

Es asombroso y triste que estudiantes pierdan su tiempo en aprender un master de marketing farmacéutico, ¡así es, técnicas para vender medicamentos! Pero la medicina no está hecha para el libre mercado, según piensan expertos como el doctor Gilbert Welch: "La búsqueda del beneficio (como el libre mercado), no produce ningún beneficio en la medicina porque no está sujeta a las mismas reglas, no es un libre mercado".

Es triste que el destino de estos estudios, según la revista británica de marketing farmacéutico, sea el siguiente: "El objetivo es establecer la necesidad de un nuevo de manejar una enfermedad seleccionada, (fijada como diana). ¡Sí señor, con un par de narices, eso es lo que se debe enseñar!, ¿qué podemos esperar, pues, de ellos?...

A continuación, algunas campañas de marketing social, (iatrogenesis social tratada en la primera parte de este artículo). Son campañas destinadas a concienciar y sensibilizar para el consumo. Una de las más consistentes todo el año es la de los suplementos y alimentos suplementados en calcio. El doctor Ian Reid de la universidad de Auckland dejó claro que "el enfoque en el tratamiento de los factores de riesgo como la osteoporosis tiene que mirarse en otro lugar ,pues el efecto del aumento del calcio en la dieta ,mediante alimentos enriquecidos o suplementos, produce pequeños incrementos no progresivos en la densidad ósea, lo que es poco probable que incida en el riesgo de fractura. Creo que hemos hecho mal en dedicar gran cantidad de esfuerzo, (de dinero), en los últimos 30 años". (A esta misma conclusión llego el doctor Ioannidis).

Es sorprendente que en meta-análisis y revisiones sistemáticas publicadas por todo el mundo, encontraron que aquellos que toman calcio, como los que no los tomaron, tienen el mismo riesgo de fractura. ¿Qué les parece?, ¿quién gana por esas machaconas y desafortunadas campañas? Es un hecho estudiado que ese calcio se pega en las arterias y produce

enfermedades cardíacas y renales, (para que esto no ocurra, se ha comprobado que un complemento de magnesio, a diario, ayuda a que el calcio entre en el hueso y no se pegue donde pueda hacer daño, se afirma que suplementar el magnesio es positivo para la salud ósea, además, el magnesio puede beneficiar a muchos otros procesos).

Otra campaña desafortunada es la de los protectores solares. El uso del miedo al cáncer de piel es su principal argumento, conviene que sepa que los protectores solares no han demostrado nunca proteger del melanoma, (el cáncer grave de la piel), es más, éste melanoma puede aparecer en lugares donde no llega el sol, como la vagina, el ano, o pulmón. Más alucinante aún, es que el uso de gafas solares tapan la luz al hipotálamo y al cerebro ya que bloquean el paso de ésta a través del nervio óptico .En los antiguos sanatorios para tuberculosos se sanaba con luz solar, pero se comprobó que los pacientes que se exponían al sol con gafas oscuras no se curaban,(no se estimulaba bien el sistema inmunitario).Esto es iatrogenesis social y cultural, pues las gafas de protección solar para uso estético, o para ojos sanos , son perjudiciales para la salud visual y el sistema inmune .Es también un hecho que los trabajadores expuestos al sol todo el año no tienen más melanoma, sino menos ,que el resto,(por la protección de la vitamina D).Se sabe que las mujeres que viven en países más soleados del sur tienen menos cáncer de mama ,por ejemplo, que las que viven en zonas del norte ,o que los niños que disfrutan de más horas de luz natural tienen menor riesgo de miopía, o que el sol favorece la producción de glóbulos rojos ,blancos, plaquetas etc.

¿Quién gana con todo esto? .Según las recomendaciones de la O.M.S,(que clasifica el sol como un cancerígeno igual que el jamón serrano),600 millones de personas deberían usar protección solar todo el año, y 1000 millones de las zonas norte, deberían ponérselo la mayor parte del año,(¡menudo chollo para los fabricantes!),y por cierto, como los ingredientes de los protectores son tóxicos-cancerígenos que penetran a través de la piel, y además, contaminan el mar, pues, "lo comido por lo servido", el daño es enorme y el beneficio es pequeño. Pero ¿de cuánto riesgo estamos hablando?:una persona que no se broncea, según estudios mencionados en muchas publicaciones, tiene un riesgo de melanoma de un 0,2%.Claro está que si le dicen a usted que es un 75% más ,pues cunde el pánico, y eso es lo que se pretende .Esto no quiere decir que no se deba tener prudencia ,basta con 20 minutos de sol, sin protector , para obtener los requerimientos de vitamina D solar,( varias veces en semana durante la primavera y el verano).

Otra táctica es convertir factores de riesgo, (si es que lo son), en enfermedades, y emplear también el miedo. Por ejemplo, el archiconocido anuncio de los lácteos para bajar el colesterol, ("poca broma", según Tricicle y Bertín, eso sí, con el patrocinio de nuestra Sociedad Española del Corazón). Detrás solo hay vendedores de humo anónimos que ganan con todo esto, vivimos en un mundo de anonimato virtual. ¡Créame!, el colesterol no es nuestro enemigo, es un mito alimentado por intereses, tratar de alterarlo traerá más problemas que beneficios ,debe saber que oscila cada día sin importar lo que usted coma ,y también es más alto en invierno que en verano, justo cuando necesitamos más defensas para las gripes, neumonías etc., (esos fitoesteroles que le añaden a los lácteos para bajar el colesterol, abundan en los vegetales, y la bajada que aseguran es insignificante, no tiene valor clínico ni científico).Hay una ingente cantidad de expertos internacionales quejándose de este ENGAÑO enorme sobre los perjuicios del colesterol, éste error está causando un colosal daño a la sociedad y a los pacientes.

Estrechar las cotas para diagnosticar riesgos, como el nuevo margen para el diagnóstico de la tensión arterial elevada, (ver primera parte de este artículo con el título "La salud enferma y el esperpento de la iatrogenesis"), es otra forma de ensanchar los mercados y hacer sobre-diagnóstico persecutorio. Las cotas también se bajaron para la glucosa en sangre y para el colesterol, que en el futuro es fácil que bajen más, (y se medique con nuevos fármacos inyectables, adicionales, al módico precio de 1500 euros /paciente/año). No quiero que piense que estos son ejemplos anecdóticos, no es así, es peor aún de lo que se lo pinto, pero no es útil para el lector exponer aquí un interminable número de casos, (supongo que alguien estará pensando también en la campaña de la "disfunción eréctil y la pastillita azul").

Medicalizar la vida de las personas, controlando los procesos vitales considerados normales, (menopausia, ansiedad, depresión), es cotidiano en la práctica médica, pero ¿quién puede poner la línea entre tristeza o depresión, o problema socio-laboral y ansiedad? La vejez o ancianidad es tratada como una enfermedad, según Illich, y peor aún: La muerte natural se reprime o se mecaniza, todo mal se hospitaliza, aunque no se puede curar la ancianidad, (la"

claudicación familiar "es un diagnóstico de hospitalización para un enfermo de hoy día).

La alopecia, fobia social, disfunción eréctil, disforia menstrual, andropausia y nuevos trastornos de la conducta infantil ,son construcciones de las corporaciones que reemplazan al concepto social de enfermedad,(para atender a intereses del consumo farmacológico).La revista médico-científica internacional Britis Medical Journal publicó, en agosto del 2002, lo siguiente: "El mayor peligro al que se enfrenta la biomedicina es la presión por investigar , prescribir o interferir en enfermedades inventadas o faltas de fundamento". ¡La ciencia adelanta que es una barbaridad!, hay un inventario de 20000 enfermedades, espero que inventario no venga de "inventar". El profesor, periodista científico y doctor en medicina Gonzalo Casino tiene varios artículos estupendos donde trata todos estos temas, es muy elocuente en una de sus portadas: "USTED NO ESTÁ SANO, ESTÁ PRE-ENFERMO."

De esto hace ya casi diez años y vamos a peor.

Según el el trabajo documental del experto en medicina familiar doctor Roberto J. Sánchez, las mujeres son más perjudicadas por ser un blanco mayor de la medicalización farmacológica preventiva y el sobre-diagnóstico. Es triste que en esto también salgan perjudicadas las mujeres, y por ello "el caballero andante" del doctor Sánchez les ha dedicado una carta titulada "la mujer como víctima singular de la medicalización, (carta a una mujer que eres tú). Desde la aparición del densitómetro óseo, la industria lo ha utilizado para inventar la enfermedad de la osteoporosis, pues por sí misma, la osteoporosis, no puede explicar el riesgo de fractura, donde intervienen otros riesgos ajenos a la densidad ósea, (que no se valoran por su supuesta dificultad). Está demostrado que el 50% de las fracturas ocurren en mujeres con densimetría normal. La forma de caerse también es importante, y un nivel adecuado de vitamina D reduce el riesgo de caídas en las personas mayores. Sobre los 50 años, en la menopausia, se pierde densidad ósea que se autorregula sin ir a más. En éste momento, una "desafortunada" densimetría, podría hacernos pensar que necesitamos medicación por

osteoporosis u osteopenia, (sin necesidad). Según los expertos, tanto los medicamentos como los suplementos de calcio pueden lograr un ligero aumento de la densidad ósea, con escasa repercusión en el riesgo de fractura. Por otra parte, los medicamentos pueden, como máximo, reducir un 1,1% EL RIESGO DE FRACTURA DE CADERA (que es la que causa mayor gravedad y riesgo de complicaciones mortales). Lo que es cómico, (¡se parte de risa nuestro buen doctor Sánchez en su publicación!), es la forma en que se estudiaron estos medicamentos tan excelentes: En el primer intento con un grupo aleatorio de mujeres, NO RESULTARON EFICACES para disminuir el riesgo de fractura, (aumentaran, o no, la densidad ósea). Por tanto, hicieron un segundo intento por ¡las bravas!, reclutando señoras ancianas, de media de 80 años, en su mayoría con fracturas anteriores y con baja mineralización ósea. Así, sí les salió un resultado suficiente para ser aprobado, (con los resultados antedichos). Si medicamos a 171 mujeres durante 4 años podríamos prevenir UN SOLO CASO DE FRACTURA DE CADERA, con el riesgo de producir una trombosis, por cada 300 casos, o algunas necrosis de mandíbula o cáncer de esófago durante los miles de tratamientos en curso.

También el doctor Gilbert Welch habló en su estupendo libro "SOBRE DIAGNÓSTICO", sobre los nuevos tratamientos hormonales, (inyectables), para la osteoporosis. Explicó que un estudio con ratones que debía durar 3 años, se interrumpió antes de tiempo porque aumentó el número de cáncer óseo en los roedores. La sanidad americana, (F.D.A), les conminó a presentar estudios de post-venta, a no proporcionar envases promocionales gratuitos y a poner advertencias en la ficha técnica del producto. UNA VEZ MÁS SOMOS CONEJILLOS DE INDIAS PARA UN PRODUCTO FARMACOLÓGICO. Estos estudios aún no se han realizado, con lo que engrosan la lista de "promesas incumplidas", (LA EFECTIVIDAD PARA LAS FRACTURAS DE CADERA NO SE ESTUDIÓ). ¿Quién paga estos estupendos productos? ¡PUES TODOS LOS ESPAÑOLES! Advierte el doctor Welch que las nuevas intervenciones suelen estar poco estudiadas y acaban con demasiada frecuencia siendo inútiles o dañinas. No piense el lector que estos son casos aislados, esto ocurre en más veces de las deseables, pueden hacerse una idea de la calidad y la prudencia con la que nos medicamos, es curioso que los remedios salgan de la misma fabrica que las enfermedades. (ver artículo con el título de " medicina sin argumentos y promesas incumplidas", para completar esta información).

Otro de los puntos fuertes del documento que les comento, son una serie de recomendaciones

## El espejismo de la medicina y el sobrediagnóstico

Escrito por Juan Hidalgo Caballero. 26 de febrero de 2018, lunes.

---

que hace el doctor Sánchez a las mujeres: "ES IMPORTANTE NO responder a las campañas rutinarias para mamografías tras la menopausia, ni a exámenes rutinarios ginecológicos anuales programados"(SIN UNA RAZON QUE LOS JUSTIFIQUE, POR SUPUESTO).

Tampoco es científico hacer citologías de rutina a menores de 25 años, pues acabaríamos viendo "cosas" que se van a solucionar solas si dejamos de "hurgar" en ellas. A las mayores de 25, se realizarán las citologías cada 3 años, no antes, por la misma razón.

No sucumbir a "cantos de sirenas", como yo llamo a las llamadas intimidatorias de la institución o de los facultativos, sin que les proporcionen un consentimiento informado con todos los riesgos y pormenorizados.

Porque ustedes, recuerden, SON PERSONAS SANAS. A esto el doctor Gilbert Welch dice lo mismo: "El diagnóstico temprano puede convertir a personas sanas en pacientes de manera innecesaria. La excesiva preocupación por evitar la muerte aumenta la mortalidad, actuar no es siempre lo mejor que podemos hacer". Pues "a buen entendedor...". (ES UN HECHO QUE LAS MAMOGRAFÍAS AUMENTAN EL RIESGO DE MORIR Y GENERAN CÁNCER POR RADIACIÓN).

Tampoco recomienda el doctor Sánchez poner la vacuna del virus del papiloma A LAS JÓVENES NI A LAS NIÑAS, en este tema merece la pena ver la campaña, en la red, del mencionado catedrático de salud pública Carlos Álvarez-Dardet, donde explica los peligros y la

completa ineficacia de esta vacuna retirada ya en Japón). Es también in-necesario hacer densimetrías de rutina a las señoras antes de los 65 años, por los motivos comentados antes con referencia a la menopausia.

Finalmente me remito al doctor Welch de nuevo porque es muy elocuente: "Es la tormenta perfecta, los proveedores o vendedores crean demanda y explotan a los usuarios para tener beneficios. Siempre es posible vender más a las personas que los usan, pero EL GRAN NEGOCIO ESTÁ EN HACERLO CON LAS PERSONAS QUE NO LO NECESITAN. Ésta es la razón por la que los cribados, (mamografías de rutina, test de cáncer de colon y próstata), QUE CONVIERTEN A PERSONAS SANAS EN ENFERMOS, SON TAN RENTABLES". (ver anterior artículo "ciencia sin evidencia es ciencia ficción"). Según declaraciones televisadas del impulsor de la técnica de la mamografía, solo uno de cada 6 radiólogos en E.E.U.U interpretará correctamente esta técnica, de hecho, el 80% de las biopsias resultan ser falsos positivos, (muy posiblemente sea peor aún con las nuevas mamografías, que no excluyen el uso simultaneo de la mamografía tradicional). De otro lado no se está utilizando aquí, en nuestro país, la Termografía de mama que, según asegura el doctor Epstein, puede detectar cualquier nódulo en su inicio, solo por calor. Un nódulo maligno de mama detectado por mamografía, según afirma el doctor, contiene como mínimo, un billón de células con vasos sanguíneos propios, esto ya no es nada precoz, (apretar las mamas puede ayudar a diseminar células malignas). Si por cada mamografía aumenta un dos por ciento el riesgo de cáncer de mama, en los diez años de estudio tendremos un 20% más de riesgo, cuando se afirma que los cribados disminuyen el riesgo de padecerlo en torno a un 17%. También es un dato muy ilustrativo que en los E.E.U.U. donde se hacen muchas colonoscopias, se producen más muertes por esta técnica que por el cáncer de colon. ¡INCREIBLE!

Para acabar con esto, unas palabras de la doctora María Noble (secretaria de docencia de la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Medicina Interna): "Se debería revisar el paradigma más vale prevenir que curar, sobre todo en los casos donde se propone a una persona sana, una práctica en apariencia beneficiosa, pero con riesgo potencial, en ocasiones grave, como son los cribados oncológicos (se refiere a mamografías de rutina etc.). Los discursos sobre salud y sus riesgos son construcciones vinculadas a múltiples intereses que atraviesan el mundo de la ciencia. No se trata de ignorar la evidencias sino de analizarlas críticamente, implementando las novedades con cautela, siempre que los beneficios superen ampliamente los riesgos".

En este momento, mientras escribo, oigo en la radio que autoridades españolas advierten que "el creciente gasto sanitario es insostenible". El profesor de la universidad de Nueva York, el filósofo Daniel Callahan lo dice así: "El asunto no es que hayamos alcanzado un punto de máxima salud, sino que los problemas que tenemos son cada vez menos sensibles a las acciones médicas. Es muy posible que nos encontremos ante los límites de la medicina TECNO-CIENTÍFICA". También expresa Callahan, durante sus conferencias, su preocupación por el enorme gasto individual que se hace en las personas durante el periodo final de la vida, en perjuicio de partidas financieras para la población joven que sustenta la economía y el sistema sanitario.

Limitar la escalada en la promoción de fármacos, es un reto para los profesionales sanitarios, en la actualidad. Así lo advierten los estudios de investigación en salud pública que se realizan y se imparten en la Universidad de Alicante, capitaneados por el Catedrático Álvarez-Dardet. Para este equipo de profesionales, facultativos médicos y de enfermería, es imperativo trabajar en PROMOCIÓN DE LA SALUD para que el ciudadano pueda tomar el control de ella. EL COUCHIG DE SALUD ES UN MEDIO de relación interpersonal ideal a tal efecto.

Deben aparecer nuevas campañas, creo yo, para des-aprender lo que está equivocado e implantar el conocimiento veraz de buena fuente científica, que motive a los ciudadanos por el cuidado autónomo y responsable. La educación para la salud, probablemente nos permita discernir qué es lo que verdaderamente nos conviene como sociedad y como individuos, en los temas que afectan de forma capital a nuestro bienestar y también a nuestra economía, (esto lucharía contra la iatrogenesis social de la que hablaba Illich en primera parte del artículo).  
**¡RECURRA A FARMACOS COMO ÚLTIMO RECURSO!**



## El espejismo de la medicina y el sobrediagnóstico

Escrito por Juan Hidalgo Caballero. 26 de febrero de 2018, lunes.

---

¡EXPLORE OTRAS OPCIONES DE CORTE HOLISTICO INTEGRAL, JUNTO A UN FACULTATIVO QUE"ESTÉ POR LA LABOR!

¡Esto es todo amigos!

Juan Hidalgo Caballero