

¿SABE USTED LO QUE LE RECETAN?

lo que no le han contado
sobre los medicamentos

ALFREDO EMBID



ECCOTOPIA



LAS MIL Y UNA
EDICIONES

**¿SABE USTED LO QUE
LE RECETAN?**

**LO QUE NO LE HAN CONTADO
SOBRE LOS MEDICAMENTOS**

ALFREDO EMBID

OTROS LIBROS PUBLICADOS POR EL MISMO AUTOR:

- *Introducción al Budismo Zen.* Con Mariano Antolín. Barrai. Barcelona.
- *Enciclopedia permanente de la Medicina China.* Ed. Miraguano. Madrid.
- *Medicinas Blandas y Antimedicina.* Coedición Ecotopia (Tenerife) y Las Mil y Una Ediciones (Madrid).
- *Amenaza nuclear. Residuos radiactivos en Canarias.* Con Cipriano Marín. Ecotopia Ediciones. Tenerife.
- *Lo que no le han contado sobre el cáncer.* Libros de Integral. Barcelona.
- *Terapéutica con oligoelementos y diagnóstico del terreno en medicina funcional.* Vol. I. Con Rosario Ortega. Las Mil y Una Ediciones. Madrid.
- *Enciclopedia Permanente de la Medicina China.* Tomo II y siguientes. Las Mil y Una Ediciones. Madrid.
- *Terapéutica con oligoelementos.* Tomo II.
- *Medicina Holística.*

INDICE

PRIMERA PARTE

capítulo I

LA MEDICINA

¿UN PELIGRO PARA LA SALUD .. 21

capítulo II

INDUSTRIALIZACION

DE LA SALUD.....39

capítulo ni

LA MEDICINA

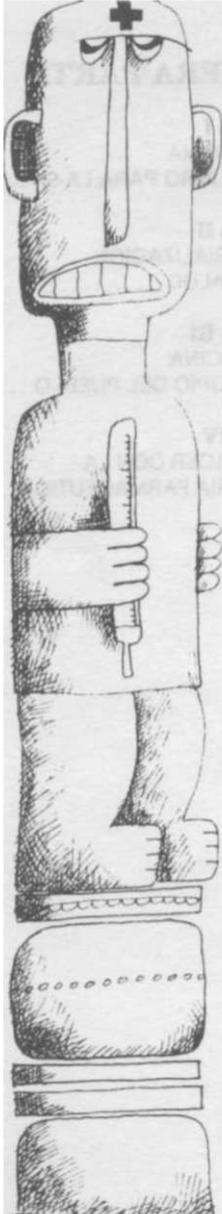
NUEVO OPIO DEL PUEBLO. . . . 57

capítulo IV

¿QUE HACER CON LA

INDUSTRIA FARMACEUTICA?.... 67

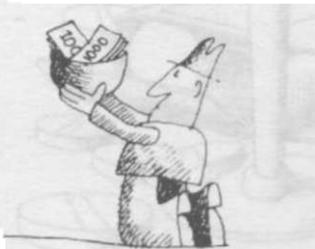




SEGUNDA PARTE

Guía crítica de los medicamentos más utilizados, sus peligros y contraindicaciones

ANTICONCEPTIVOS ORALES <i>pildora y minipildora</i>	.93
ANTIBIOTICOS.	109
ANTIINFLAMATORIOS <i>corticoides, inacid, tanderil, etc..</i>	121
TRANQUILIZANTES <i>valium, etc.</i>	.139
NEUROLEPTICOS <i>dogmata, etc.</i>	.147
ANALGESICOS <i>aspirina, optaiidón, etc.</i>	.155
SOMNIFEROS <i>mogadon, etc.</i>	.163
ANFETAMINAS.	.171
MEDICAMENTOS CONTRA EL COLESTEROL175
CALCIO.	.181
ANTIDIARREICOS <i>Vioformo, etc.</i>	.185
¿COMO UTILIZAR ESTE LIBRO?189



INTRODUCCION

El libro que tiene usted en sus manos viene precedido de una larga historia de dificultades.

Originalmente fué publicado como una sección que abordaba periódicamente en diversos medios de comunicación lo que no se decía sobre los medicamentos de uso corriente.

Empecé a publicarla en el periódico de Tenerife «El Día» en 1979. Desde el comienzo su director, José Manuel de Pablos Coello se mostró reticente, en un principio iba a ser semanal, luego quincenal, luego mensual, etc. La cosa acabó cuando se presentaron en el periódico los representantes de la conocida multinacional farmacéutica Merck con objeto de ponerme una querrela criminal contra el periódico y contra mi pues según ellos tras uno de mis artículos sobre el *Inacid* (reproducido más adelante) habían descendido sus ventas.

El subdirector Ricardo Acirón les aseguró que yo no volvería a escribir en «su» periódico con lo que concluyó esta etapa.

Durante el año siguiente en que residí en Madrid le ofrecí la sección a la revista Ciudadano que se mostró muy interesada por ella y la mantuvo durante todos los números que publicó en 1980... antes de desaparecer del mercado. Sin embargo, a mediados de año, no recuerdo exactamente la fecha, su director Manolo Saco, me llamó para decirme que había recibido una carta del Ministerio de Sanidad prohibiéndola. Ciudadano estaba dispuesto a seguir con ella a pesar de todo y a cubrirme legalmente siempre que la información que diese cada artículo estuviese justificada y se apoyase en fuentes bibliográficas ya publicadas en el extranjero. Como en este último aspecto soy absolutamente riguroso accedí. Ciudadano, mejor su abogado, envió a Sanidad una carta diciendo que la documentación en que se ba-

saba la sección estaba a su disposición, que no nos inventábamos los datos etc., (cosa que por otra parte ellos sabían perfectamente) y seguimos adelante. Hasta el momento en que desapareció la revista (Noviembre 1980) no hubo ninguna otra noticia al respecto.

Posteriormente ofrecí esta sección a la nueva revista Ciudadano cuyo Director Alfonso Palomars se negó a seguir con ella, lo que no es de extrañar si analizamos el contenido de la actual en relación con el de la primitiva.

También se la ofrecí a la revista Integral, en la que he escrito diversos artículos, pero a pesar de considerarla interesante nunca llegaron a publicarla.

¿Cómo explicar toda esta serie de desventuras?

Muy sencillo; si bien la información que doy en los artículos está publicada ya en textos extranjeros, estos, generalmente, se dirigen a los especialistas en un lenguaje incomprensible para el público en general. Este es el caso por ejemplo de una de las obras que utilizó como base *Los efectos indeseables de los medicamentos* realizada por más de 30 expertos. Este libro de unas mil páginas, es inaccesible a la gente por estar en francés, por su lenguaje y por su precio, por lo tanto no representa ningún problema para la industria farmacéutica. Existen otros muchos en esta línea. Las obras dirigidas al público escasean (en España no existen) y las que se han publicado también han tenido problemas, como por ejemplo las obras de Pradal en Francia.

Pradal, médico especialista en farmacología, trabajó durante años para la industria farmacéutica francesa hasta que publicó su *Guía de los medicamentos más corrientes* en la que analizaba en un lenguaje accesible a todo el mundo los medicamentos más usuales.

El libro editado por una de las más importantes editoriales de París alcanzó cifras de ventas importantes².

¡Horror! este éxito editorial amenazaba la confianza ciega que los pacientes tenían en la benefactora industria farmacéutica. Demostraba que los medicamentos más usados presentaban problemas de los que no hablaban ni sus prospectos, ni el Vidal (El vademecum destinado a los médicos que lo mismo que en nuestro país, esta hecho por la industria farmacéutica). Los industriales no tardaron en reaccionar e intentaron que el libro fuese requisado sin éxito. Pradal tuvo que renunciar a su trabajo en la industria farmeceútica y a futuras prosibilidades de encontrar uno nuevo.



HENRI
PRADAL

Pero esto no hizo que este hombre se retirase de la lucha, al contrario; en pocos años Pradal edita varios libros en la misma línea (3-4-5-6), es uno de los fundadores de la revista el Imparciente (periódico mensual de defensa de consumidores de tratamientos sanitarios) que alcanza en pocos años un gran éxito a pesar de las dificultades y procesos con las que ha tenido que enfrentarse.

(l'imparcient - 9 rue Saulnier Paris 75009)

Éxito merecido por la excelente calidad de sus artículos y también explicable por llegar en un momento donde el terreno estaba abonado para que el público empezase a cuestionar a la medicina oficial y a buscar otras alternativas de las que no se habla en las facultades.

Pradal además escribía bien y no sólo escribió informes técnicos y guías de medicamentos sino también reflexiones sobre la orientación global de la medicina: «La salud no es la medicina... La enfermedad se ha convertido en la materia prima de una de las industrias más rentables.. » Pero no contento con atentar contra los intereses dominantes Pradal tuvo la lucidez de comprender algunas de las alternativas reales a esta situación: «La verdadera prevención de las enfermedades debía comenzar en la escuela donde se podrían adquirir los conocimientos indispensables en materias de higiene, de alimentación y un saber mínimo sobre los síntomas, sobre los primeros auxilios, sobre los peligros de los medicamentos...»

Pradal ha muerto hace un año pero su obra perdura y a mu-

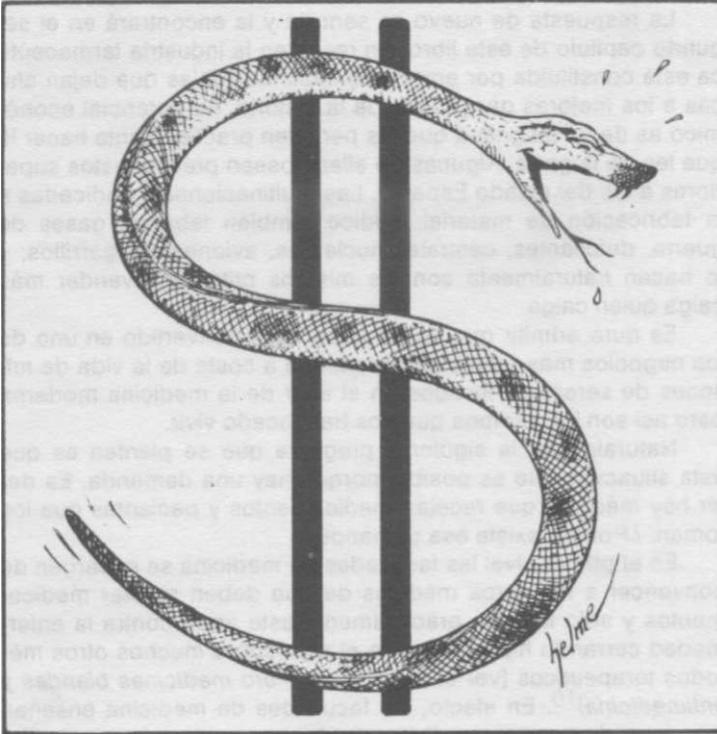
chos nos ha servido de guía, nos ha marcado uno de los caminos a seguir. Para otros sin duda ha supuesto librarse de enfermedades o de muerte producidas por los medicamentos, motivos suficientes para que le estemos agradecidos especialmente si consideramos que perdió su futuro profesional al hacerlo. Pocos hombres bien situados tienen hoy el coraje de denunciar lo que está mal cuando saben positivamente que está mal, la mayoría prefieren convertirse en cómplices anónimos los crímenes más espantosos.

Más recientemente otros libros han denunciado los efectos negativos de los medicamentos en la misma línea «El dossier hormonas» realizado en Estados Unidos por Bárbara y Gideon Seaman³⁰ del cual cito en este trabajo algunos fragmentos en el capítulo dedicado a la píldora anticonceptiva. Otro libro importante aparecido este año en Estados Unidos es «Alto al Valium»⁸ realizado por una asociación de defensa del consumidor derivada del grupo de Ralph Nader (ver al respecto el capítulo sobre los tranquilizantes). Todos ellos han tenido problemas y han intentado ser boicoteados por los industriales, aunque en ningún caso estos intentos han tenido éxito. La información que dan es rigurosa y está avalada por numerosos estudios científicos publicados. Podemos preguntarnos ¿porqué este encarnizamiento contra ellos?...

La respuesta es sencilla:

Una cosa es dirigirse los especialistas; farmacéuticos, médicos, que de un modo u otro son los cómplices de la industria farmacéutica pues venden o recetan sus productos obligatoriamente. Digo obligatoriamente pues no han aprendido a tratar las enfermedades de otro modo. Y otra muy distinta es dirigirse a la gente en un lenguaje sencillo que puedan entender.

¿Porque?. Pues porque en la mayoría de los casos aparece claro que la industria farmacéutica se rige por los mismos principios que cualquier otra industria y su objetivo es el mismo, vender más, producir más, obtener más beneficios, a cualquier precio. Porque los prospectos y la propaganda de los laboratorios inflan las indicaciones y reducen las contraindicaciones o peligros de sus productos. Porque su desvergüenza llega a seguir vendiendo en España, en el tercer mundo, medicamentos retirados por sus efectos nocivos del mercado de otros países o a cambiar el texto de los prospectos que son muy diferentes de los americanos donde existe un control más riguroso por parte de la FDA⁹ y de las organizaciones de consumidores.



La industria farmacéutica constituye uno de los más importantes ejemplos de terrorismo científico que se nos obliga a soportar. Esta industria es responsable de millones de muertes y de millones de enfermedades, como veremos en los capítulos que siguen, con la inestimable ventaja de ser considerada técnicamente aséptica y legalmente intocable. Tanto la TV, como los medios de comunicación nos dan constantemente la tabarra sobre el terrorismo internacional que asesina a unos cuantos individuos al año pero permanecen mudos cuando se trata de denunciar los asesinatos de complejos médicos farmacéuticos que son mucho más importantes en número y en gravedad pues se ocultan sistemáticamente.

Tal vez se muestre Vd. incrédulo ante afirmaciones tan fuertes?. Lea el primer capítulo de este libro y empezará a comprender que no exagero.

Se preguntará entonces ¿cómo es posible que esta situación se de hoy, cuando aparentemente la información circula más que en ninguna otra época de la historia?

La respuesta de nuevo es sencilla y la encontrará en el segundo capítulo de este libro. En resumen la industria farmacéutica está constituida por empresas multinacionales que dejan chicas a los mejores gánsteres de la historia. Su potencial económico es de tal magnitud que les permiten prácticamente hacer lo que les da la gana. Algunas de ellas poseen presupuestos superiores a los del estado Español. Las multinacionales dedicadas a la fabricación de material médico también fabrican gases de guerra, defoliantes, centrales nucleares, aviones o cigarrillos, y lo hacen naturalmente con los mismos criterios... vender más caiga quien caiga.

Es duro admitir que su salud se haya convertido en uno de los negocios más rentables del planeta a costa de la vida de millones de seres sacrificados en el altar de la medicina moderna pero así son los tiempos que nos han tocado vivir.

Naturalmente la siguiente pregunta que se plantea es que esta situación solo es posible porque hay una demanda. Es decir hay médicos que recetan medicamentos y pacientes que los toman. ¿Porque existe esa demanda?.

En el primer nivel las facultades de medicina se encargan de convencer a los futuros médicos de que deben recetar medicamentos y sólo les dan prácticamente este arma contra la enfermedad cerrando hipócritamente el pico sobre muchos otros métodos terapéuticos (ver al respecto mi libro *medicinas blandas y antimedicina*)¹⁰. En efecto, las facultades de medicina enseñan lo que se denomina «medicina científica» y ¿qué es lo que recibe tan pomposo nombre?

Sencillamente, lo que se publica en las publicaciones científicas financiadas directa o indirectamente por la industria médica. No es de extrañar pues que lo que no se publica en estas revistas (o lo que no interesa publicar) sea considerado como «no ciencia» con lo que llegamos a una situación de descarada manipulación del conocimiento por parte de las pocas empresas que pueden permitírselo. La industria médica llega a controlar y a definir lo que es ciencia y lo que no lo es, o lo que es igual lo que será enseñado y lo que no. Así los futuros médicos serán dotados con un abundante arsenal de armas farmacológicas pero no oirán una palabra sobre la acupuntura a pesar de que esta técnica haya resistido la prueba de los 40 siglos de uso (contra menos de un siglo de la actual industria farmacéutica) y sea practicada en colaboración estrecha con la medicina oriental sobre una buena parte de la población del planeta (ver al respecto el último congreso de medicina china de Pekín de 1978 excelente ejemplo de esta síntesis)¹⁰.

No penseis que esta situación es privativa de la medicina. De hecho, se da en todos los demás sectores de la enseñanza. Mi hermano por ejemplo que es ingeniero, industrial de la rama energética me explicaba como el 90% de lo que les habian enseñado era nuclear. Lo mismo, sucede en agrícolas donde los ingenieros, peritos y capataces saldrán bien aleccionados para que solo sepan practicar una agricultura en base a los abonos químicos y los pesticidas. Tanto las fuentes de energía blandas (solar, eólica metano, geotérmica, hidráulica biomasa) como las técnicas de la agricultura biológica serán púdicamente omitidas o se les reservará un capítulo anecdótico.

De este modo el sistema elabora individuos que le den continuidad y que favorezcan la perpetuación de un modelo de sociedad suicida a largo plazo pero inmensamente rentable para unos pocos a corto plazo.

Los médicos de España se encuentran en una lamentable situación que encaja perfectamente con los poderosos intereses multinacionales que los han modelado. Por una parte solo saben

*Cctf exro se i¿~
P/ts/t****



recetar medicamentos cuando se enfrentan con el hombre enfermo y por otra desconocen lo que recetan. En primer lugar porque en la facultad se les han proporcionado unos esmirriados conocimientos de farmacología. En segundo lugar porque su saber se basa, en la mayoría de los casos, en lo que dice el vademecum de especialidades farmaceuticas (elaborado por los industriales) o en la propaganda con la que los laboratorios los intoxican cotidianamente. Es decir que su información está desde la base absolutamente manipulada.

Hasta hace muy pocos años no existía en nuestro país ninguna obra que abordase de forma seria (manejando los conocimientos que se poseen a nivel internacional) los efectos secundarios de los medicamentos, lo que significa que el médico que quisiera enterarse de ellos debía saber idiomas.

Hoy existen algunos textos elaborados para médicos en la jerga pseudocientífica habitual. Por citar sólo dos, tenemos *medicamentos esenciales* el Dr. Alfonso San Juan¹¹ que aunque es muy crítico en su introducción nos decepciona a la hora de citar los efectos secundarios de los medicamentos. Compárese por ejemplo las contraindicaciones del valium, calcadas del vademecum, con nuestro informe.

Por otra parte tenemos el libro *Reacciones adversas de los medicamentos y enfermedades iatrógenas* de los Drs. Bada Ainsa y Salva Miguel¹³ que también se quedan muy cortos a la hora de hablar de los problemas de determinados fármacos como por ejemplo los anticonceptivos (compárese su capítulo con el nuestro).

Todos estos libros tienen además la característica (para usted el inconveniente) de estar redactados en un lenguaje incomprendible para el común de los mortales y aunque suponen un paso adelante en la ridícula bibliografía que existe en el país no son útiles para el consumidor normal.

Además según mi propia encuesta la mayoría de los médicos desconocen estas obras y siguen recetando cualquier cosa basándose en la propaganda de los laboratorios o en las publicaciones «científicas» financiadas por ellos. Esta irresponsabilidad contrasta siniestramente con su falta de información y supone un peligro público superior al de la delincuencia o el terrorismo que airean los medios de información constantemente si pudiese evaluarse en términos de vidas humanas destruidas o estropeadas.

El segundo nivel de la demanda lo constituye usted, que es quien se toma los medicamentos sin rechistar. Pero para que us-

ted acepte como inevitable este consumo pasivo y esa delegación de los aspectos más íntimos, de su vida en manos de los profesionales es preciso que mediante un sistema educativo mistificador le haya convencido de que su salud es algo demasiado complicado para que esté en sus manos, que debe confiar ciegamente en aquellos que supuestamente saben y que además los médicos y los industriales que se ocupan de su salud son individuos intachables dedicados en cuerpo y alma a la lucha heroica contra la enfermedad y la muerte.



Paralelamente es preciso que usted no sepa nada útil sobre su propia salud y que la educación se limite a un conjunto de conocimientos inútiles memorizados ciegamente; cabos, afluentes del ebro por la derecha, comarcas, lista de reyes godos, casamiento de fulanita con menganita, lista de bichos, de órganos o de huesos... Ni una palabra sobre cómo mantenerse sano, sobre cómo no resfriarse, sobre cómo modificar la temperatura o los latidos del corazón, sobre cómo tratar las enfermedades más corrientes, sobre cómo relajarse. En resumen ni una palabra sobre el arte de vivir, lo que considero y ha sido considerado por otras culturas como la auténtica cultura. Lo que interesa es que usted sea un individuo castrado de toda autonomía y que por

lo tanto se vea obligado a recurrir a la asistencia de los profesionales para nacer, curarse o morir. Interesa porque estas actividades (que con los medios de comunicación actuales podrían en gran medida ser autónomas) pueden generar enormes beneficios para aquellos que hayan tenido (a habilidad de monopolizarlas).

Y aquí estamos..

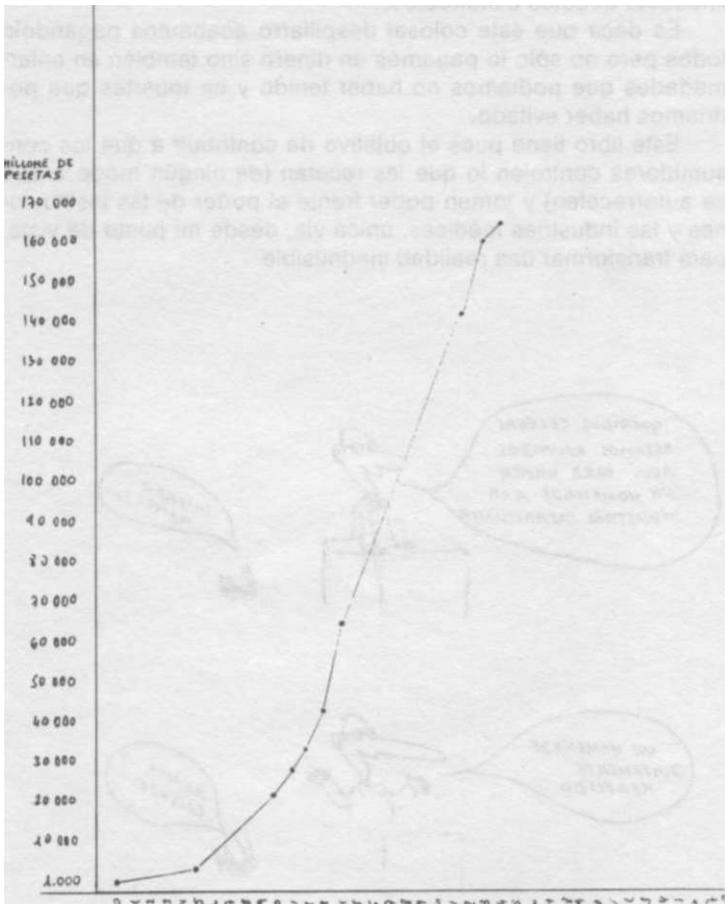
Por otra parte en una situación de crisis como la que atraviesa nuestro país (reflejo de la crisis mundial) resulta particularmente escandalosos el que çigan vendiendose más de 12.000 productos farmacéuticos cuando la Organización Mundial de la salud reconoce que solo unos 200 medicamentos esenciales. Dentro de esta cifra encontramos «11.000 asociaciones de productos totalmente ilógicos, inexplicables e injustificables. De ellas 3.000 son totalmente ineficaces. Más de 4.000 inútiles y farmacológicamente erróneas y 1.200 son capaces de crear toxicomanía o mantenerla»¹².

En España el principal cliente de las multinacionales farmacéuticas es la Seguridad Social que gastaba hace unos años más del 50% de su presupuesto en medicamentos¹⁴. Ultimamente este porcentaje se ha reducido siendo para 1984 del 19%¹⁵.



Pero lo más grave es que la cifra gastada por la Seguridad Social en medicamentos no deja de crecer a un ritmo vertiginoso porque el presupuesto de este monstruo devorador de dinero es cada vez mayor. Hemos pasado de 1.000 millones de pesetas en 1960 a gastar en medicamentos 165.000 millones de pesetas en 1984, sólo en la Seguridad Social¹⁶.

GASTOS FARMACEUTICOS EN LA SEGURIDAD SOCIAL
ESPAÑOLA DE 1960 A 1984 EN MILLONES DE PESETAS



Y recordemos que la financiación de la Seguridad Social viene de dos fuentes fundamentalmente:

1. Los empresarios que naturalmente cargan lo que pagan al precio final del producto que usted compra, es decir lo paga usted en último término.

2. Los trabajadores a quienes se les descuenta de su sueldo.

3. El estado que sólo aportaba un 5% en 1970 y que en 1984 aporta un 20,15%¹⁵. En resumen, de nuevo lo paga usted pues el estado se nutre del dinero de los ciudadanos mediante impuesto directos o indirectos.

Es decir que este colosal despilfarro acabamos pagándolo todos pero no sólo lo pagamos en dinero sino también en enfermedades que podíamos no haber tenido y en muertes que podríamos haber evitado.

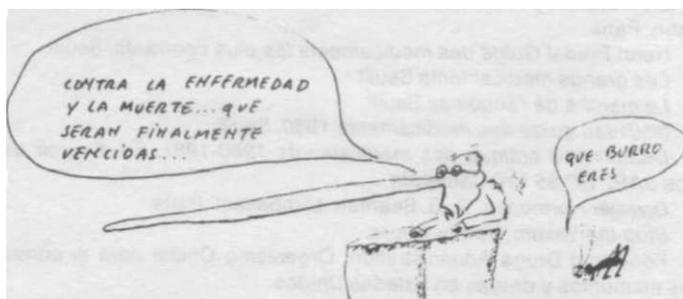
Este libro tiene pues el objetivo de contribuir a que los consumidores controlen lo que les recetan (de ningún modo a que se autorreceten) y tomen poder frente al poder de las instituciones y las industrias médicas, única vía, desde mí punto de vista, para transformar una realidad inadmisíble.



NOTAS

1. C. Heusghen y P. Lechat *Les effects indésirables des médicaments*. Masson. Paris.
2. Henri Pradal *Guide des médicaments les plus courants*. Seuill.
3. *Les grands médicaments* Seuill.
4. *Le marché de l'angoisse* Seuill.
5. *Nouveau guide des médicaments 1980*. Seuill.
6. *Dictionnaire critique des médicaments 1980-1981*. Ed. Couloir de Gaube SARL BP 65 110 Cauterets.
7. *Dossier Hormones*. G. B. Seaman. L'impatient. Paris.
8. *Stop the Valium* Warner books.
9. Food and Drugs Administration. Organismo Oficial para el control de los elementos y drogas en Estados Unidos.
10. A. Embid: *Medicinas blandas y antimedicina*. Las mil y una ediciones. Madrid.
11. Congreso de Pekin: En inglés publicado por Ediciones en lengua extranjera Pekín. China. Hay un resumen en francés realizado por Bossy en Doin ed. Paris.
12. Dr. Mario Alfonso Sanjuan: *Medicamentos esenciales*. Aguilar.
13. J. L. Bada Ainsa, J. A. Salva Miguel: *Reacciones adversas a los medicamentos y enfermedades iatrógenas*. Toray Barcelona 1980.
14. Isaías Moraga: *Proceso a la sanidad española*. José Ramón Valdizán Zero ZYX.
Salut Sanitat I societat: Colectivo 7x7 ed. Barcelona.
15. Anuario de el País 1984.





PRIMERA PARTE

LA MEDICINA

¿UN PELIGRO PARA LA SALUD?

«...los efectos de la medicina constituyen una de las epidemias de más rápida expansión en nuestro tiempo... El término para designar esta epidemia de enfermedades producidas por el doctor: Yatrogenesis, está compuesto por las palabras griegas yatos (médico) y génesis (origen). Las enfermedades yatrogenas son únicamente las que no se habrían presentado si no se hubiese aplicado tratamientos ortodoxos y recomendados profesionalmente.

...en el sentido más general y más ampliamente aceptado las enfermedades yatrogenas clínicas comprenden todos los estados clínicos respecto de los cuales son agentes patógenos o enfermantos los remedios, los médicos o los hospitales. »¹.

IVAN ILLICH

La medicina además de no ser tan eficaz como los profesionales pretenden y como los profanos le atribuyen, además de no atacar las causas profundas de las enfermedades actualmente en ascenso, se está convirtiendo en una de las industrias más despilfarradoras polucionantes y patógenas que existen.

No penseis que este carácter patógeno de la medicina data de hace poco. En el siglo XXVIII antes de Cristo el emperador amarillo Hoang Ti, escribía: «Yo decreto la abolición de los medicamentos en beneficio de la acupuntura pues los susodichos medicamentos hacen que mi pueblo esté más enfermo de lo que estaba antes, lo que produce el triste resultado de que yo ya no recibo mis impuestos.»²

Los ejemplos concretos de enfermedades y muertes producidas por los medicamentos son interminables, me limitaré aquí a citar algunos de ellos solamente.

La macabra historia del cloranfenicol

La historia del cloranfenicol constituye un ejemplo bastante edificante y que desde luego no está aislado. El cloranfenicol fue descubierto por la firma americana Parke Davis y en 1949 se introdujo en el mercado. Es un antibiótico eficaz contra la fiebre tifoidea y el cólera. Tiene además una ventaja inestimable: su precio de coste es muy bajo. El medicamento prodigio pronto mostró sus defectos hasta el punto de ocasionar varias muertes por anemia. A raíz de esto la Food and Drugs Administration desaconsejó su uso. Las ventas se resintieron y los laboratorios contraatacaron con una vigorosa campaña dirigida hacia el cuerpo médico. Los representantes farmacéuticos fueron instados a «proporcionar hechos que induzcan a los médicos a usar el cloranfenicol para todas las afecciones que puede tratar». Como se trata de un antibiótico de amplio espectro, es decir que se carga a un gran número de bichos, se prescribió para dolores de garganta, de dientes y otras afecciones benignas. La campaña de los laboratorios tuvo éxito y las ventas volvieron a subir... al igual que las muertes.

Por dos veces más el senado denunció las maniobras de la Parke Davis que no dió marcha atrás a pesar de que en 1962 tuviera que pagar varios cientos de miles de dólares de indemnizaciones por muerte.

La situación fué lo suficientemente alarmante para que la Organización Internacional de la Unión de Consumidores procediese a una encuesta sobre los peligros del cloranfenicol. Se llegó de este modo a la conclusión de que provocaba enfermedades graves como las pancitopenias (lesiones en la médula ósea que produce los glóbulos rojos de la sangre que pueden llevar a la muerte por anemia).

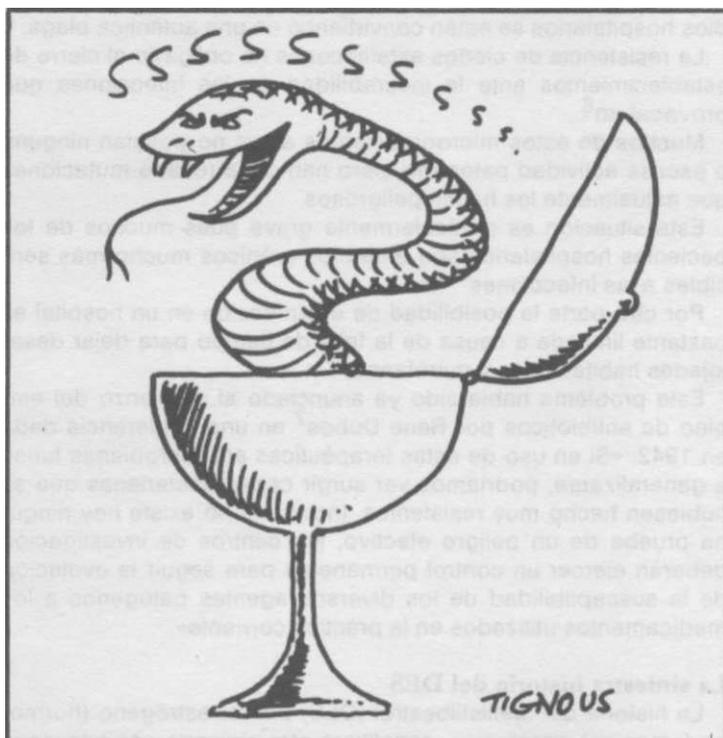
Un aspecto importante de esto es que los efectos no se hallan forzosamente ligados a la cantidad de medicamento ingerida. Una dosis muy leve puede tener efectos irreversibles en personas especialmente sensibilizadas (bebés, embarazadas, individuos con enfermedades del hígado o del riñón).

La Food and Drug Administration exigió que los prospectos fueran explícitos, limitando su aplicación a aquellas afecciones raras en las que por razones graves no se puede recurrir a otros antibióticos y obligando a que las advertencias y contraindicaciones fueran detalladas y visibles.

Pero una encuesta de la IOCU demostró que la Parke Davis (que exporta a todo el mundo) pone «mucho más cuidado» en el

embalaje y prospectos de los productos vendidos en USA que en los destinados a países con reglamentación insuficiente. Así en un estudio sobre los 30 productos a base de cloranfenicol que se encuentran actualmente en Francia sólo uno de ellos habla de los riesgos. Cloranfenicol B12 Bouchara que «aporta al médico una fórmula de utilización práctica de este poderoso antibiótico disminuyendo los riesgos de accidente». En otros se llegaba a recomendar para bebés y para lactantes. En conjunto la diarrea de indicaciones variaba desde gripe y otras afecciones víricas, sarampión, infecciones biliares, intestinales, etc...³

En España hasta hace poco se vendía sin receta y podréis hechar un vistazo a vuestro armario de medicinas para comprobar que no había una palabra sobre las contraindicaciones en los prospectos de los múltiples productos que lo contienen



A más medicamentos, microbios más resistentes.

El empleo abusivo de fármacos tiene consecuencias graves,

aparte de producir enfermedades y muertes. Muchas enfermedades se han hecho resistentes a los tratamientos convencionales.

Las enfermedades venereas, después de un eclipse parcial, hacen una reaparición amenazadora; en 1943, 100.000 unidades de penicilina curaban una blenorragia. En 1963 el 30% de los casos resistían a dosis de 2.000.000 de unidades o más.⁴.

La gonorrea beta es ya totalmente inmune a la penicilina, a la que era sensible en un principio. Hoy se le ataca con estreptomina, que es un antibiótico mucho más nocivo, pero es probable que también desarrolle resistencia contra él.

La frecuencia de enfermedades venereas, sífilis y blenorragias está en aumento y se aproxima a la que tenía antes del empleo de los antibióticos. En España se dan 100.000 casos de sífilis al año.⁵

Las resistencias de los microbios a los antibióticos en los medios hospitalarios se están convirtiendo en una auténtica plaga.

La resistencia de ciertos estafilococos ha obligado al cierre de establecimientos ante la incurabilidad de las infecciones que provocaban⁶

Muchos de estos microorganismos antes no poseían ninguna o escasa actividad patógena, pero han desarrollado mutaciones que actualmente los hacen peligrosos.

Esta situación es particularmente grave pues muchos de los pacientes hospitalarios son enfermos crónicos mucho más sensibles a las infecciones.

Por otra parte la posibilidad de desinfección en un hospital es bastante limitada a causa de la falta de tiempo para dejar desalojadas habitaciones y quirófanos.

Este problema había sido ya anunciado al comienzo del empleo de antibióticos por Rene Dubos⁷ en una conferencia dada en 1942: «Si en uso de estas terapéuticas antimicrobianas fuese a generalizarse, podríamos ver surgir cepas bacterianas que se hubiesen hecho muy resistentes. Incluso si no existe hoy ninguna prueba de un peligro efectivo, los centros de investigación deberán ejercer un control permanente para seguir la evolución de la susceptibilidad de los diversos agentes patógenos a los medicamentos utilizados en la práctica corriente».

La siniestra historia del DES

La historia del dietilstilbestrol (DES) primer estrógeno (hormona femenina) sintetizado, constituye otro siniestro capítulo de la irresponsabilidad asesina de los industriales y de los médicos que se enriquecen a costa de las vidas de sus pacientes⁸.

En 1948 se creía que el DES era la panacea para prevenir abortos. Pero hubo que esperar a 1971 para comprender que el DES no solo era incapaz de prevenir los abortos sino que además provocaba cáncer de vagina en las hijas de madres que lo habían tomado. ¿Un accidente desgraciado e imprevisible?... En absoluto. Las pruebas de su poder cancerígeno y de su ineficacia existían mucho antes de que fueran conocidas por el gran público. A pesar de todo los fabricantes se las arreglaron para que el DES siguiese utilizándose con otras indicaciones (es decir vendiéndose y reportándose fabulosos beneficios). Así se le camufló y se le propuso como medicamento milagroso para inhibir la lactación (cortar la leche); como pildora anticonceptiva del día siguiente y además se administró masivamente al ganado para aumentar su peso antes de la matanza. Pero empezamos por el principio: en 1930 Charles Dodds sintetiza el DES. Treinta y cinco años más tarde, en 1965, este investigador reconoce que «tras algunos meses de la primera publicación sobre su síntesis, el producto era comercializado en todo el mundo. Jamás se efectuó ningún ensayo sobre la toxicidad a largo plazo en animales. Es absolutamente sorprendente que hayamos escapado a catástrofes farmacológicas mayores».

Sus palabras iban a ser siniestramente proféticas unos años más tarde.

El DES comenzó a utilizarse como tratamiento del cáncer de próstata en los años cuarenta. Indicación que sigue empleándose en la actualidad a pesar de que un estudio epidemiológico americano de 1967 reveló que los pacientes tratados con el DES si no morían de cáncer de próstata lo hacían de crisis cardiaca.

En 1948 los doctores Smith publicaron sus resultados sobre el tratamiento de las complicaciones del embarazo. Entusiastamente proclamaban que «el DES no solo consigue que los embarazos anormales se conviertan en normales sino además que los embarazos normales sean más normales». Es decir que extienden la indicación del DES a todas las mujeres embarazadas del planeta. ¡Qué fabuloso negocio!.

Pero, todo hay que decirlo, no faltaron las voces que se alzaban contra estas conclusiones. La experimentación de Smith no se había desarrollado según las normas: las mujeres habían sido objeto de atenciones especiales, no había grupos de control con placebos (sustancias inactivas), etc. Además los autores no mencionaban que la administración de DES a conejas había producido abortos y muertes del feto.

En 1949 el doctor William Dieckmann y el doctor John Henry Ferguson publican trabajos sobre el DES con el máximo rigor científico. Sus resultados contradicen absolutamente los de los doctores Smith: el estudio de Ferguson demostraba que había más abortos y prematuros en el grupo de mujeres a las que se les había administrado el DES; los bebés que no lo habían recibido estaban más sanos y eran más grandes y para colmo la única madre diabética del estudio había perdido a su niño, aunque Smith afirmaba que el DES poseía una acción benéfica en los embarazos de mujeres diabéticas.

El estudio de Dieckmann (804 mujeres con DES y 606 con placebo) constató que los abortos fueron el doble en las mujeres a las que se les había administrado el DES, las madres sufrieron más de hipertensión arterial y los bebés fueron más pequeños que los de aquellas que sólo habían tomado una droga inactiva.

Por otro lado los investigadores del INC (National Cancer Institute) habían constatado desde 1940 que el DES producía cáncer en las ratas de experimentación.

A pesar de estas evidencias sobre la ineficacia del DES y sobre sus peligros, entre 1943 y 1959 seis millones de mujeres embarazadas tomaron la droga en EE.UU.

En 1966 un alumno de Smith constató una frecuencia extraordinariamente alta de cánceres de vagina (adenocarcinoma de células claras) en su servicio. Arthur Herbst empezó a interesarse por el tema y junto con su colega Howard Ulfelder investigaron todas las posibles causas. Por fin la clave se la dió una de sus pacientes al relacionarlo con la toma de DES. Su intuición puso al equipo sobre la pista correcta. Tras una encuesta resultó que todas las mujeres que habían padecido esta rara forma de cáncer eran hijas de madres que habían tomado el DES durante el embarazo. En 1971 fué publicado este trabajo en el *New England Journal of Medicine* (9). Quedaba demostrado que un estrógeno de síntesis provocaba cáncer en seres humanos. Otros trabajos posteriores confirmaron estos resultados.

A pesar de ello el DES siguió recetándose y el organismo encargado del control de fármacos FDA (Foods and Drugs Administration) no reaccionó hasta mucho después. Este retraso inadmisiblemente desencadenó una encuesta del senado. La FDA no sólo resultó culpable de no haber hecho nada para retirar el DES cuando se comprobó su efecto cancerígeno sino que además ya antes debía haber tomado medidas contra este producto pues su eficacia no estaba probada. En efecto, ya en 1967 la Acade-

mia de Ciencias Americana había escrito a la FDA un informe en el que se ponía en cuestión la eficacia de los estrógenos: «su eficacia no ha sido demostrada ni por la literatura ni por la experimentación. Se debería pedir al fabricante que aportase nuevos datos afin de que probase sus pretensiones». Y hay que tener en cuenta que desde 1960 existía en EE.UU. una ley según la cual todo medicamento ineficaz debería ser retirado del mercado.



Las consecuencias de esta cadena de irresponsabilidades son escalofrantes ya que miles de mujeres siguieron tomando el producto durante sus embarazos en todo el mundo. Un número incalculable de niñas desarrollaron gracias al DES cánceres de vagina y un 25% de ellas murieron por su causa.

Posteriormente se supo que los hijos (varones y hembras) nacidos de madres que habían tomado el DES también gozaban de malformaciones diversas del aparato genital. Otros estudios realizados sobre la capacidad reproductora de las hijas cuyas madres tomaron DES revelaron que esta también se había visto afectada.

	<i>HIJAS DES</i>	<i>GR UPO Dh CONTROL</i>
Parto a término.	47/	85/
Prematuros	22/	7/
Muertos antes o en el nacimiento.31/	8/
" 1.stt aprtado incluye a los prematuros no viables, los embara»s extrauterinos y los alxjrtos.		

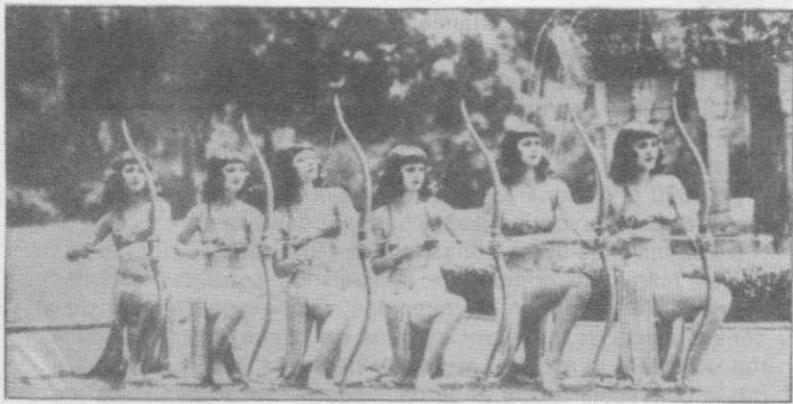
Tal vez piense usted que el haber descubierto y comprobado los efectos cancerígenos del DES bastó para que dejara de utilizarse... En absoluto. Cinco meses después de publicarse el estudio de Herbst del que hablamos, el DES reaparecía a bombo y platillo en el mercado con nuevas indicaciones. Si antes se recomendaba como antiabortivo ahora se va a recomendar como todo'lo contrario, como píldora anticonceptiva del día siguiente. Increíble pero cierto. Esta indicación se basaba fundamentalmente en dos hechos. El primero es que el DES administrado a conejas embarazadas, producía la muerte de los fetos. El segundo, es un trabajo realizado en la Universidad de Michigan en el curso del cual se administraron 25 mg de DES dos veces al día durante cinco días a 1.000 mujeres, con el resultado de que no hubo ningún embarazo. Sin embargo las mujeres de esta universidad realizaron por su cuenta una encuesta que no resultó tan alentadora. Las mujeres objeto del estudio habían sido mal examinadas o no examinadas en absoluto, no se les había advertido de los riesgos del DES. Algunas, debido a las náuseas habían abandonado el tratamiento. Otras, a pesar de haberlo seguido completamente, habían quedado embarazadas. Hubo un cierto escándalo que obligó al fabricante, los laboratorios Lilly, a declarar que el DES no era un anticonceptivo y que no había hecho ningún estudio al respecto.

Más tarde nos enteraríamos de que estos mismos laboratorios vendían el DES a la empresa que comercializaba la pildora del día siguiente.

En 1973 se estimaba que dos millones de mujeres utilizaban el DES como pildora del día siguiente. Ese mismo año la FDA aprobaba su utilización aunque dos años después negó haber tomado esta medida. En conclusión el DES sigue usándose como pildora del día siguiente.

Pero esta no fué la única forma en la que el DES volvió a aparecer en el mercado. Desde hace 30 años el DES se ha dado a las mujeres que no querían dar de mamar a sus bebés, para cortar la producción de leche. Su utilización ha aumentado en la misma medida en que las madres han decidido no dar de mamar a sus hijos. En 1966 sólo el 35% de los bebés americanos eran alimentados con biberón. A comienzos de los años 70 sólo el 5% ó 10% eran alimentados con leche materna. Afortunadamente asistimos, en los lugares en los que ha circulado la información sobre las ventajas de la lactancia materna, a un progresivo abandono de la lactancia artificial

La administración de DES y de otras horj-nonas a continuación del parto es peligrosa porque estas sustancias favorecen las trombosis y precisamente tras el parto las trombosis son también más frecuentes.



Feministas americanas armadas hasta los dientes preparando la ofensiva contra los laboratorios que comercializan DLS

Desde 1978 la FDA ha pedido que se suprima la indicación "inhibidor de la lactancia" en los prospectos de las hormonas.

El mercado humano del DES no es con todo el más importante, pues esta hormona se utiliza ampliamente en ganadería. Hace algunos años el 85% del ganado americano recibía DES. El DES se utiliza de varias formas. Una de ellas consiste en implantar en el cuello de los pollos cápsulas de DES, lo que produce una especie de castración hormonal. También puede utilizarse en inyecciones. En 1959 la FDA prohibió la utilización del DES en las aves y en 1972 generalizó esta prohibición a toda la alimentación humana. A esto siguió una batalla jurídica entre los ganaderos y la FDA. Los primeros consiguieron romper la prohibición hasta 1980 en que la FDA volvió a prohibir la utilización del DES. A pesar de todo hoy se sigue utilizando para engordar a los animales... y nosotros seguimos tomándolo cuando nos comemos un filete.

La medicina asesina

Es difícil evaluar globalmente el poder patógeno (enfermante; de las medicinas, pero en los últimos años numerosos estudios indican que es cada vez mayor.

En 1965 dos médicos realizaron una encuesta en el Nort Carolina Memorial Hospital y obtuvieron los siguientes resultados^{1 fj}

El 20% de los pacientes admitidos en su hospital para sufrir tratamientos o exámenes eran víctimas de uno o de varios incidentes:

Los exámenes y los tratamientos se encontraban en el origen del 27% de incidentes. El 28% de éstos eran debidos a accidentes o errores notables en la administración de medicamentos.

El 45% eran debidos a intolerancia a los medicamentos. Esto último obligó al 9% de los pacientes a prolongar su estancia en el hospital.

En 1970 el National Institute of Health realizó una encuesta a nivel nacional cuyos resultados fueron todavía peores¹¹.

De 32 millones de personas que en 1970 pasaron por los hospitales (cifra que comprende también las consultas externas) más del 10% debieron ser retenidas más tiempo del previsto a consecuencia de intolerancias a los medicamentos que recibieron. Además un millón y medio de personas fueron hospitalizadas a consecuencia de perturbaciones provocadas por los medicamentos que les había prescrito su médico¹¹

Poco después un farmacéutico, Marc Laventurier y un médico, Robert Talley, estimaron que al menos 30.000 personas mueren anualmente en los hospitales norteamericanos envenenados por los medicamentos.

Para contestar esta estimación, la Asociación de Farmacéuticos y la Asociación de Médicos procedieron a su propia encuesta escogiendo el Hospital Universitario de Florida como terreno de investigación. Nueva consternación, en este hospital modelo, un paciente de cada 555 (un 0,18%) muere anualmente por la administración de medicamentos.

En los hospitales de Boston, particularmente reputados, se constató poco después una mortalidad medicamentosa de más del doble (0,44%) por año, es decir un paciente de cada 228. Esta tasa coincide con la constatada en los hospitales israelitas¹².

Considerando solamente la mortalidad hospitalaria se estima que los medicamentos matan cada año entre 60.000 y 140.000¹³ y enferman gravemente a 3.500.000 americanos. El porcentaje de hospitalizaciones debidas a intoxicaciones causadas por medicamentos recetados en EE.UU. era según este trabajo del 10%¹⁴, aunque veremos que en estudios más actuales ha aumentado.

En Francia e Inglaterra, aunque hay menos trabajos en esta línea, los resultados son también bastante significativos.

Pradal, farmacólogo francés, estima por su parte que del 5% al 23% de los enfermos hospitalizados, lo son a consecuencia de los medicamentos¹⁵.

El estudio realizado por el profesor Rapin en 1980 sobre la yatrogenia en las unidades de cuidados intensivos francesas, demostraba que un 12,6% de los pacientes hospitalizados durante un año habían llegado a ellas por causa de diversos efectos indeseables de la medicina, (medicamentos, procedimientos diagnósticos u operaciones quirúrgicas)¹⁶.

Otro estudio inglés sobre los motivos de ingreso en urgencias durante tres meses dió como resultado que el 8'8% se debía a los medicamentos, excluyendo los intentos de suicidio con medicinas¹⁶.

El premio se lo llevan de todas formas los americanos. No sabemos si porque son más rigurosos en sus estudios epidemiológicos o porque la yatrogenia es mayor en este país. De cualquier forma hay algo indudable que puede apreciarse en los estudios americanos; las enfermedades producidas por la medicina van

en aumento pues en cada estudio sus cifras se elevan. El último de estos trabajos americanos ha sido publicado recientemente en uno de los periódicos médicos más reputados, el *New England Journal of Medicine*¹⁷ bajo el título «La enfermedad yatrógena en un servicio de medicina general de un hospital universitario». Los cuatro médicos que realizaron el trabajo determinaron que los accidentes debidos a la medicina representaban nada menos que el 36% de las consultas. Además el 11% habían producido la muerte del sujeto o secuelas importantes. En este estudio se excluyeron a los pacientes cancerosos pues si se les hubiese incluido las cifras habrían sido mucho más altas dado el reconocido índice de complicaciones yatrógenas que presentan.

Los propios autores de este trabajo repasando la bibliografía anterior y citando otros estudios que arrojaban cifras inferiores (20% en el 1964 por ejemplo) concluyen que «el riesgo yatrógeno es probablemente mayor que nunca».



LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS MEDICAMENTOS NO RESPETAN A NADIE

Otros investigadores han intentado determinar la utilidad -inutilidad o la peligrosidad de lo que recetan los médicos.

Según un trabajo del profesor Dangouman de Burdeos sobre las recetas reembolsadas por la Seguridad Social había: Un 36% de recetas peligrosas o ilógicas. La frecuencia de estas au-

mentaba con el número de medicamentos prescritos en la misma receta.

Los responsables de la FDA americana han declarado que la mitad de las recetas eran inútiles y otros estudios realizados por el National Institute of Health¹⁶ afirman que un 60% de los medicamentos y un 90% de los antibióticos son administrados erróneamente¹⁰.

Otro trabajo aparecido en la revista Lancet en 1976 y realizado sobre 200 enfermos hospitalizados en un hospital psiquiátrico reveló que la mitad recibían medicamentos inútiles o a dosis demasiado altas.

Pero como veremos más adelante, no se trata solamente de que los medicamentos se receten mal y de que la mayoría de las recetas sean inútiles, sino que además se podría prescindir tranquilamente de la mayoría de las especialidades farmacéuticas existentes en el mercado.

Si tenemos en cuenta algunos tipos de enfermedades causadas por los medicamentos la situación también es alarmante.

Se considera que un tercio de todas las alteraciones hepáticas graves son causadas por los medicamentos y lo que es todavía peor, los japoneses han constatado que las enfermedades yatrógenas del hígado han aumentado de forma vertiginosa diez veces más en la década 1964-1973 que en la década precedente.

Respecto a las hemorragias gastrointestinales en la décima conferencia europea sobre la microcirculación de 1979, se afirmó que «el 30% de las hemorragias gastrointestinales importantes eran de origen yatrógeno y si esta estadística parece sorprendente se puede añadir que se trata probablemente de una subestimación»¹⁶.

La realidad es todavía peor

Esto último nos lleva a otro problema. Aunque las estadísticas citadas puedan parecer increíbles, numerosos autores opinan que la realidad es todavía peor. Así por ejemplo el profesor d'Arcy, farmacólogo irlandés, afirma que «los estudios sobre los efectos secundarios de los medicamentos podrían revelar únicamente la parte emergida del iceberg».

Es muy difícil evaluar la capacidad enfermate (patógena) de los medicamentos aunque se hagan estudios rigurosos.

Por ejemplo, muchos medicamentos tienen interferencias negativas con ciertos factores de nuestra alimentación. Es complicado calcular qué efectos patógenos tienen estas interacciones y desde luego imposible atribuir dichos efectos a los medica-

mentos, de modo que, su responsabilidad desaparece en una nebulosa tranquilizadora. Veamos algunos ejemplos:

El ácido acetil salicílico (aspirina) disminuye la cantidad de vitamina C en nuestro organismo.

Los diuréticos aceleran el tránsito intestinal con lo que una parte del calcio, magnesio, zinc y otros oligoelementos pasan demasiado rápido para ser absorbidos.

El aceite de parafina puede causar déficits de vitaminas A, D y K.

Otros medicamentos como la neomicina modifican la estructura interna de las vellosidades intestinales impidiendo la absorción de diversos elementos nutritivos. En el caso de la neomicina impidiendo la absorción del potasio, del calcio, de la vitamina B12 y del hierro.

Algunos medicamentos se combinan con los alimentos transformándolos en sustancias inutilizables por el cuerpo. Es el caso de los medicamentos a base de hidróxido de aluminio como el Maalox, que se combinan con los fosfatos y pueden a la larga originar desmineralización ósea.

La pildora, como veremos a continuación es responsable de un descenso de las vitaminas B2, B6, B12, C1, ácido fólico y zinc.

Este robo de elementos nutritivos indispensables para mantenernos con buena salud producirá diversas consecuencias patológicas que serán diferentes en cada individuo pero que jamás podrán ser imputadas a los medicamentos.



Por otra parte hay que tener en cuenta un hecho fundamental. Estos estudios están realizados en los países en los que la medicina está más avanzada y hay más control sobre la industria farmacéutica. Pero, como veremos, las multinacionales farmacéuticas se dedican a vender a los países menos desarrollados (incluyendo el nuestro) aquellos medicamentos que han sido retirados del mercado en sus países originarios, que no han recibido las autorizaciones pertinentes, y además a vender medicamentos peligrosos prácticamente sin contraindicaciones ni valoración de sus efectos secundarios aprovechándose de la falta de control y de la corrupción existente en países como el nuestro. Esta actitud no sólo se limita a los medicamentos sino que se extiende a otros productos como la leche en polvo, o los insecticidas.

No dispongo de cifras análogas que se refieran a España, pues este tipo de estadísticas brillan por su ausencia, pero no es demasiado aventurado el suponer que los resultados serían peores. Si bien estos datos globales no suelen ser del dominio público, ni siquiera los médicos los conocen, la gente empieza a enterarse de que gran parte de sus padecimientos son consecuencia de los tratamientos anteriores que ha soportado. La gente no es idiota y se da cuenta de que en su peregrinación de especialista en especialista se le añaden nuevos males, de que el medicamento dirigido contra un reumatismo no tarda en provocarles alteraciones en el estómago o en otros órganos.

Mi experiencia en esto es amplia y lamentable, precisamente porque vemos a un gran porcentaje de pacientes que han pasado ya por múltiples tratamientos que frecuentemente les han añadido nuevas perturbaciones. Bastaría recopilar las declaraciones de muchos de estos pacientes para escribir un auténtico relato de horror o un sumario para un futuro juicio de Nuremberg en el que el banquillo de los acusados no estaría esta vez ocupado por los nazis sino por representantes de la medicina y de la industria farmacéutica para responder de sus crímenes contra la humanidad.

Los beneficios de los medicamentos: mucho ruido y pocas nueces

No nos engañemos, no se trata sólo de romper la lógica del máximo beneficio y del despilfarro sistemático, sino la ideología médico-farmacéutica en su conjunto.

Se podría pensar que los efectos secundarios de los medicamentos son una contrapartida inevitable de sus efectos posi-

vos. Esto puede ser cierto pero sus efectos positivos son mucno menos espectaculares de lo que se suele creer.

Dos terceras partes de los medicamentos más corrientes que se consumen no tienen actividad demostrable (15).

La OMS considera que sólo existen unos 200 productos farmacéuticos esenciales. Mientras tanto, en España, se siguen vendiendo unas 12.000 especialidades diferentes de fármacos.

Según una comisión médica chilena, cuyos trabajos fueron impulsados por Salvador Allende, que también era médico, sólo existen unas decenas de medicamentos que posean una eficacia terapéutica demostrable¹.

Recientemente en Bangladesh se está operando una depuración de la farmacopea en este sentido (ver capítulo de alternativas). Es necesario además tener en cuenta que muchos de estos productos eficaces podrían ser sustituidos por otras técnicas menos polucionantes y más baratas (lo que llamo técnicas blandas en medicina¹⁹) con lo que se reduciría todavía más el uso de la farmacopea.

Respecto a la eficacia global de la medicina, un médico llamado Lewis Thomas, que estudió en Harvard, que ha ocupado puestos importantes en la administración médica en los EE.UU. y actualmente está encargado de la investigación del cáncer, ha publicado un libro donde afirma: «En un 95% de los casos, cuando un enfermo va a ver al médico, todo curará por sí sólo, si se sabe esperar con uno o dos comprimidos de aspirina»⁷

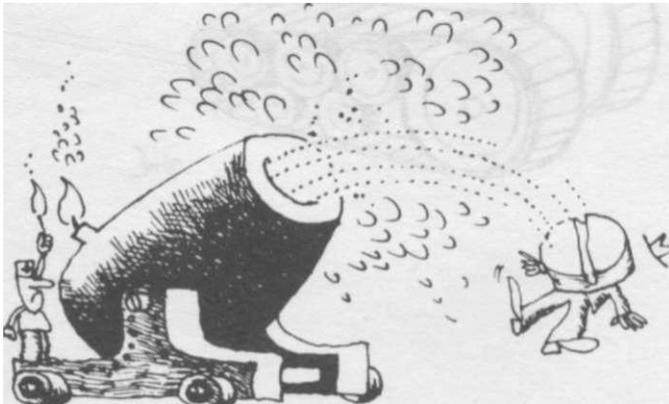
Para terminar este apartado sobre los efectos patógenos de los medicamentos citaré un ejemplo particularmente grotesco que pone una vez más en cuestión la sacrosanta eficiencia médica:

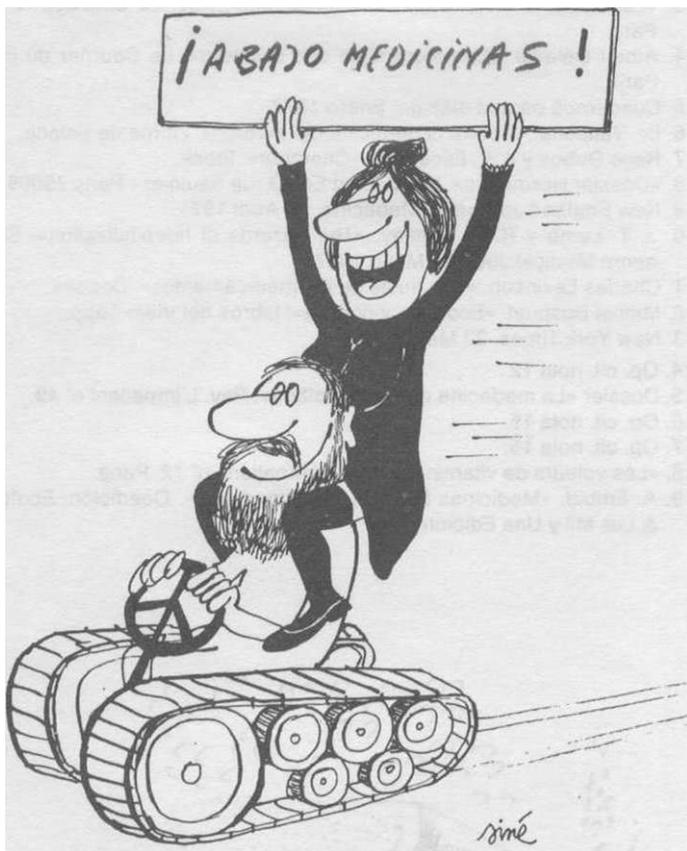
Durante la huelga de los hospitales israelitas que duró un mes, las tasas de mortalidad de la población fueron más bajas que en cualquier otro momento. Sólo se aceptaban las urgencias, lo que hizo bajar en un 85% el número habitual de admisiones. Este mismo descenso también se constató durante la huelga de los hospitales de Nueva York.¹²

Ante este pequeño muestrario de burradas es preciso preguntarse cómo es posible que en la era atómica hayamos llegado a una situación tan absurda. Para ello es preciso entender qué es la industrialización de la salud.

NOTAS

1. Ivan Illich. «Némesis médica». Barrai Ed. Barcelona.
2. A. Embid. «Enciclopedia permanente de Medicina china». Tomo I. Miraguano Ed. Madrid.
3. «La macabre histoire du cloramphenicol». Rev. Le Sauvage N 11. Paris.
4. Albert Délavai. «La nature n'est pas d'accord». Le Courrier du livre. Paris.
5. Cuadernos para el diálogo. Enero 1977.
6. Dr. Valtueña. «Contra la medicina del médico». Libros de Enlace.
7. René Dubos y J. P. Escandre. «Chercher». Stock.
8. «Dossier Hormones». L Impatient Ed. -9 rue Saulnier - Paris 75009.
9. New England Journal of Medecine. 22 Abril 1971.
10. J. T. Lamb y R. R. Huntley. «The hazards of hospitalization». Sout-hennr Medical Journal. Mayo 1967.
11. Charles Levinson. «Los trusts de los medicamentos». Dopesa.
12. Michel Bosquet. «Ecología y política». Libros del Viejo Topo.
13. New York Times. 22 Mayo 1974.
14. Op. cit. nota 12
15. Dossier «La medecine qui rend malâde». Rev. L'impatient n' 49.
16. Op. cit. nota 15.
17. Op. cit. nota 15.
18. «Les voleurs de vitamines». Rev. L'impatient, n' 72. Paris.
19. A. Embid. «Medicinas Blandas y Antimedicina». Coedición: Ecotopia & Las Mil y Una Ediciones.





LA INDUSTRIALIZACION DE LA SALUD

Uno de los efectos de la crisis actual es el no afectar por igual a todas las empresas. Las pequeñas y medianas son devoradas por los grandes trusts. La consecuencia de esta tendencia creciente es que el capital se concentra cada vez más en menos manos. Se prevé que antes de finales de siglo la totalidad de la economía mundial quede monopolizada en manos de unas trescientas empresas¹.

Dentro de ellas podemos estar seguros de que la industria médica ocupará un lugar destacado. En efecto, una de las estrategias del capital para superar la crisis es desviar sus inversiones hacia sectores que carecen de límites de crecimiento, hacia los bienes inmateriales, entre los que se encuentra la salud.

Esta tendencia explica el hecho de que en muchos países desarrollados las inversiones en sanidad crezcan más rápidamente que el PNB. Sólo en el año 1976 los americanos gastaron en sanidad 130.000 millones de dólares².

En Europa sucede lo mismo: En el período comprendido entre 1950 a 1970 las ventas de medicamentos se han multiplicado en Francia por 2'7³. Los franceses gastan al año más de 12.000.000.000 de francos en productos farmacéuticos, de los cuales el 40% van a parar a la basura. Afortunadamente, pues los medicamentos se están convirtiendo en un auténtico peligro para la salud, además de ser un despilfarro considerable.

Pero también en los países del Este se produce el mismo fenómeno, aunque no pueda justificarse este crecimiento por la lógica del máximo beneficio que persiguen las compañías privadas. Así mientras en Estados Unidos el coste de la asistencia se ha elevado en un 33% de 1950 a 1970, en la URSS los costes de la asistencia sanitaria se ha elevado en un 300%⁴.

Esta tendencia explica también por qué empresas que poco o

nada tienen que ver con la sanidad estén dirigiendo sus inversiones hacia este sector. Estas relaciones son en ocasiones bastante sorprendentes: así, nos enteramos de que la cada vez más compleja tecnología diagnóstica ha atraído evidentemente a los gigantes de la electrónica (IBM, Motorola y Adressograph Multigraph). Por su parte la Westinghouse y la General Electric (que absorben, entre otros, más del 50% del mercado mundial de centrales nucleares y se hallan a su vez ligadas a las grandes compañías petroleras Gulf Oil y Exxon) también fabrican equipo electrónico médico. La industria aeroespacial también está invirtiendo en el sector desde hace tiempo; los sistemas de tratamiento electrónico de los datos médicos pertenecen a la Lockheed (conocida por sus escandalosos sobornos) y los sistemas de reanimación también son fabricados por otra industria aeroespacial, la United Aircraft. Menos conocido es el hecho de que la industria de material médico ASR Medical Industries sea una división de la empresa de tabaqueros Philip Morris⁵.

Evidentemente, los criterios con los que estas empresas fabrican material médico son los mismos con los que fabrican cigarrillos, organizan fastuosos sobornos o pretenden imponernos un demencial programa de centrales nucleares.

El objetivo de estas empresas no es en absoluto mejorar nuestra salud sino el mismo de cualquier otra industria, es decir: producir más para vender más y para obtener mayores beneficios que les permitan seguir aumentando la producción independientemente de nuestra salud y con frecuencia a costa de ella.

No creáis que exagero, la industria médica persigue la máxima rentabilidad a corto plazo, es una de las más despilfarradoras, polucionantes y por si fuera poco colabora de formas diversas en el acrecentamiento del orden autoritario y en la integración de los individuos al sistema.

Voy a tratar de justificar estas afirmaciones con algunos ejemplos referidos fundamentalmente a la industria químico-farmacéutica.

Multinacionales y guerra química

Las multinacionales farmacéuticas no sólo producen fármacos sino que también se dedican a la fabricación de sustancias que pueden ser empleadas como armas de guerra químicas como por ejemplo el ácido cianhídrico, el óxido de etileno, los herbicidas y defoliantes.

Así encontramos que la American Cyanamid produce ácido cianhídrico (tiene participación en las empresas españolas Cyanamid Ibérica S.A., Cyanenka y Formica).

La empresa americana Dow Chemical también fabrica ácido cianhídrico así como herbicidas y defoliantes y óxido de etileno además de investigar directamente sobre las armas de guerra química (participa en la empresa española Dow Chemical Ibérica).

La multinacional suiza Ciba Geigy produce ácido cianhídrico y herbicidas (por supuesto posee filiales en España). Lo mismo puede decirse de las multinacionales alemanas Bayer y Hoescht que fabrican herbicidas y defoliantes. (La Hoescht por su parte participa con un tercio del capital en la empresa española Industrias Químicas Asociadas S.A., que fabrica óxido de etileno)⁶.

La multinacional suiza Hoffman Roche a través de sus filiales Gívaudan-Icmesa producía defoliantes y otras armas de guerra química ampliamente utilizadas durante la guerra de Vietnam.

El caso de Seveso merece que le dediquemos especial atención pues muestra cual ha sido la actitud de las autoridades, de los responsables de la industria y de los tecnócratas ante un caso de polución grave: Seveso.

En Seveso la industria química ICMESA filial de un trust multinacional, HOFFMAN ROCHE, conocido principalmente por su producción farmacéutica, con sede en Suiza fabricaba un producto llamado dioxina.

Nadie en la fábrica (al menos en los talleres) conoce las propiedades de este producto. Se fabrica y listo. Se produce una fuga, envenenamiento y muerte... La encuesta empieza y aquí vienen las sorpresas: a fuertes dosis la Dioxina es mortal. Se fabricaba sin ninguna precaución de seguridad. La fábrica desprendía tal cantidad en el aire que se la encuentra hasta a 15 cm. de profundidad en el suelo. A dosis menores provoca perturbaciones crónicas y sobre todo malformaciones en los recién nacidos.

Se evacúa la zona, las autoridades hablan seriamente de la posibilidad de rastrillar y quitar toda la tierra en kilómetros a la redonda. Se quemarían con Napalm árboles y casas. Se vertería una especie de cemento sobre todo el terreno para fijar las cenizas y se autorizaría eventualmente a las mujeres de Seveso a abortar... en total 6.000 personas afectadas y daños materiales por valor de 3.800 millones de pesetas.

El debate sobre la catástrofe de Seveso se ha desviado hacia cuestiones tan periféricas como si las mujeres podían abortar o no, si el Vaticano y los médicos daban su permiso etc... enmascarando de esta forma el problema central: ¿Qué coño producía Icmesa, en qué condiciones y para quién?.

La empresa Icmesa producía TGF con destino a las fábricas de Vernier y de Clifton (Givaudan) en las que sería utilizado para producir hexaclorofeno (Gil), esta fue la respuesta de la Roche-Givaudan. Según ellos la dioxina es un producto secundario que debe ser eliminado y se producía a razón de 300 gramos/semana.

Pero los mismos obreros de Icmesa iniciaron el debate: «Desde hace tiempo intentarnos saber lo que producimos. Jamás hemos llegado a ello. Todo cuanto sabemos es que la substancia que se escapó el 10 de Julio la habíamos producido al principio de los años 70. Cuando la guerra del Vietnam terminó también cesó la producción. Volvió a empezar hace algunos meses. Esta substancia se enviaba a Suiza y a EE.UU.»

Se sabe que a partir del TCF se pueden fabricar los defoliantes 2-4D y 2-4-5-T vertidos en Vietnam por el ejército americano a principios de los años 70.

Por otra parte un alto responsable de la Roche que se puso en contacto con el semanario independiente L'Espresso el 30 de Julio reveló que «Icmesa no producía TCF normal sino TCDD, no depurado de dioxina y que en lugar de los 300 gr. de dioxina por semana se producían 3 Kg.». Ahora bien, si el TCF fuera destinado a la producción de hexaclorofeno como asegura la dirección de la Roche debería contener el mínimo de dioxina, la producción de TCDD no depurado de dioxina indica que su destino no era sólo el hexaclorofeno, sino también la producción de armas químicas de guerra, como los defoliantes.

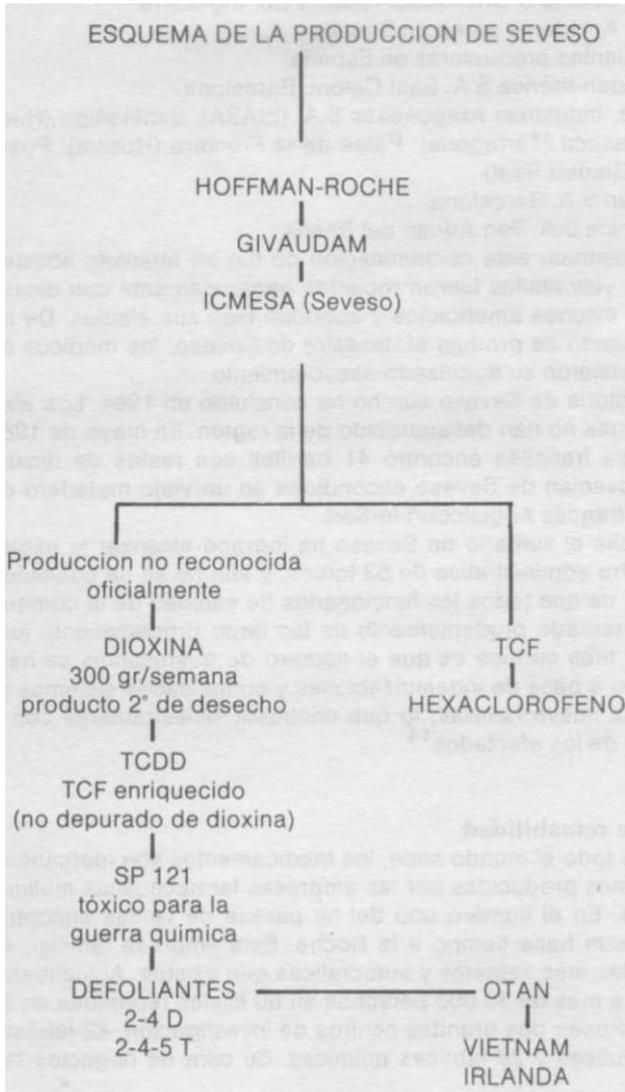
En el mismo semanario y gracias a la misma persona nos encontramos con que, por si fuera poco, en Icmesa también se producía otra substancia tóxica utilizable como arma de guerra; el Sp 121, que se exportaba a Suiza y a otros países en containers con etiquetas convencionales y a veces incluso sin etiquetas.

Ambos productos iban destinados a la OTAN al igual que los de otra fábrica situada en Turquía que produce lo mismo.

El director general de Givaudan, Waldvogel, en una carta a L'Espresso del 15 de Agosto replicaba que «no podía desmentir que una persona de la Roche hubiese establecido contacto con el semanario». Por su parte las autoridades de la OTAN se negaron a responder a las acusaciones y abrieron una investigación para descubrir quién había revelado las visitas secretas de los oficiales de la OTAN a Seveso.

Waldvogel además de no negar lo que se producía en Seveso,

Este ejemplo de lo que puede producir una banal industria química como las millares que existen no está aislado. Tampoco es casual la política de secreto que envuelve a la producción, la desinformación de los trabajadores y de la población local.



La contaminación por dioxina se había producido ya otras veces:

- 1953. Ludwigshafen Basf.
- 1957. EEUU. Contaminación de aves y piensos.
- 1963. Philips Duphar, Amsterdam.
- 1968. Coalite & Chemical Products Co. Inglaterra.
- 1976. Accidente aéreo en Suecia.

Otras plantas productoras en España:

- Givaudan-Ibérica S.A. Sant Celoni. Barcelona.
- Eneria. Industrias Aragonesas S.A (EIASA). Sabinañigo (Huesca), Vilaseca (Tarragona). Palos de la Frontera (Huelva). Puerto Llano (Ciudad Real).
- Supram S.A. Barcelona.
- Hugimica S.A. San Adrian del Besos.

En Vietnam esta contaminación no fue en absoluto accidental. Los vietnamitas fueron rociados generosamente con dioxina por los aviones americanos y conocen bien sus efectos. De hecho, cuando se produjo el desastre de Seveso, los médicos italianos pidieron su autorizado asesoramiento.

La historia de Seveso aún no ha concluido en 1984. Los efectos del gas no han desaparecido de la región. En mayo de 1983, la policía francesa encontró 41 barriles con restos de dioxina que provenían de Seveso escondidos en un viejo matadero del pueblo francés Anguilcourt-le-Sart.

En Italia el sumario de Seveso ha logrado alcanzar la exorbitante cifra administrativa de 53 tomos, y aún no se ha concluido, a pesar de que todos los funcionarios de sanidad de la comarca se han retirado prudentemente de tan largo procedimiento judicial. Lo más curioso es que el número de querellantes se haya reducido a base de indemnizaciones y complicados sistemas jurídicos a nueve familias, lo que contrasta siniestramente con el número de los afectados¹⁴.

Máxima rentabilidad

Como todo el mundo sabe, los medicamentos son mercancías industriales producidas por las empresas farmacéuticas multinacionales. En el número uno del hit parade de ventas encontramos desde hace tiempo a la Roche. Esta empresa familiar, es una de las más secretas y autocráticas que existen. Actualmente emplea a más de 30.000 personas en 60 filiales repartidas en 30 países. Posee dos grandes centros de investigación, 42 fábricas farmacéuticas y 26 fábricas químicas. Su cifra de negocios far-

Hit parade de la industria farmacéutica

Lu- gar	Sociedad	País	Cifra de negocios farmacéuti- cos en 1972 (millones \$)
1	Hofimann-La Roche	Suiza	1.750
2	Am. Home Products	USA	906
3	Warner Lamben	USA	877
4	Merck & Co.	USA	821
5	Ciba-Geigy	Suiza	637
6	Hoechst	RFA	593
7	Pfizer	USA	559
8	Eli Lilly	USA	516
9	Sandoz	Suiza	481
10	Sterling Drug	USA	460
11	Richardson Merrell	USA	457
12	Bayer	RFA	441
13	Bristol Myers	USA	427
14	Takeda	Japón	422
15	Squibb	USA	415
16	Glaxo	GB	374
17	Schering Plough	USA	360
18	Upjohn	USA	353
19	Rhône-Poulenc	Francia	324
20	Boehringer-Ingelheim	RFA	297
21	Roussel-Uclaf	Francia	288
22	Johnson & Johnson	USA	283
23	Montedison	Italia	281
24	Cyanamid	USA	273
25	Baxter Labs.	USA	254
26	Dow Chemical	USA	253
27	Schering AG	GB	253
28	Beecham	GB	235
29	Smith Kline	USA	229
30	Akzo	Países Bajos	
31	Abbott	USA	92
32	ICI	GB	88
33	Wellcome	GB	76
34	E. Merck	USA	34
35	Boots	GB	31
36	Astra		24
37	Gist Brocades		18
38	Morton-Norwich	GB	15
39	Boehringer-Mannheim	RFA	05
40	Miles Labs.	GB	87
41	Fisons	GB	61
42	Labaz	Francia	52
43	Nicholas Int.		52
44	UCB	GB	50
45	Sumitomo	Japón	48
A	Knoll AG	FRA	46
47	ACF		44
48	Castaigne	Italia	38
49	Degussa	FRA	31
50	Cafaro	España	29

macéuticos en el año 1972 ascendió a la astronómica suma de 1.750 millones de dólares⁵(Ver gráfico 2).

Esto es perfectamente comprensible si tenemos en cuenta que uno de sus principales productos, el *valium*, le cuesta 35 \$ el kilo y que revende el producto terminado a 4.870 S el kilo. ¡No está mal!⁵.

Un estudio realizado en Colombia sobre la empresa Roche, demostró que ésta vendía el Diacepan, sesenta veces más caro que en el mercado mundial, y algo similar sucedía con la mayoría de productos de esta empresa¹⁵.

Las empresas farmacéuticas se encuentran pues entre las industrias más rentables del planeta y no han llegado a esa posición prescindiendo de todas las tretas del mercado para aumentar sus beneficios.



Descubrimiento de los 41 bidones conteniendo dioxina de Seveso en Francia.

Así a lo largo de su gloriosa historia cuentan en su haber con numerosos escándalos.

En 1969 estalló el escándalo de las tetraciclinas que dio lugar a que tres importantes laboratorios americanos fuesen procesados. Se trataba de America Cyanamid, Pfizer y Bristol-Myers, que hablan monopolizado el mercado de este antibiótico y habían llegado a acuerdos para venderlo a 51 \$, mientras que su precio de coste era de 2 \$ cada cien cápsulas⁸.

La Prednisona y la Prednisolona son derivados de la Cortisona y se utilizan fundamentalmente en el tratamiento de la artritis durante periodos muy prolongados, cuando no durante toda la vida. Se pusieron por primera vez en el mercado en 1955. Los laboratorios Shering comercializaban la tableta a 30 centavos de dólar con el nombre de meticorten. En 1961, otros laboratorios informaron que podían comercializar estas sustancias con su nombre genérico (es decir Prednisona y Prednisolona) a un precio muy inferior: tres centavos la tableta.

Además, se comprobó que la Shering estaba comprando Prednisolona a granel a la compañía Upjohn, embotellando y fraccionando este material con un costo de un centavo y medio la tableta!, aunque al consumidor este producto le seguía costando treinta centavos. Esta política de precios abusivos era compartida también por otras grandes compañías que comercializaban los corticosteroides: Merck, Upjohn y Pfizer.

Siempre que se le ha reprochado a la industria farmacéutica el obtener enormes beneficios y explotar descaradamente la enfermedad, se ha defendido afirmando que la mayor parte de estos beneficios no son tales, sino que se utilizan en investigación. Esto es absolutamente falso, pues la mayor parte de lo que se denominan gastos de investigación son en realidad gastos de publicidad. Los grandes laboratorios están en condiciones de gastar enormes sumas de dinero en publicidad porque tienen muchos beneficios y perpetúan éstas ganancias a causa de sus fuertes campañas promocionales dirigidas a los médicos para que receten sus especialidades.

Buena prueba de ello es que los grandes laboratorios se apresuran a bajarse los pantalones (precios) cuando no les queda más remedio. Por ejemplo, la Shering vendía al minorista 1000 tabletas de Prednisolona a 170 dólares; pero esta misma compañía ofreció la misma cantidad por sólo 79 dólares a la Agencia Militar de Suministros Médicos. Sin embargo, su oferta no fue aceptada pues otra compañía -Chase- se las vendió por 41 dólares en 1958. En 1960, la Shering bajó todavía más los precios

de las 1000 tabletas, llegando hasta 17 dólares, aunque también en esta ocasión perdió el contrato, ya que la compañía Premo ofrecía 1000 tabletas por sólo 11 dólares. En esta misma época, el precio al minorista de la Shering se mantenía fijo en 170 dólares las 1000 tabletas.

Podemos preguntarnos ¿Cómo demonios es posible que la Shering sea una de las empresas que más vende a pesar de vender un producto idéntico al de otras compañías?. La respuesta es sencilla. El consumidor está en este caso despojado de sus prerrogativas normales. No puede comparar precios antes de comprar y decidir por la mejor oferta como supuestamente lo hace en cualquier otro sector. Las leyes de la oferta y la demanda no tienen aplicación en este campo, excepto cuando se trata de grandes compradores como el ejército. El consumidor sólo puede con su receta comprar el producto de la marca que el médico indica. Y el médico indica las marcas sin tener en cuenta el pereció (que a menudo ignora), motivado esencialmente por la publicidad que hace predominar las especialidades de las compañías que más gastan en ella¹⁷.

Explotación del Tercer Mundo

Por otra parte las multinacionales farmacéuticas se dedican a ayudar a los «países en vías de desarrollo» vendiéndoles sus productos. Esta caritativa preocupación se manifiesta claramente en el hecho de que un mismo medicamento sea vendido como media 357% veces más caro en la India que en los países europeos.

He aquí algunos precios de los medicamentos vendidos en la India en contraste con los precios europeos⁵:

PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS VENDIDOS EN LA INDIA Y PRECIOS EUROPEOS (en \$/Kg)

	<i>INDIA</i>	<i>EUROPA</i>
Cloranfenicol	.47,62	20,50
Prednisolona	1593	555
Fosfato cloroquino.	39,96	17,50
Tetraciclina	113,39	29
Estreptomicina . .	39,35	26
Vitamina C	. 9,7	2,40
Vitamina A	52,15	23

Como se puede ver, la industria farmacéutica se comporta como las demás industrias. Desde el siglo pasado una de las estrategias para superar las clásicas crisis de superproducción descritas por Marx y Engels consistió en crear nuevos consumidores, parasitando los llamados países subdesarrollados. Ya Lafargue escribía entonces: «*Cuántas maravillas desconocidas encierra el continente negro. Millones de culos negros esperan nuestras prendas interiores para aprender la decencia, nuestras botellas de coca-cola y nuestras biblias para conocer las maravillas de la civilización!*»⁹. A lo cual hay que añadir ahora la avalancha de medicamentos que permitirán que aquellos que no hayan muerto de hambre gocen de una salud cada vez peor y tengan la oportunidad de pagarla cada vez más cara.

Falsificación planificada

Cada vez con más frecuencia el organismo se ve impotente para adaptarse a las aceleradas variaciones del medio con sus propios mecanismos internos. La gente se ve obligada a recurrir a productos químicos que le ayuden a continuar el ritmo de la maravillosa vida moderna.

Pero ¿hasta qué punto el actual abuso de fármacos responde solamente a esta necesidad?

No es accidental el hecho de que algunos medicamentos tengan más de 100 nombres comerciales diferentes, ni que los delegados médicos sean tan eficazmente persuasivos, como los fabricantes discretos sobre los peligros y las contraindicaciones de sus productos.

Existen múltiples ejemplos de cómo los laboratorios farmacéuticos tienden a ocultar los efectos nocivos de sus productos. Basta para ello examinar los prospectos de un país donde la reglamentación y el control sobre la industria farmacéutica son relativamente estrictos como Estados Unidos (este control se debe fundamentalmente a la *Food and Drugs Administration* y a las diversas asociaciones de defensa del consumidor) y compararlos con los mismos prospectos que las mismas empresas editan y exportan para los países que no poseen dichos controles (como por ejemplo Latinoamérica, España y en general todo el Tercer Mundo).

Así, por ejemplo, en 1970 el International Herald Tribune reveló en un trabajo firmado por Stanford N. Sesser que el Inacid (medicamento antirreumático muy empleado por sus propiedades sintomáticas sobre el dolor y la inflamación) era vendido en

el exterior sin advertencia para el público de sus contraindicaciones y peligros¹⁰.

Lo mismo había sucedido años antes con el cloranfenicol. Una encuesta de la Organización Internacional de la Unión de Consumidores (IOCU) demostró que la Parke Davis, que exporta a todo el mundo, ponía mucho más cuidado en los prospectos destinados al público norteamericano que en los destinados a países con una reglamentación insuficiente. De hecho en Estados Unidos esa empresa había tenido que pagar miles de dólares en concepto de indemnización por muerte y había sido obligada finalmente por la FDA a detallar las indicaciones, contraindicaciones y peligros en los prospectos¹⁰.

Estos ejemplos demuestran una vez más que la industria médica se comporta exactamente igual que el resto de las industrias en todos los campos. Los laboratorios farmacéuticos tienden a ocultar deliberadamente los datos que se refieren a los peligros del empleo de sus productos, pues esto supondría un descenso de las ventas y por lo tanto de sus beneficios.

Por si fuera poco un porcentaje cada vez mayor de artículos vendidos en las farmacias autorizadas son medicamentos inertes falsificados que no pueden distinguirse por su envase ni su presentación del producto patentado. Cada vez se hace más difícil la detección y está fuera de control de los actuales organismos encargados de aplicar la ley la persecución de la mafia que sostiene este mercado negro⁴.

Un ejemplo de esto lo tenemos en el Keflodin.

Los laboratorios Lilly Indiana de España S.A. fabrican este antibiótico, el keflodin, preparado que puede ser suministrado por vía parenteral. Este producto fue falsificado al parecer en un laboratorio clandestino situado en Alcalá de Henares, en el cual se rellenaban frascos de la empresa con penicilina de bajo precio. La gravedad de la falsificación estriba sobre todo en el hecho de que la penicilina de bajo precio que contenían los frascos falsificados, habría podido causar graves complicaciones, e incluso la muerte, en caso de ser inyectada por vía intravenosa a pacientes que sufrieran alergia a la penicilina.

Máximo despilfarro

El despilfarro organizado es otra de las características esenciales de toda gran empresa capitalista. Es también otra de las estrategias que adopta el capital para superar sus crisis cíclicas. El despilfarro industrial adopta dos formas para conseguir que la gente consuma más. En primer lugar, hay que arreglárselas para

convencer al público de que necesita comprar o cambiar tal o cual producto. En segundo lugar, hay que apañárselas para que los productos duren poco y sean irreparables.

Es decir, primero se inventan las producciones más rentables, independientemente de que sean o no necesarias, y sólo después se buscan los consumidores, independientemente de sus necesidades.

En medicina sucede lo mismo, con algunas particularidades. El mercado de la industria farmacéutica posee la característica de que en el circuito productor-distribuidor-consumidor, se intercalan los médicos que tienen que recetar. En efecto, se calcula que la importancia de las ventas y su prosperidad dependen como media en un 90% de los medicamentos que sólo pueden obtenerse con receta médica (llamados deontológicos). Aunque hay grandes variaciones de un país a otro debido a las diferencias de control, un producto puede ser deontológico en Inglaterra y venderse sin receta en España, por ejemplo.

Los trusts han sacado de esta constatación la consecuencia siguiente: puesto que los médicos por el momento resultan imprescindibles para vender nuestros productos, es preciso que los persuadamos para que los receten. De este modo consagran grandes sumas a la publicidad que es denominada púdicamente «información médica».



El doctor James E. Bowes, médico con consultorio en Salt Lake City realizó un estudio sobre la cantidad de propaganda de los laboratorios que le llegaba. Tuvo el humor y la paciencia de pesar todo lo que recibía durante varios meses, obteniendo un promedio de medio kilo por día. Luego calculó cuál sería el total de kilos de propaganda que reciben todos los médicos del país, y obtuvo un total de ochenta toneladas al día. Esto representa al año más de 24.000 Tn. «Tomaría dos vagones de correo del ferrocarril el transportar esta carga diariamente suponiendo que se enviase junta a la misma ciudad. Luego habría que emplear 110 camiones para correspondencia y 800 carteros para repartirla». Pero como está demostrado que la mayoría de esta propaganda se tira, el Dr. Bowes también calculó lo que esto costaría. «Luego de haber sido entregada habría que utilizar 25 camiones de desperdicios para llevársela. Al ser quemada en un basurero su resplandor sería visible en un radio de 75 kilómetros»¹⁷.

En Francia existen actualmente 700 periódicos médicos financiados principal o exclusivamente por la industria farmacéutica a través de su publicidad.

El médico francés recibe 300 visitas al año de los representantes de las grandes firmas que le proporcionan una enseñanza atrayente, rápida, simplificada y que además son supercortesés, simpáticos, pacientes y a menudo hasta inteligentes¹¹.



Todas las estrategias del moderno marketing son empleadas: publicidad postal, cenas-debate, simposiums, sesiones de films científicos, juegos-concurso con premios, folletos y libros lujosos que tienden a proporcionar confianza (incluso aunque no se lean su aspecto serio puede impresionar), regalos directos, comisiones sobre tal o cual adquisición de material, actualizaciones de los conocimientos (a menudo tendenciosas), periódicos médicos y publicaciones científicas financiados exclusivamente por la industria farmacéutica, etc... No me voy a extender sobre el tema pues de sobras es conocido.

Estas toneladas de bosques transformadas en papelotes cubiertos de eslóganes, este ejército de representantes que repiten incansablemente la misma historia aprendida de memoria, los miles de publicistas, expertos en marketing y periodistas, son buenos ejemplos del despilfarro de materias primas y de fuerza de trabajo, pero no son los únicos ni los más graves.

Las empresas farmacéuticas son las que gastan más en promoción y publicidad. Entre tres y cuatro veces los gastos de investigación y desarrollo en EE.UU., alcanzando así casi un tercio de las ventas totales¹⁶.



Aunque se estima que los gastos en publicidad son muy superiores a los de investigación, lo que se engloba como «investigación» no va destinado a mejorar la eficacia terapéutica de los productos sino a hacerlos más vendibles. La mayor parte de la «investigación» consiste en estudiar nuevas presentaciones y combinaciones de productos ya conocidos o en establecer nuevos condicionantes que induzcan a los médicos a recetar y a los pacientes a consumir un determinado fármaco. Buen ejemplo de ello es que existan en el mercado 184 preparados de penicilina y estreptomicina, más de treinta de ampicilina y 86 de ampicilina con otros compuestos, etc.

Esta inundación del mercado permite entre otras cosas que un producto pueda venderse más caro según su presentación. Así encontramos que 17 laboratorios compiten en la venta de amoxicilina sin combinar en 9 formas y con 65 envases diferentes. La diferencia de precio entre los distintos laboratorios llega a suponer de este modo un 30%. Por su parte Ciba vendía a los farmacéuticos 1.000 píldoras de Sorpasil por 39,5 S mientras que el mismo producto podía comprarse bajo el nombre genérico de reserpina por 0,69 \$. Análogamente, los calmantes Miltown y Equanil eran vendidos al farmacéutico a 61 S/1.000 tabletas mientras que la misma cantidad podía obtenerse sólo por 20\$ bajo el nombre de meprobamato, etc...⁵.

Por otra parte muchas de estas investigaciones que pretenden justificar la eficacia de un producto son sólo eso, justificaciones. Por ejemplo, se puede demostrar que las células cerebrales de una rata que nada están mejor oxigenadas gracias a un determinado medicamento. Pero esto no quiere decir que las células cerebrales de un señor que se pasea por la calle también vayan a estar mejor oxigenadas gracias a ese medicamento...

Estas industrias recurren a toda clase de engaños para conseguir sus fines. En uná entrevista en que el Dr. Jean Paul Escandre preguntaba a Rene Dubos cuántos laboratorios de investigación habría que cerrar en el mundo dado el despilfarro inútil que hacen de dinero y material, éste respondió: «Lo importante, no es solamente que estos laboratorios gasten mucho dinero, desde mi punto de vista. Lo que es todavía más grave es que puedan mostrar después en su publicidad editada en bellos folletos, fotografías de un utillaje que parece extremadamente complejo, sabio, y que supuestamente sólo puede ser empleado por hombres eminentes, cuando todo esto no es más que un bluff. No quiero citar nombres, ipero hay tantos! Observo constantemente

que todos los prospectos publicitarios distribuidos por la industria farmacéutica encierran fotografías increíbles, que engañan absolutamente a todo el mundo. Hace tres años, en el curso de un congreso en París me pidieron que me fotografiara. Más tarde descubrí que me habían pedido esto porque detrás de mí se encontraba un aparato para producir iones negativos y esta foto fue publicada varias veces como si yo avalase este aparato científico maravilloso»¹³.

Pero el éxito no sólo depende de saturar el mercado con una creciente avalancha de productos duplicados o con nuevas presentaciones de los que ya existen, es preciso también que su vida sea deliberadamente abreviada.

Al igual que la Philips redujo la duración de sus fluorescentes a mil horas antes de lanzarlos al mercado (en lugar de las 10.000 que duraban los primeros prototipos), la industria farmacéutica emplea diversas técnicas de rápido envejecimiento sobre sus productos para suscitar nuevas posibilidades de expansión, renovar el mercado y estimular el consumo.¹²

Otro de los objetivos de la investigación que pocas veces suele considerarse es el consumo de productos químicos y material tecnológico complejo que la propia investigación requiere, lo que entra por supuesto dentro de esa lógica del despilfarro. En algunos laboratorios o departamentos hospitalarios la actividad científica se reduce a este juego de consumo. Los que juegan con ese material tienen batas blancas, se creen muy importantes y cobran un sueldo. Al igual que los militares juegan con el material complicado que se les proporciona, lo rompen y lo reemplazan cuando se ha pasado de moda.

Esta lógica absurda se aplica también al material clínico empleado por los grandes hospitales; se calcula que la construcción de un hospital cuesta actualmente 85 millones de \$ de los cuales 2/3 sirven para comprar equipo mecánico que en 10 años se desecha o es superfluo⁴. En los sótanos de todos los hospitales encontraréis múltiples aparatos que son inutilizables, se han pasado de moda y han tenido que ser sustituidos sin haber llegado a ser utilizados nunca.

¿Objetaréis que los laboratorios producen ciencia?

Bueno, exactamente no. Producen publicaciones científicas. La mayoría de las revistas científicas se hallan controladas y financiadas directa o indirectamente por la industria médica al igual que los programas de investigación. De forma que si pretendéis investigar en un campo que no está de moda o que no

interesa (a la industria) os veréis negros para obtener fondos. Aún en el supuesto de que obtengáis resultados interesantes tendréis pocas posibilidades de verlos publicados, y como lo que no se publica en las revistas científicas no es considerado como ciencia...

Esto nos lleva a otra de las características de la industria médica que antes citaba, su función de control social que, junto con su política del secreto y su papel integrador trataremos a continuación.

NOTAS

1. Michel Bosquet. «Ecología y política» Libros del Viejo Topo, Barcelona.
2. L. Rodberg y G. Stevenson. «The health care industry in advance capitalism». Rev. of radical political economics 9-1977.
3. OpCit 1.
4. Ivan Illich. «Némesis médica». Barral. Barcelona.
5. Charles Levinson. «Los trusts de los medicamentos. Ed. Dopesa.
6. Jaume Morrón y Estrade. «La ciencia al servicio de la destrucción»
7. Colectivo. «Seveso está en todas partes». Ed. Campo Abierto.
8. Sécurité Sociale. Evolution ou Revolution. Ed. P.U.F.
9. Paul Lafarge. El derecho a la pereza.
10. Op. cit. en Cap. anterior.
11. Catalogue de Ressources. Vol III. Ed Alternative Paralleles. Paris.
12. Vance Packard, L'Art du gaspillage. Ed. Caiman Levy. Paris.
13. René Dubos y Jean Paul Escandre. «Cherchen). Ed. Stock. Paris.
14. EL PAIS. 22 mayo de 1983.
15. Vaitzos C. V. «Patents revisited». Science, Technology and Depelopment. Londres. 1973.
16. Walker H. D. «Market power and price levels in the ethical drug industry» Bloomington. Indiana. University Press. 1971.
17. Senador E. Kefaurer y otros. «El trusts de los medicamentos». Ed. Síntesis. Buenos Aires.
18. Op. cit. nota 7.

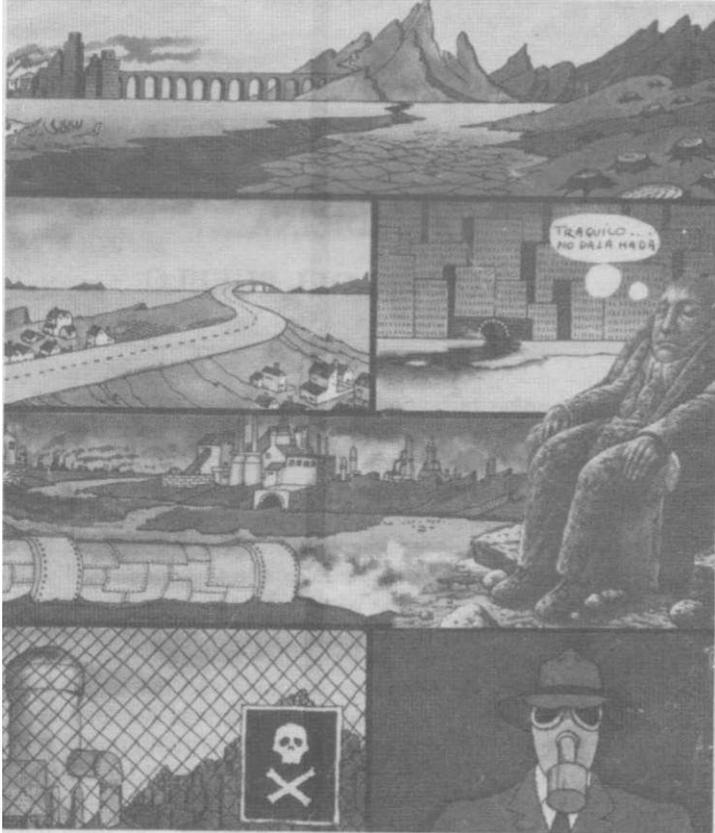
LA MEDICINA

NUEVO OPIO DEL PUEBLO

El sistema médico farmacéutico no se ha desarrollado monstruosamente solo porque represente uno de los sectores industriales más rentables, ni porque repare a las máquinas humanas deterioradas por un aparato de producción inhumano, sino sobre todo porque pone a punto y distribuye las drogas necesarias para que los explotados acepten su suerte y porque de todas formas contribuye a la perpetuación y a la protección del orden establecido, con la inestimable ventaja de ser considerada técnica y científicamente aséptico.

El sistema médico ha adquirido incluso el monopolio de dictar cuales son los estados normales y cuales son los patológicos. Esto es peligroso como lo demuestran algunas tendencias actuales (cirugía cerebral, implantación de electrodos) pues no hay que olvidar que, como dice Laborit,¹ «lo normal es ante todo una noción estadística. En la especie humana, la mayoría de los individuos tienen una cantidad media de azúcar, de sales minerales en su sangre. El que se aparta de esta media es considerado como anormal y por lo tanto enfermo. Del mismo modo, desde el punto de vista del comportamiento de los individuos en la sociedad, el que no se acomoda en los países del Este a la actitud dictada por la interpretación local del marxismo-leninismo, es considerado como anormal y encerrado en un hospital psiquiátrico. Lo mismo sucede en los países capitalistas, no acomodarse a las reglas que se desprenden de un pretendido instinto de la propiedad es considerado delincuencia o perversión y se impone que os encierran en la cárcel o el manicomio. Lo normal y lo patológico se juzgan pues, siempre en base a la conformidad del individuo con relación a una media estadística».

La medicina hace tolerables opresiones que no debrian serlo



convirtiéndose en la coartada de una sociedad patógena. Soportamos un medio nefasto porque está la medicina, soportamos riesgos porque la ideología dominante de los medios de la información nos hace creer en la todopoderosa medicina, comemos demasiado porque la medicina pone a punto productos para digerir y para adelgazar, soportamos el stress porque existen tranquilantes y somníferos, etc., etc... La medicalización de medio constituye el esfuerzo supremo para intervenir técnicamente sobre la vida de los individuos.

Para soportar la felicidad que la sociedad de consumo les proporciona los franceses tuvieron que comprar 55 millones de cajas de medicamentos tranquilizantes, antidepresivos o psicoestimulantes, en 1972². Los americanos están aumentando más rápidamente su consumo de productos farmacéuticos que actúan sobre el sistema nervioso central que el de cualquier otro fármaco. Estas substancias constituyen el 31% de las ventas globales de la industria. El consumo de tranquilizantes que producen dependencia por prescripción médica ha aumentado en un 29% desde 1962. Durante este periodo sin embargo el aumento del consumo de alcohol solo ha sido del 23% y el de opiáceos (morfina, opio, heroína) ilegales de un 50%.³.

Si tomamos ejemplos concretos esta situación se confirma: así en el caso de la anfetamina solamente en EE.UU. se fabrican 37.000 kg al año. Más de 100 fabricantes producen 37.000.000.000 de dosis de 10 mg, es decir: 18 dosis por habitante al año.

Las anfetaminas son productos sintéticos que estimulan el SNC y crean dependencia, su fabricación, venta y prescripción son legales y en general se suelen recetar para combatir la obesidad.

Los laboratorios no contentos con el mercado legal recurren a veces a expansionar sus fuera de él. Este fue el caso de los pequeños laboratorios Bates de Chicago cuyas ventas al año sobrepasan el millón y medio de dólares. En 1969 los agentes de narcóticos y la House Crime Comitee descubrieron que Bates había vendido 15 millones de dosis de anfetamina a una sociedad inexistente que se encontraba en México. La dirección señalada en el membrete de las cartas de esta sociedad correspondía al onceavo agujero del campo de golf de Tijuana.

Los efectos negativos de las anfetaminas son conocidos desde hace mucho. El Japón fue el primer país que los experimentó en plan masivo. Al final de la guerra los laboratorios disponían de grandes cantidades de anfetamina destinadas al ejército y a los trabajadores de las fábricas de armas. Su propaganda se orientó a «eliminar la somnolencia y reponer el espíritu» con el brillante resultado de que en 1955 había medio millón de adictos y 50.000 casos de psicosis anfetamínica, algunos de los cuales aun gozan de los pabellones psiquiátricos japoneses.⁴

Los americanos tampoco se quedaron atrás como ya vimos. La irresponsabilidad de algunos médicos en este terreno se ha hecho notable. Por ejemplo el Dr. Max Jacobson de Nueva York

se hizo famoso por la cantidad de anfetamina que administraba a sus pacientes en diversos cócteles donde las mezclaba con otros productos; vitaminas, hormonas, enzimas, etc... Consumía unas 100 dosis de 20 mg diarias. Estos combinados causaron la muerte de uno de sus pacientes, el fotógrafo de Life Mark Shaw, en 1969. Otro de sus pacientes, el escritor Truman Capote cayó en una crisis nerviosa al dejar de inyectarse durante un viaje por Europa. El fotógrafo Bob Richardson tuvo que pasar dos años en un hospital psiquiátrico como resultado de la terapéutica. Otros de sus clientes a los que incluso acompañaba en los viajes eran el presidente John F. Kennedy y Su esposa.⁴

Tampoco los niños se han librado de la epidemia. En 1971 el Washington Post describió el caso de un pediatra de Omaha, Nebraska, que recomendó a los médicos locales recetar anfetaminas a los niños identificados como hiperactivos, inmanejables, o que simplemente daban el coñazo en clase. Las drogas tenían como función «mejorar la marcha de la clase e incrementar el potencial de aprendizaje». Aunque parezca paradójico la anfetamina tiene en muchas ocasiones un efecto tranquilizador en los niños.

Este caso no es aislado. Se calcula que unos 200.000 niños recibían drogas en esas fechas para evitar que alterasen o interrumpiesen la clase.⁴

En el caso de los barbitúricos la situación es todavía peor pues la industria americana produce 100.000.000.000 de dosis al año y se estima que la mitad de la producción es vendida en el mercado clandestino. Esto supone 50 dosis por persona al año.⁴

Actualmente existen más de 2.000 clases de barbitúricos diferentes que se emplean para ayudar a dormir a los que no se adaptan a la vida moderna. Los americanos han dejado de soñar con el «american dream» porque los barbitúricos suprimen la fase del sueño denominada MOR (cuando se sueña, seamos o no conscientes después).

Los americanos ya no sueñan con nada cuando toman sus somníferos cotidianos. Si los dejan de tomar, las fases reprimidas del sueño irrumpen violentamente originando espantosas pesadillas que se añadirán a la pesadilla diurna del paraíso de la sociedad de consumo. La combinación parece ser tan horripilante que la mayoría prefieren volver a tomar sus pastillas para dormir.

De todos modos las dosis tienen que ir aumentando para con-

seguir los mismos efectos y a partir de un cierto punto es ya difícil despertarse. Así que hay que tomar anfetaminas para ir a trabajar por la mañana, con lo que será todavía más difícil dormirse por la noche y habrá que aumentar de nuevo las dosis... el ciclo infernal se cierra, el infeliz se desploma en la depresión. De ahí al suicidio (con barbitúricos generalmente) o a ingresar en un hospital psiquiátrico hay un paso.

Resulta realmente alucinante que sectores crecientes de la población necesiten tomar fármacos para dormirse o levantarse. Pero lo verdaderamente peligroso es que en realidad este tipo de drogas sirvan para enmascarar un modo de vida enfermizo y lo que es todavía más grave, para ayudar a perpetuarlo.

El hecho de que en 1972 los médicos americanos extendieran más recetas de drogas psicoactivas que personas hay en el país demuestra su preocupación por la salud. La toxicomanía medicalizada (por prescripción facultativa) institucionalizada, reforzada por la moda y la publicidad de las industrias farmacéuticas, está aumentando mucho más rápido que el consumo de otras drogas. Resulta particularmente hipócrita que el aparato propagandístico del sistema en colaboración con la policía, lance campañas antidrogas contra sustancias que no producen hábito ni dependencia como la marihuana o el LSD 25, mientras que ese mismo aparato de propaganda nos invita a consumir drogas que sí producen dependencia.



No me refiero solamente a las drogas médicas, sino en algunos casos también a la heroína.

La CIA ha ocultado grandes operaciones multinacionales de tráfico de drogas (heroína fundamentalmente) facilitando que el «caballo» (la heroína) penetre con fluidez en los países donde aparecen movimientos contestatarios.

Durante la guerra del Vietnam la CIA abastecía de heroína al ejército americano, país que dicho sea de paso estaba situado en el famoso Triángulo de Oro del sudeste asiático. La CIA también ha mantenido relaciones con los militares golpistas bolivianos que controlan el cultivo de la cocaína. Agentes de la agencia americana de espionaje han traficando directamente para introducir droga dura entre los estudiantes de los países latinoamericanos.

Por otra parte se impone cada vez más una constatación histórica: hay períodos en los que el consumo de droga dura, fundamentalmente heroína, se dispara en relación al consumo de drogas blandas. Paralelamente desciende el número de requisas policiales de heroína, mientras que por ejemplo, aumenta el de marihuana.

Estos períodos coinciden con importantes movimientos anti-sistema. Por ejemplo, en períodos posteriores a la aparición de los Panteras Negras, al Free Speech Movement de Berkeley, al Mayo francés, «Autunno caldo» italiano, Provos en Holanda, etc.

El porqué de este interés está bien claro. Un heroinómano más es un individuo menos en las filas de los revolucionarios. Un heroinómano está demasiado ocupado en conseguir el dinero que necesita para comprarse la droga como para dedicarse a la contestación. Para conseguir el dinero, un adicto es capaz de hacer cualquier cosa; como por ejemplo ser confidente de la policía, convertirse en traficante, delatar a sus excompañeros políticos implicando a sus organizaciones, etc... El heroinómano es, además, un individuo marginado e inhibido, cuyos centros de interés se reducen hasta convertirse en un monocultivo: conseguir la heroína a cualquier precio.

Así pues, la heroína se convierte en un poderoso método de control social, político y cultural. Además reporta succulentos beneficios para quienes la manejan a lo grande.

En España, esta utilización de la droga como arma estratégica es particularmente evidente en los últimos tiempos. Con la modernización del aparato represivo y la importación de nuevas tácticas de manipulación político-social. ¿Cómo explicar si no,



**NO GASTE EL DINERO EN LA FARMACIA, CONSUMA
TRANQUILIZANTES DE FABRICACION NACIONAL**

que el País Vasco haya alcanzado en los últimos años el récord nacional de heroinómanos mientras que las aprensiones de alijos realizados por la policía sean muy inferiores a las del resto del país?.

Algunas publicaciones reaccionarias han tratado de implicar a la ETA en el asunto. Por ejemplo, ABC publicaba en primera página hace unos años «La heroína, nueva arma de ETA». La falsedad de tales afirmaciones se cae por su propio peso si consideramos que ETA viene desarrollando una intensa campaña contra la drtoga dura en los últimos años. Advirtiendo a personas y propietarios de locales implicados con la droga. Publicando extensos comentarios en el Egin (prensa local pro Herri Batasuna) en los que acusan a los magnates del tráfico de heroína de «estar

envenenando a la juventud y a la clase obrera vasca, en combinación con el aparato represivo para neutralizar su potencial revolucionario, beneficiando así a los intereses del capitalismo imperialista español conchavado con el mundial». Esta primera fase de advertencias y de información fue seguida de una segunda más intimidatoria que incluyó atentados a locales frecuentados por drogadictos con artefactos de poca potencia. Posteriormente vinieron las agresiones y muertes de personas implicadas en el circuito de entrada de la droga. Fernández de Azpi-zu, Miguel Zunzunegui Arrati, camionero y destacado traficante. Secuestro del abogado criminalista José María Pérez de Orueta López, interrogado y muerto por ETA, acusado de ser «uno de los introductores de la droga dura en Euskadi», etc...

Como es habitual, la campaña de ETA contra la heroína y los motivos de estos atentados y muertes serán silenciados por la televisión española y por los grandes medios de comunicación, no dando la explicación difundida por ETA.

La hipocresía del Estado no tiene límites. Los políticos claman contra la droga, mientras fomentan su introducción en las zonas conflictivas para conseguir la autodestrucción de miles de jóvenes. Retiran del mercado unos cuantos medicamentos peligrosos, mientras permiten que varios miles sigan envenenando a la población. En España, gracias a ellos, las multinacionales farmacéuticas siguen haciendo su agosto y pueden vender con prospectos falsificados que no advierten ni al médico ni al consumidor de todos los peligros y contraindicaciones de sus productos.

La medicalización del malestar social es de los sectores más rentables de la industria médica,

Desde este punto de vista el aumento en el consumo de sustancias tranquilizantes o estimulantes no es más que un índice del carácter patógeno e irracional de la sociedad. De una sociedad que cada vez será más difícil de soportar sin ayuda de la droga.

La medicina hace tolerables opresiones que no deberían serlo y se convierte de este modo en coartada de una sociedad cada vez más patógena. A esto se refería Henri Laborit (inventor del primer tranquilante) en una entrevista cuando declaraba que: «Hoy me encuentro un poco asustado de que mi descubrimiento este siendo empleado para que la gente soporte una vida inaceptable».¹

Muchos medicamentos camuflan el estado real del sujeto, sirven de lubricantes, son la vaselina social. Con su ayuda la gente acepta la alienación en la oficina o en la fábrica y no molesta.

Por citar solo un ejemplo: «el 60% de los trabajadores de producción en serie de Detroit toman drogas durante el trabajo».²

Con su ayuda, muchas familias pueden pasar una noche tranquila, idiotizándose con la TV, mientras sus hijos inadaptados duermen en los brazos de algún hipnótico. Lo mismo sucede en los hospitales donde los enfermos no dan la lata gracias al cocktail nocturno que les administra la gentil enfermera de turno.



La gente soporta un medio hiperurbanizado, in comunicador, esputidizante y nefasto porque existen medicamentos adecuados para adaptarse a él. Buena prueba de ello es que en la Comunidad Económica Europea, los medicamentos que figuran en los tres primeros puestos del «Hit parade» de ventas son: 1° Valium (tranquilizante), 2° Mogadon (somniafero), 3° Librium (tranquilizante).

El Valium y el Librium (ambos de la Roche-Hoffman) son objeto de 72.424.000 recetas anuales en los EE. UU., donde se calcula que el Valium es responsable del triple de ingresos en urgencias por sobredosis que por sobredosis de heroína. El Valium asesina anualmente a 880 personas solo en este país, sin

contar con los múltiples problemas que su toma continuada ocasiona, de los cuales el prospecto español no dice ni pió. ¿Cuándo veremos a los directivos de las grandes multinacionales farmacéuticas sentados en el banquillo de los acusados de un proceso de Nuremberg a escala planetaria, respondiendo por sus crímenes?

Auschwitz y Dachau no han sido suprimidos, simplemente se han extendido al resto de la sociedad.

Y que no se os ocurra pensar que esto es sólo una consecuencia del capitalismo y del sistema de libre empresa. El uso de tranquilizantes recetados por los médicos está en relación con la renta per capita en todo el mundo. Incluso en los países que se autodenominan socialistas, en los que no existe industria privada, ni la actualización de la enseñanza corre a cargo de los laboratorios³.

¿Sabéis que es lo que los chinos han importado prioritariamente después de su primer contacto con las multinacionales farmacéuticas?... El primer lugar de las importaciones lo ocuparon los tranquilizantes!!!⁷.

Esto me lleva a pensar que la terapia en los hospitales psiquiátricos chinos, que incluía entre otras animaladas dos horas de entrenamiento militar y otras dos de «lectura terapéutica» de las obras de Mao Tse Tung⁸, no está resultando tan eficaz como los burócratas del partido quisieran.

Sin duda el armar las mentes de los majaretas con el pensamiento del Gran Timonel debe ser completado con el Valium de la Roche (que producía en Seveso Dioxina para exterminar a la población vietnamita)... Este mundo es surrealista. Pero en todo el mundo una cosa está clara, la medicina se está convirtiendo en el nuevo opio del pueblo, tanto al este como al oeste.

NOTAS

1. H. Laborit. Entrevista para la revista Sauvage n° 20. Paris.
2. P. Saint Marc. «Adieu a la croissance». Revista Sauvage n° 7. Paris.
3. Ivan Illich. «Némesis Médica». Barral. Barcelona.
4. Maya Pines. «Los manipuladores del cerebro». Ed. Sudamericana.
5. Oscar Caballero. «La medicina del dólar». Ed. Guadarrama.
6. Michel Bosquet. «Critique du capitalisme quotidien». Galilée. Paris.
7. Etienne Barral. «Economie de la santé». Dunod. Paris.
8. Varios autores. «La medicina en china». Ed. Búsqueda. Argentina.
9. J. L. Gómez Mompert. «La contrarrevolución del caballo». Rev. Viejo Topo n° 61.

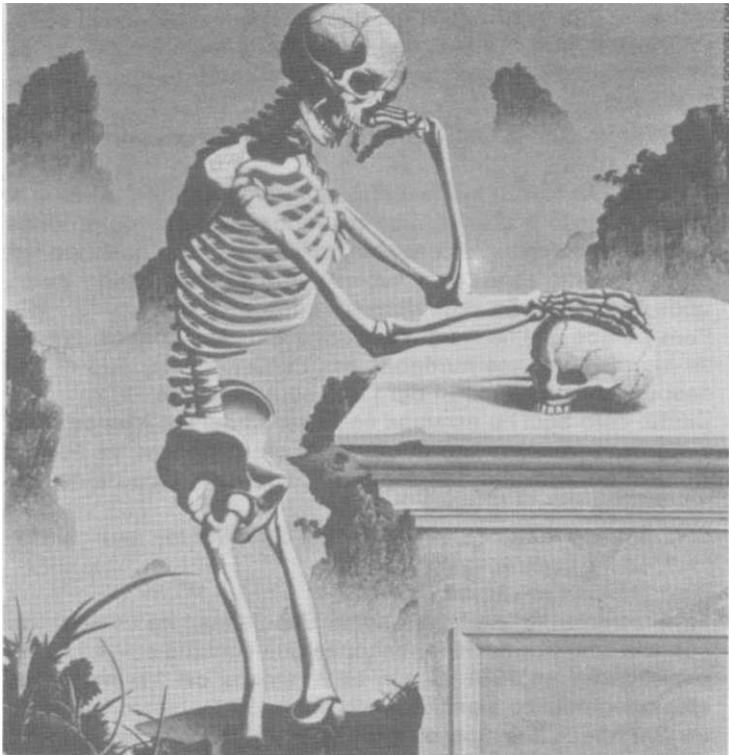
¿QUE HACER CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA?

Normalmente las alternativas a la industria farmacéutica que pretenden corregir el disparate que hemos venido describiendo a lo largo de estos capítulos, empiezan con su socialización y suelen terminar en el mismo sitio

- Pues manos a la obra... a socializar la industria.
- ¡Un momento! ¿No crees que estás empezando la casa por el tejado?
- No comprendo lo que quieres decir. Yo lo veo claro. El origen de todos los males es que la industria farmacéutica está en manos de compañías privadas que tienen como principal objetivo enriquecerse cada vez más. Para ello es preciso producir más, y para producir más es imprescindible sacar al mercado medicamentos que no sirven para nada, medicamentos super-peligrosos, falsificar los prospectos, engañar a los médicos para que los receten, controlar revistas científicas, falsificar investigaciones, utilizar sin que se enteren a los pacientes como si fueran ratas, sobornar a políticos y funcionarios para que hagan la vista gorda y permitan que se sigan vendiendo medicamentos retirados en otros países....
- Eh! Para el carro... que eso ya lo sabemos todos.
- Mira, yo sigo viendo la solución muy sencilla. Bastará con socializar la industria farmacéutica y dirigirla con un criterio de utilidad pública donde el beneficio sea nulo.
- Todo eso esta bien. Pero primero creo que tenemos que saber lo que necesitamos producir.
- No entiendo donde está el problema. Vamos a producir todo lo que se necesite, suprimiendo todo lo superfluo.
- Superqué...?

- Pues lo que no hace falta, lo que sobra... burro!
- No, pero si yo lo entiendo, pero a lo mejor otros no se enteran. Bien, ¿y quien va a decidir lo que se necesita y lo que sobra?
- Pues los trabajadores sanitarios; los médicos, los farmacéuticos, etc...
- Ni hablar, no estoy de acuerdo. Los técnicos no deben ser los únicos que determinen cuáles son las necesidades de la gente. Todos deberíamos determinar cuáles son nuestras necesidades.
- Eso es una idea muy utópica, pero ¿cómo pretendes tú saber que es lo que necesitas en materia de medicamentos, si no tienes puta idea de medicina?
- Mira... genio de la planificación, te aseguro que para decidir que no necesito doscientas clases diferentes de aspirina, que tampoco me hacen falta medicamentos retirados en otros países por sus inconvenientes, que quiero que los prospectos expliquen claramente para qué sirve cada medicamento y cuáles son sus problemas, que además quiero que estén escritos en un lenguaje corriente para que los podamos entender todos...
- El lenguaje técnico es inevitable.
- Oye macho! ¿me vas a decir que es imprescindible llamar cefalea al dolor de cabeza ?, pues si nos ponemos chulos, a partir de ahora a las bombillas las llamaremos emisores de fotones con una resistencia al vacío y así las podremos vender todavía más caras.
- Admitamos que tienes razón sobre eso. Bueno, puede que no haga falta ser el doctor Barnard para poder decidir sobre lo que necesitamos o no. Pero te hará falta muchísima información.
- No tanta como crees. Porque incluso tú sabes lo que no necesitas y lo que quieres, lo sabes desde el momento en que se te da a escoger entre una cosa u otra. Hasta ahora ha sido imposible saberlo porque sólo nos dan una versión y los tecnócratas deciden por nosotros. Es como si hasta ahora nos hubieran dado unas cartas a las que les faltaba toda la baraja.
- Vale. Pero todo esto no tiene nada que ver con la necesidad de socializar la industria farmacéutica.
- ¿Cómo vamos a socializar una industria si no sabemos qué vamos a hacer con ella?. Lo que estamos hablando es fundamental, porque lo primero es saber que es lo que vamos a producir, quién va a decidir, cuáles son nuestras necesidades. Luego tendríamos que hacer una selección y suprimir la mayor parte de los medicamentos.

- Eso es lo que intentó Allende, que era médico. Según la comisión de médicos chilenos que formó, sólo había unas decenas de medicamentos que tuvieran una eficacia terapéutica demostrable.
- También lo dice la OMS, que no es muy revolucionaria que digamos.
- Tampoco lo fueron las medidas que tomó Allende. Al fin y al cabo se limitó a prohibir que los fármacos retirados en otros países por sus peligros entraran en Chile y exigió que todo fármaco vendido en su país hubiese sido experimentado varios años primero en Estados Unidos.
- Pues parece que no les gustó mucho a los americanos, porque de los médicos que formaban esa comisión no quedó ni uno después del golpe militar del 11 de septiembre de 1972.
- Cierto, pero aquí no estamos en Chile, y además Allende entre otras cosas nacionalizó el cobre. Ahora las cosas ya no son iguales, actualmente nos pueden mandar una traca de neutrones que se cague la perra.
- Si hombre, y luego ¿a quien les van a vender los medicamentos?, ¿a las cucarachas?
- Pues también es verdad...
- Más recientemente un país como Bangladesh ha comenzado con una limpieza de su farmacopea que contaba con 4.170 especialidades en 1982. Según ellos, menos del 1% poseía un efecto terapéutico significativo esencial. El Gobierno ha retirado 247 medicamentos peligrosos y se propone retirar 1495 más en el plazo de un año.
- ¿Se han basado en el trabajo de la OMS?
- Sin duda, además se proponen publicar una lista de 150 medicamentos esenciales y comercializarlos con su nombre genérico.
- ¿Qué es eso del nombre genérico?
- Muy sencillo, un medicamento tiene un nombre comercial que designa una combinación de sustancias asociadas en él normalmente. Estas sustancias químicas poseen a su vez nombres genéricos. Si prescindieramos de los nombres y de las combinaciones comerciales de sustancias básicas, la farmacopea se reduciría en consecuencia y además sería mucho más fácil manejarla.
- Entiendo. Y también podríamos mandar a la mierda toda la publicidad de la Industria farmacéutica.
Claro, ¿para qué haría falta esa estúpida publicidad si sólo se fabricase una clase de penicilina de la mayor calidad y al mini-

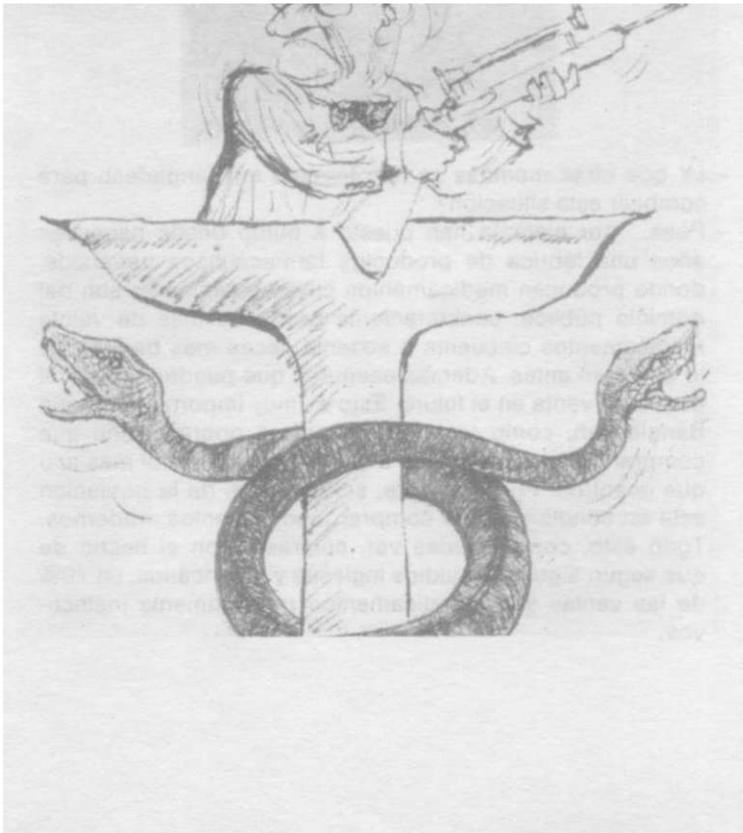


MEDICINAS O NO MEDICINAS, ESA ES LA CUESTION

- Un momento! No todos son medicamentos inútiles. De acuerdo en suprimir todas las especialidades que sólo son mezclas de productos que prodrian utilizarse separadamente, los medicamentos que sólo son excusas para cambiar de precio o para prolongar la duración de las patentes, los medicamentos cuyos beneficios son menores que sus peligros...
- Claro! estarás de acuerdo que en una primera fase podríamos partir de la lista de productos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, que sólo son unos doscientos. En realidad, incluso menos, pues hay que quitar todqs los medicamentos para enfermedades tropicales que aqui no nos hacen puñetera falta.

mo coste? para nada. Podríamos ahorrarnos miles de hectáreas de bosques devastadas por fabricar el papel necesario para la propaganda, podríamos ahorrarnos millones en materias primas, horas de trabajo, patentes y demás actividades inútiles.

- Oye, ¿pero que opinan las multinacionales de la experiencia de Bangadesh?
- Naturalmente han protestado. Ha habido además, serias amenazas de chantaje por parte de los americanos, oposición de la mayoría de los médicos condicionados por la publicidad farmacéutica. Total, que el Gobierno ha tenido que ceder un poco.
- Pero ¿si la lista de medicamentos estaba copiada de la OMS?
- ¿Y qué?. Las multinacionales farmacéuticas se encuentran entre las empresas más rentables del planeta. Acuérdate de que sólo La Roche tiene un presupuesto anual superior al del Estado Español, y esto significa poder, más aún, es el poder.



- ¿Cuál ha sido la actitud de la OMS en todo este tinglado?
- Bastante ambigua. Según el Dr. Chowdhury, que es uno de los responsables de la experiencia de Bangladesh, la OMS nunca ha distribuido en los países del Tercer Mundo sus documentos sobre los medicamentos esenciales. Nunca ha hecho nada concreto en este sentido, entre otras cosas porque las multinacionales farmacéuticas se han infiltrado en la propia Organización Mundial de la Salud.



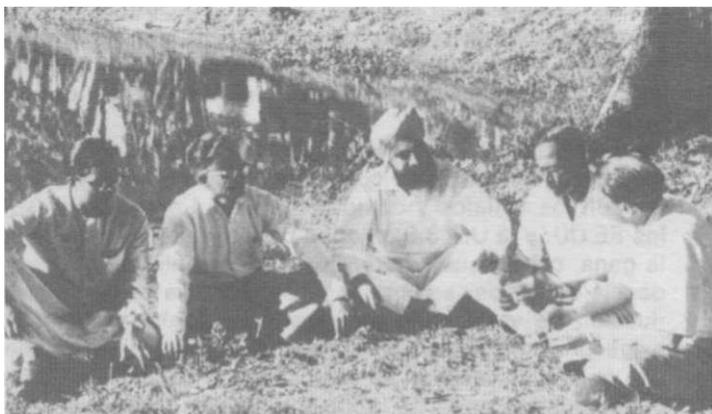
Dr. Zaïullah Chowdhury

- ¿Y que otras medidas se han tomado en Bangladesh para combatir esta situación?
- Pues... por ejemplo han puesto a punto desde hace tres años una fábrica de productos farmacéuticos genéricos, donde producen medicamentos cuyas patentes ya son del dominio público; concretamente producen más de veinte medicamentos cincuenta o sesenta veces más baratos de lo que eran antes. Además aseguran que pueden reducir el precio de venta en el futuro. Esto es muy importante porque Bangladesh, como tantos otros países pobres, tiene que comprar los medicamentos a un precio en general más alto que nosotros. Por otra parte, sólo un 15% de la población está en condiciones de comprar medicamentos modernos. Todo esto, como puedes ver, contrasta con el hecho de que según algunos estudios ingleses y americanos, un 70% de las ventas sean medicamentos prácticamente inefectivos.

- Bueno... pero esto es igual que en todas partes.
- Si, pero en un país como Bangladesh la situación es mucho peor, pues supone desviar un dinero escaso que se necesita en primer lugar para comer.
- A propósito de esto, ¿no te parece que poner tanto énfasis en cambiar la situación farmacéutica es una cosa secundaria?, no quiero decir que no sea importante, sino que en un país donde la gente aún se muere de hambre sería preferible invertir por ejemplo en mejoras agrícolas, en generalizar el agua potable.
- Desde luego, y parece ser que así lo han entendido los médicos de Savar. Para ellos está claro que la salud es un todo y que el tratamiento es lo último. Hay que empezar por la prevención, la educación sanitaria, la alimentación, y en este sentido el Centro de Savar dedica especial atención a la promoción de la agricultura biológica, a la piscicultura. Tienen la vista puesta en la autosuficiencia alimenticia. Esto es fundamental, pues en estos países, lo que se llamó la Revolución Verde era todo lo contrario.
- ¿Cómo es eso de la Revolución Verde?. ¿Te refieres a la introducción de variedades de alto rendimiento y a la campaña demodernización de cultivos?
- Si
- Según tengo entendido la Revolución Verde hizo mucho bien, evitó que muchas personas murieran de hambre en la India.
- Eso no es cierto. Lo que sí es cierto es que con estas técnicas se ha logrado un aumento de la producción, pero no se tuvo en cuenta la contraproductividad de semejante cambio. Si se pudiesen contabilizar los costes indirectos más los costes sociales, su suma sería superior a los beneficios.
- No entiendo.
- Es muy sencillo. En primer lugar se están utilizando fertilizantes químicos, uno de cuyos componentes fundamentales son los fosfatos y como los mayores productores son los EE.UU. y la U.R.S.S. pueden poner el precio que les dé la gana, con lo que se consigue un aumento de la dependencia de los países importadores. Por otra parte, la introducción de variedades de vegetales de alto rendimiento exige unas elevadas inversiones de capital para obtener una perfecta nivelación de suelos, una irrigación totalmente controlada, sistemas de drenaje complejos, creciente apor-

te de abonado químico y consecuentemente un mayor empleo de pesticidas, supermecanización del trabajo y excesivo consumo de combustibles fósiles, etc. En resumen, exige un dinero que el campesinado de los países pobres no tiene. Consecuencia revolucionaria: pierden sus tierras y se convierten en asalariados de los ricos. Hay exceso de mano de obra, los salarios bajan, revueltas, éxodo a las ciudades, paro y hambre.

- ¡Hombre...! pero de eso tiene la culpa el sistema capitalista y no las técnicas de cultivo.
- Creo que las dos cosas. Esas técnicas son muy rentables para los que pueden aplicarlas, son muy rentables a corto plazo, porque a largo plazo son un desastre. Se calcula que si todo el mundo emplease las técnicas agrícolas americanas, el petróleo se agotaría en menos de treinta años. En Rusia, los métodos de agricultura intensiva han convertido la región de Kazakhstan (unos doce millones de hectáreas) en un desierto de polvo sólo en unos pocos años, y teóricamente allí no hay capitalismo. La excavación de nuevos pozos y el bombeo mecánico han provocado sequías desastrosas en la India. La degradación y el agotamiento de la fertilidad del suelo sobreexplotado por el monocultivo empieza a ser ya conocida, al igual que la fragilidad de estas variedades de alto rendimiento, lo que supone más insecticidas y más insecticidas no sólo suponen más dinero y más dependencia del exterior, sino también insectos más resistentes



- ¿Cómo con las bacterias y los antibióticos?
- Exacto. Pero volvamos a la experiencia de Bangladesh. Aparte de potenciar una agricultura biológica, que no hay que confundir con la agricultura de nuestros abuelos, sino que es una agricultura más científica, más ecológica, que exige menos capital y menos dependencia, han desarrollado otras medidas. Todas ellas encaminadas a la búsqueda de la autosuficiencia: creación de cooperativas de crédito rural para permitir a los pequeños agricultores a conservar sus tierras y escapar de las garras de los usureros, o banqueros como ahora se les llama; formación profesional de las mujeres; alfabetización; publicación de documentos de vulgarización médica para el personal sanitario, que por cierto está mucho más diversificado siguiendo un poco el modelo chino de los *médicos descalzos*.

Además, otros proyectos están en curso, como la constitución de una red de cuatrocientas farmacias que distribuyan los medicamentos fabricados localmente; la producción de plantas medicinales y de medicamentos homeopáticos; la creación de una Facultad de Medicina adaptada a las necesidades del país

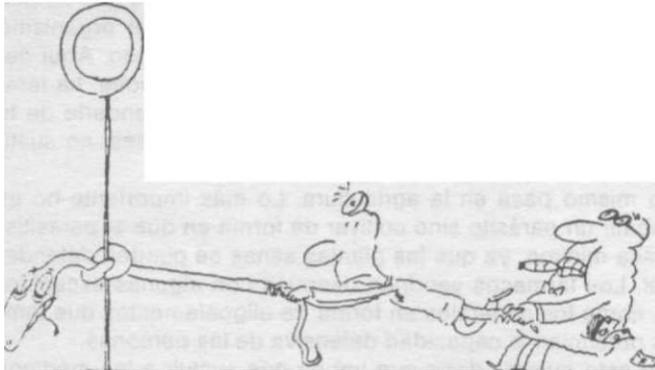
- ¿Pero tú que me quieres decir, que estos tíos que están en el culo del mundo están más avanzados que nosotros?. ¡Venga ya... !
- Mira, si consideramos la mierda de reforma sanitaria del gobierno socialista que tenemos no hay ninguna duda de que la reforma de Bangladesh es mucho más revolucionaria. Aquí apenas se han suprimido unos cientos de los 12.000 medicamentos que sobran y ni siquiera han sido capaces de meterle mano al pluriempleo médico. No ha habido ninguna medida que favorezca otro tipo de medicina, a pesar de que la propia Organización Mundial de la Salud publicó hace algunos años un documento estimulando la recuperación de las medicinas populares y la colaboración entre médicos y curanderos.
- Eso es cierto, en China mucho antes Mao ya había puesto en práctica un vasto programa que incluía la revisión de la farmacopea clásica y la potenciación de la medicina tradicional china, acupuntura, masajes, moxibustión, fitoterapia, gimnasia terapéutica
- Desde luego, y por eso me parece que la reforma sanitaria de los socialistas en este país es mucho más criticable.



- Por supuesto, pero los chinos recuperaron su medicina tradicional porque no disponían de tecnología y capital suficiente, porque había más médicos tradicionales que occidentales y porque en aquel momento Mao pretendía desarrollar su famosa táctica de *andar sobre las dos piernas*.
 - ¡Sí, claro!, pero también porque eran eficaces. No hay más que ver el desarrollo que está tomando en Occidente la medicina tradicional china y la increíble síntesis que se está operando en China entre ambas medicinas. El Congreso de Pekín de 1978 presentó miles de trabajos en esta línea, tanto sobre tratamiento de enfermedades como sobre investigación experimental, todos realizados con las más sofisticadas técnicas occidentales en unión con las concepciones de la medicina tradicional.
 - Esto nos lleva a que el empleo de fármacos presentado actualmente como única arma terapéutica podría reducirse si se generalizase el uso de lo que llamamos *medicinas blandas*.
 - Naturalmente. Pero había que utilizarlas de forma diferente a como las utilizamos ahora. Deberían ser la segunda línea de acción sanitaria.
 - ¿Qué es eso de las líneas?
 - Algo muy sencillo. La primera línea de acción sanitaria es la prevención de las enfermedades mediante la higiene, la información del público, la generalización de conocimientos básicos sobre cómo mantenerse con buena salud y la existencia material de los factores que contribuyen a ello: buena alimentación, y no me refiero sólo a la cantidad, aire y agua limpios, trabajos agradables, hábitat apropiado... La segunda línea es la asistencia y aquí todas las medicinas o técnicas que tengan como fin estimular la capacidad de defensa del organismo ante la enfermedad encuentran un lugar privilegiado. Aquí deberían estar lo que denominamos *medicinas blandas*. La terapéutica más inteligente es la que te ayuda a defenderte de tu enfermedad por tí mismo, movilizando tus defensas, no sustituyéndolas temporalmente.
- Lo mismo pasa en la agricultura. Lo más importante no es combatir un parásito sino cultivar de forma en que el parasitismo sea mínimo, ya que las plantas sanas se pueden defender de él. Los fármacos vendrían después con algunas excepciones, como los minerales en forma de oligoelementos que también potencian la capacidad defensiva de las personas.
- ¿Con esto quieres decir que habría que sustituir a los médicos generales por especialistas en medicina china?
 - No. Los médicos generales deberían aprender estas técnicas o

trabajar con personas que las conozcan. Su complejidad es tal cuando se profundiza en ellas que es preciso crear equipos en los que cada cual aporte sus conocimientos a la comprensión del enfermo y no sólo de su enfermedad, para llegar a plantear tratamientos que no sean simplemente sintomáticos.

- Si, pero eso que tu llamas primera línea de acción sanitaria ya se viene haciendo en los programas de medicina preventiva.
- ¡Y una mierda!. Lo que se llama medicina preventiva se reduce a las vacunas, el agua potable, saneamiento, control de enfermedades infecto-contagiosas, y para de contar. Pero a la gente se le engaña porque lo esencial no es eso, sino el que adquieran conocimientos sanitarios esenciales y que tengan capacidad para modificar el medio que les enferma. Por ejemplo, en el caso de la adquisición de conocimientos, la dietética es fundamental; y eso no sólo supone hablar de calorías y vitaminas sino también de la calidad de los alimentos. Para ello es preciso cuestionar las técnicas agrícolas de moda y la industria agroalimenticia en general. Una persona bien informada sería incapaz de comerse las porquerías que nos anuncian en la tele; y si lo hiciese sabría a lo que se expone al hacerlo. Si supiéramos que cualquier salchichón de los que nos anuncian como una maravilla lleva incorporados más de cien aditivos (colorantes, conservantes de mielina, antioxidantes, fermentos, bacterias importadas, conservantes de sabores, etc.



- Si, pero de todas formas, aunque sepamos lo que deberíamos comer, si no se producen alimentos de calidad vamos listos.
- ¡Por supuesto!. Para empezar, los que se ocupan de la agricultura deberían conocer las técnicas de agricultura biológica que no se enseñan ni se divulgan en la actualidad, por criterios de supuesta rentabilidad económica. Es el esquema clásico, se enseña lo que le interesa al poder, y ¡ojo!, porque el poder no es el gobierno, sino las multinacionales y sus gobiernos. Si tienen sus gobiernos, también tienen sus universidades, su ciencia y pueden omitir o manipular lo que pueda perturbar sus intereses.
- Eso sería discutible, pero volvamos al tema de la medicina preventiva y de la asistencia primaria.
- Te voy a dar un ejemplo de salud comunitaria bien enfocada en un barrio negro de Chicago. Tras algunos años de luchas contra la discriminación racial sanitaria, la organización comunitaria llegó a controlar los servicios médicos del barrio. Al cabo de varios años comprobaron que, a pesar de haber cambiado la gestión, su salud era tan mala o peor que antes. Trataron de analizar entonces el porqué la gente ingresaba en el hospital. En orden de frecuencia constataron que las principales causas de entrada eran: 1° accidentes de coches, 2° ataques interpersonales, 3° accidentes en general, 4° alteraciones respiratorias, 5° alcoholismo, 6° drogas (médicas o no), 7° mordidas de perros.
- ¡Oye! excepto las alteraciones respiratorias y los problemas con drogas administradas por médicos, veo que el resto de las causas no dependen de la gestión de la sanidad, ni de que esta sea buena o mala.
- ¡Exacto!. No dependen de la sanidad tal y como se entiende hasta ahora, pero si dependerían de una concepción integral de la sanidad. Vas a ver algunas de las medidas que tomaron por si mismos. Empezaron con las mordidas de perros, que era lo más fácil. Tomaron parte del dinero del hospital y lo utilizaron como gratificaciones para aquellos que trajeran un perro callejero. En consecuencia las mordidas disminuyeron radicalmente.
- ¡Elemental!, pero ¿que hicieron con los accidentes de coche?.
- Este caso fue más difícil, empezando porque los registros hospitalarios estaban mal concebidos. Por ejemplo ponían: «ingresa con fractura de tibia... », pero no ponían cómo, dónde a qué hora sucedió. Buscaron entonces si alguien tenía un registro de accidentes, y ¿sabes dónde lo encontraron?.

- Ni idea, no me lo puedo imaginar.
- Pues, en un estudio... para facilitar el tráfico de los coches en la ciudad!. Transportaron los datos a un plano y comprobaron que habían zonas donde los accidentes eran mucho más frecuentes. Por ejemplo, la entrada de un aparcamiento. Bastó entonces el negociar con los propietarios el cambio de esa entrada.
- Muy bien, pero me imagino que no todo sería tan fácil.
- Efectivamente, otra causa importante de los accidentes era que varias calles que atravesaban el barrio habían sido transformadas en vías rápidas por las autoridades.
- Es decir que no dependía de ellos y no pudieron hacer nada para cambiarlo.
- No dependía de ellos pero sí hicieron algo. Para modificar esto había que adquirir poder y para ello era imprescindible dar a los habitantes del barrio y a sus diferentes asociaciones esta información, con el fin de que se unieran y adoptaran las oportunas medidas de presión.
- De acuerdo, pero dame ahora algún ejemplo de problemas médicos.
- Tomemos las enfermedades respiratorias. Como sabes la resistencia a las infecciones está muy relacionada con una buena alimentación. Estudiaron pues, qué era lo que comía la gente y llegaron a la conclusión de que comían poca fruta y vegetales frescos especialmente en invierno porque eran demasiado caros. En consecuencia, la alimentación no aportaba las vitaminas suficientes.
- ¡Claro!, y la solución era que no hubiese pobres.
- Por supuesto, pero para que eso sucediera sospecharon que iba a pasar bastante tiempo, pensaron de nuevo qué podían hacer ya. Se plantearon si podrían cultivar ellos esos alimentos y cómo. Así que comenzaron a instalar invernaderos en algunas terrazas de las casas. Tras esta experiencia descubrieron que los invernaderos caseros aparte de producir verduras, frutas frescas, de ahorrar dinero y de contribuir a mejorar su salud, tenía otras utilidades. Una buena parte del calor de la vivienda se pierde por los muros y techos, y la energía en los EE. UU. es muy cara. El invernadero transformó esta pérdida en una ventaja al permitir climatizar gratuitamente la vivienda. Pero esto no fue todo. Un día un anciano del asilo del barrio fue a ver el invernadero y a ayudar un poco. Volvió y lo contó en el asilo. Los ancianos empezaron a ir regularmente para ayudar a cuidar las plantas. Su vida cambió, estaban en-

- tusiasmados, se encontraban de nuevo útiles. Y estoy seguro de que su salud mejoró por ello.
- ¡Hombre!, en relación con esto me viene a la cabeza algo que me contó recientemente un amigo rehabilitador que trabaja en una mutua de accidentes laborales. Uno de sus pacientes llegaba siempre con muletas, cojeando y quejándose siempre de un tremendo dolor de espalda que le impedía trabajar. Llevaba meses tratándolo como si nada. Un día estaba asomado a la ventana y lo vió al salir de la mutua, colocar las muletas en la moto y pegarse un carrerón con ella para arrancarla. Me contó muchos casos de getadas parecidas en gente que no quiere curarse.
- ¿Y no te contó ejemplos de gente que hace lo imposible por curarse?
- Si, a eso iba. Algunos de sus pacientes destacaban por una extraordinaria voluntad de curarse. Por ejemplo, recuerdo el caso de un ciclista fanático, al que le habían amputado media mano y que se recuperó a una velocidad sorprendente para volver a coger la bicicleta.
- Claro!, porque el ciclismo era para él una actividad autónoma y gratificante, lo mismo que el invernadero. Seguro que el de las muletas tenía que trabajar en una cadena de producción haciendo todo el día una labor idiotizante. Probablemente si el trabajo fuese más autónomo y menos aborregado la gente se enfermaría menos y cogería menos bajas. Pero ese es un tema a tratar más extensamente.
- La experiencia del barrio de Chicago me parece muy interesante, pero que conclusiones sacas de ella.
- La primera es que la salud no depende básicamente de la medicina, depende por el contrario de las relaciones de las personas con su medio, con su entorno, con la comunidad de la que forman parte, y si añadimos lo que tu contabas sobre la mutua, también depende del tipo de trabajo. Por lo tanto, si queremos que la salud mejore, es imprescindible desmedicalizarla. En segundo lugar la mejoría de la salud dejó de considerarse como un asunto reservado a especialistas y a técnicos profesionales y pasó a manos de los interesados. En tercer lugar, la mejoría de la salud se realizó con recursos locales pero didentificó los límites de esta acción desenmascarando qué factores externos a la comunidad limitaban la obtención de dicha mejora. En cuarto lugar, esta acción desarrolló la autonomía de las personas que aumentaron su control y comprensión de los factores que las enferman. En quinto lugar, a consecuencia de es-

tas medidas y de las mejoras en la salud de la gente descendió el consumo de asistencia médica, lo que según los economistas oficiales equivale a un empobrecimiento.

- ¿Cómo dices?
- Según ellos, el que la gente no sea mordida por perros, ni machacada por coches y tengan menos infecciones respiratorias, supone que consumen menos medicamentos, menos materiales quirúrgicos, menos actos médicos, menos reparaciones de coches, es decir, supone un descenso del consumo y por lo tanto un descenso de las inversiones y del Producto Nacional Bruto. Como el Producto Nacional Bruto representa para ellos el índice de bienestar resulta que al rompernos menos piernas recibir menos mordidas de perros y padecer menos bronquitis somos más desgraciados.
- Eso es un disparate.
- ¡Ya me dirás!. Y estoy seguro de que los habitantes del barrio de Chicago opinan lo mismo. Probablemente hayan comprendido que la salud mejora fundamentalmente cuando dejan de ser consumidores médicos y reclaman el dinero que hasta el momento los profesionales de la sanidad despilfarraban para no mejorar su salud. Retomar el poder sobre la salud, la enfermedad, el propio cuerpo y la mente es poner en cuestión lo que nos enferma y empezar a cambiarlo. Es arrebatar poder a los profesionales y políticos que nos han expropiado los aspectos más íntimos de nuestra autonomía.
- Esto está claro, pero volvamos a los fármacos que es lo que estábamos hablando. A pesar de que se generalizase la higiene, la información al público, las medicinas blandas y se diese prioridad a la salud comunitaria, habría gente que a veces necesitaría medicamentos.
- Naturalmente, pero sin duda mucho menos que ahora. Solamente con que la vida fuese más satisfactoria se reduciría el consumo de tranquilizantes y somníferos, y no te olvides que estos medicamentos ocupan el primer lugar de ventas en Europa. Al suprimir todos los fármacos inútiles, peligrosos y al utilizar menos los demás se reducirían esas impresionantes cifras de enfermedades yatrógenas que dábamos en el primer capítulo.
- De acuerdo, pero se necesitarán algunos, aunque sólo sean los 200 que dice la OMS. Y vuelvo al punto de partida, hay que socializar la industria fabricarlos y en paz.
- No es tan fácil, resulta que las multinacionales son tan cabro-

- nas que se las han arreglado para que no podamos hacerlo.
- Cómo va a ser eso. Una vez que los trabajadores tomen las fábricas estaremos en condiciones de asegurar una producción proletaria y autogestionaria.
 - ¡Contreras que no te enteras!. Que los medicamentos no son chorizos y...
 - Pero los que los fabrican sí!
 - ¡Vale!. Pero si seguimos así no voy a terminar de explicar esto hasta el día del juicio final.
 - Bueno, basta de bromas. Sinceramente no comprendo porque no es posible socializar la industria farmacéutica. Supongamos por un momento que lo hiciésemos, ¿qué pasaría?.
 - Pues que no podríamos producir muchos de los medicamentos que necesitamos, porque las empresas farmacéuticas conservan en el país madre partes esenciales de los procesos de producción protegidas por rigurosas patentes. En la mayoría de los casos aquí no se desarrolla el proceso completo. De este modo si decidiéramos nacionalizar sólo nos encontraríamos prácticamente con fábricas de envasado y el proceso de producción del medicamento se verá inevitablemente interrumpido. Por mucho que lo intentemos seremos incapaces de reproducir el proceso completo, pues no disponemos ni de la información ni de la tecnología adecuada para hacerlo. Y lo que es peor, lo mismo sucedería con la producción de energía a partir de centrales nucleares y con la producción de alimentos a partir de abonos químicos y pesticidas. La sanidad y la industria se paralizarían, habría hambre y la gente pediría cosas como que volviera Franco.
 - ¿Y qué podemos hacer entonces?.
 - Respecto a los medicamentos estudiar la situación internacional y las diferentes particularidades de la producción en cada país. Actualmente algunos países son capaces de copiar el fármaco originario. Se trata naturalmente de países que poseen una importante industria química. Un ejemplo de ello es Italia que no reconoce las patentes sobre productos farmacéuticos y copian a bajo costo las nuevas tecnologías. Por lo tanto, lo primero que tenemos que plantearnos es en que caso nos encontramos. ¿Cuántos de los fármacos necesarios podemos producir autónomamente?, ignoro cuál es la respuesta correcta, pero supongamos, lo que no es mucho suponer que el resultado de este estudio concluya que no estamos en condiciones de copiar un cierto número de fármacos útiles. ¿Qué hacer entonces?.

- No lo sé. Habría que renunciar a socializar la industria y negociar con las multinacionales para obtener los productos intermedios.
- Pero lo más probable es que esto no funcione y las empresas sigan la táctica del todo o nada. ¿Y entonces qué?
- Podríamos dirigirnos a los países socialistas que tienen procesos de producción completos de la mayoría de los fármacos.
- Ciertamente es una solución, pero ¿es la única?, y en caso de adoptarla ¿no inauguramos con ello una nueva forma de dependencia unilateral similar a la anterior?
- Pues tal vez, pero no veo otra solución. ¿A tí se te ocurre?
- Yo creo que hay que intentar evitar todo tipo de dependencia respecto a los bloques y que además si hay otra solución. Supongamos que La Roche no nos quiere vender el producto base de la elaboración de uno del *librium*. Podríamos dirigirnos a empresas de otros países que ya han copiado este producto y que lo comercializan a precios más baratos. Por ejemplo, el *librium* equivalente de un pequeño laboratorio británico DDSA cuesta un 25% menos que el de La Roche. También podríamos dirigirnos a otros países que no admiten patentes como Italia y que fabrican diversos medicamentos equivalentes al *librium*. Siete de estas copias se venden a precios inferiores en un 30% a los del original. Esta situación también se da en Finlandia y fuera de Europa. Por ejemplo en la India donde pequeñas empresas farmacéuticas distribuyen equivalentes de este producto a precios que llegan a 1,5 rupias mientras que La Roche mantiene precios de 16 rupias por la misma cantidad (100 comprimidos de 10 mg. en 1972). Es de suponer que estas empresas estarán mucho más dispuestas a llegar a acuerdos con nosotros que La Roche.
- Muy interesante. Supongamos ahora que necesitamos un fármaco que ni podemos producir, ni la empresa que lo patentó acepta vendernos sus componenetes intermedios básicos, ni podemos encontrar substitutos en el mercado libre.
- Me lo estás poniendo muy negro, y a propósito de negro siempre existe el mercado negro. De todas formas el caso que planteas es muy difícil que se de. Además sería preciso revisar la supuesta utilidad de ese medicamento concreto haciendo especial hincapié en investigar los posibles métodos alternativos que permitan prescindir de él.
- Me parece un poco cogido por los pelos.
- Hombre!, yo no pretendo sabérmelas todas, ni haber solucionado todas las pegas que pueden presentarse. Es más, hasta

hace muy poco no había encontrado ninguna solución al problema de la socialización de la industria farmacéutica. Para mí era un callejón sin salida en el que las multinacionales lo habían atado todo muy bien. Pero el hecho de que existan copias de muchos medicamentos y que haya países que hayan roto el sistema de patentes cambia el panorama afortunadamente. Lejos de mi intención el haber planteado la alternativa con mayúsculas, pero si espero haber iniciado una vía de reflexión.

- ¿Y qué pasa con la investigación farmacéutica?
- Los objetivos de la investigación deben ser diferentes según nos encontremos en un país desarrollado o en uno de los denominados subdesarrollados. En ambos casos es preciso desarrollar la investigación orientándola a mejorar la calidad de vida y no a encontrar productos que se vendan bien. En el caso de los países subdesarrollados el problema consiste por un lado en obtener los resultados de la investigación hecha en el exterior al menor precio posible y por otro en desarrollar una investigación propia adecuada a sus recursos y necesidades.
- La experiencia de Bangladesh de la que hablamos antes ilustra perfectamente la línea a seguir.
- ¿Y el dinero para financiarla?
- Ten por seguro que si se aplicasen las medidas de las que hemos venido hablando, habría un ahorro tan enorme que se podría invertir perfectamente en este tipo de investigación. Además, hay que meterse en la cabeza que las inversiones más interesantes no son aquellas que permiten elaborar sofisticadas moléculas que darán lugar a medicamentos protegidos por patentes, sino aquellas que permiten modificar el medio de vida para que los fármacos no sean necesarios.
- A mí me parece que aquí falta algo fundamental, y es ¿qué puede hacer la gente en espera de que se tomen todas estas medidas?
- Bueno, pues lo primero de todo no esperar a que alguien las tome, porque lo más probable es que ninguno de los que están en condiciones de hacerlo lo haga. No hay más que ver lo que no ha hecho el gobierno socialista en este país.
- No me refiero a eso, me refiero a qué puede hacer la gente ahora, aquí, ya, sin esperar a que se produzcan cambios tan globales cómo los que planteas.
- Es lo mismo, tienen que empezar a moverse por sí mismos, es preciso que la contrainformación circule y para ello la gente tiene que ayudar. Este libro, por ejemplo, no puede ser editado en grandes cantidades, con publicidad en la tele y todo lo de-

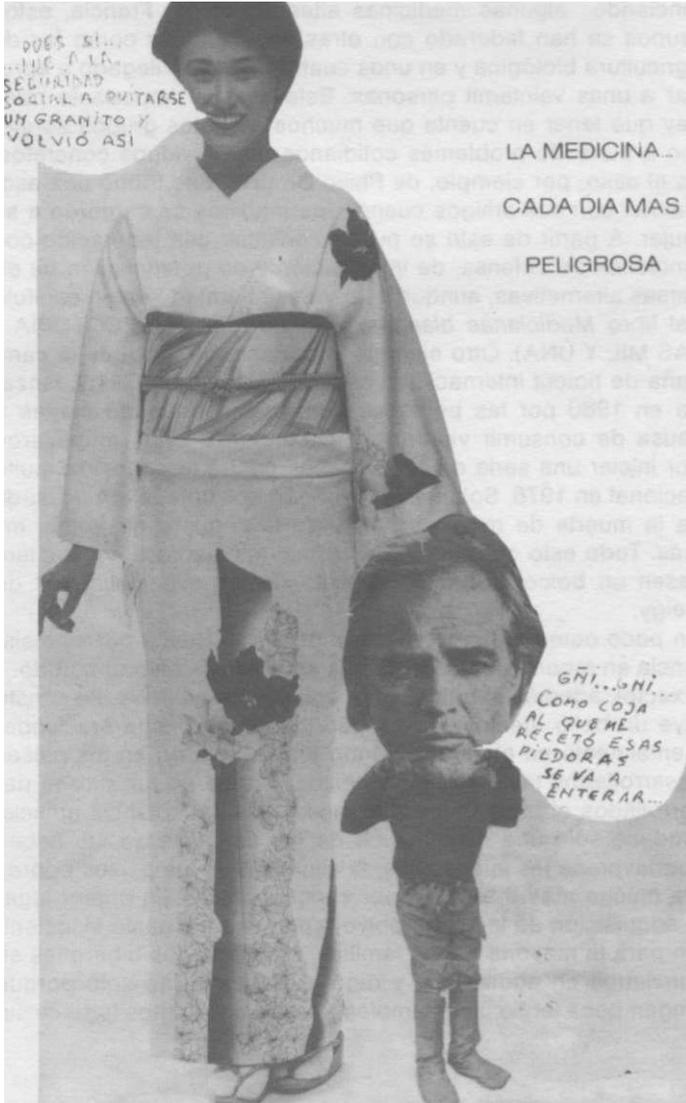
más. No se trata de algo nuevo, lo mismo hizo Pradal en Francia como ya contamos en la introducción o los consumidores americanos, como veremos en el capítulo de tranquilizantes.

- De acuerdo, la gente puede ayudar a que esa información llegue a más, puede ayudar a que se hagan otros textos en estas líneas, debates, etc... pero qué pueden hacer para defenderse de las agresiones de la medicina.



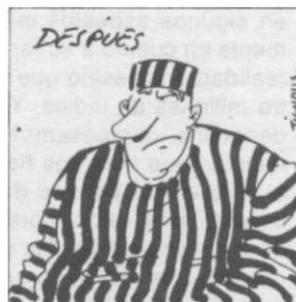
Informarse es el primer paso para defenderse. El monopolio radical que ejerce la medicina se basa fundamentalmente en la desinformación.

Concreta más. Cuando se ha sido víctima de los efectos secundarios de los medicamentos ¿qué pueden hacer los afectados?.



- Tenemos algunos ejemplos importantes de luchas de los afectados. Desde hace algunos años los pacientes se han vuelto impacientes, en el extranjero claro. Han organizado comités de defensa del consumidor en sanidad. Hay incluso excelentes revistas especializadas como *El Impaciente*, además, algunos de estos grupos aparte de organizar la autodefensa, están potenciando algunas medicinas alternativas. En Francia, estos grupos se han federado con otras asociaciones como las de agricultura biológica y en unos cuatro años han llegado a agrupar a unas veintemil personas. Esto es muy importante pues hay que tener en cuenta que muchos de estos grupos surgieron a partir de problemas cotidianos de individuos concretos. Es el caso, por ejemplo, de Philip Drouillet que formó una asociación con sus amigos cuando los médicos se cargaron a su mujer. A partir de esto se puede constituir una federación con funciones de defensa, de información y de potenciación de diversas alternativas, aunque esto ya se ha tratado en un capítulo del libro *Medicinas blandas, antimedicina* (Ed. ECOTOPIA - LAS MIL Y UNA). Otro ejemplo importante de lucha es la campaña de boicot internacional contra la firma Ciba-Geigy, lanzada en 1980 por las personas que habían quedado ciegas a causa de consumir vioformo y mexaformo. Estos empezaron por iniciar una serie de 17 procesos contra la conocida multinacional en 1976. Solamente en Japón la empresa era acusada de la muerte de mil personas y de la ceguera de treinta mil más. Todo esto consiguió que incluso los médicos suecos lanzasen un boicot sobre el conjunto de las especialidades de Geigy.
- Un poco como el boicot lanzado contra la Nestlé por su insistencia en recomendar la lactancia artificial en el tercer mundo.
- ¡Exacto!, además el boicot internacional contra la Nestlé constituye un bello ejemplo de solidaridad. El problema era fundamentalmente en el Tercer Mundo y sin embargo en los países desarrollados también se organizó. Aunque en los países desarrollados el problema era menos grave, la lactancia artificial produce sólo una disminución de las defensas en los bebés que favorece las infecciones, la situación en los países pobres era mucho más dramática por varios motivos. En primer lugar la adquisición de leche en polvo representa un gasto insostenible para la mayoría de las familias, resultado: los biberones se convierten en agua sucia y digo lo de sucia no sólo porque tengan poca leche, sino también porque en muchos lugares sin

- agua potable se convierten en auténticas bombas cargadas de microbios para los niños que ya tienen sus defensas disminuidas por la subnutrición.
- Es cierto, al fin y al cabo la especie no es tan jilipollas como nos la presentan en los telediarios.
 - Claro, pero para que la gente deje de ir haciendo el borrego tiene que tener información, y eso lleva tiempo puesto que existe un monopolio sobre ella. ¿Te imaginas lo que pasaría si nadie consumiese los productos de una determinada multinacional porque la campaña contra ella estuviese bien orquestada?.
 - El poder de las multinacionales se basa en que venden mucho. Si disminuyen las ventas se irían al carajo.
 - Naturalmente, y nadie me impide no comprar el chocolate Nestlé ni el Nescafé y escoger en su lugar otras marcas aunque no consumamos leche para niños.
 - Pero los medicamentos no son como el chocolate, te los receta el médico y tú no puedes escoger.
 - Ahí está el quid de la cuestión. El médico hace lo que le sale de los cojones porque el paciente no tiene información y todo le lleva a que se entregue en cuerpo y alma al gran brujo que es el que supuestamente lo sabe todo. Pero un paciente informado puede discutir lo que el médico le receta y no tragarse todo lo que le hechen, puede exigir más información sobre sanidad, puede procesar al médico por mal ejercicio, por irresponsabilidad o por otras causas. El médico ya no ve enfrente a un impotente ignorante. Que el paciente discuta lo que le recetan y que el médico sepa que puede ser procesado y condenado por su irresponsabilidad o su ignorancia altera la relación de fuerzas.

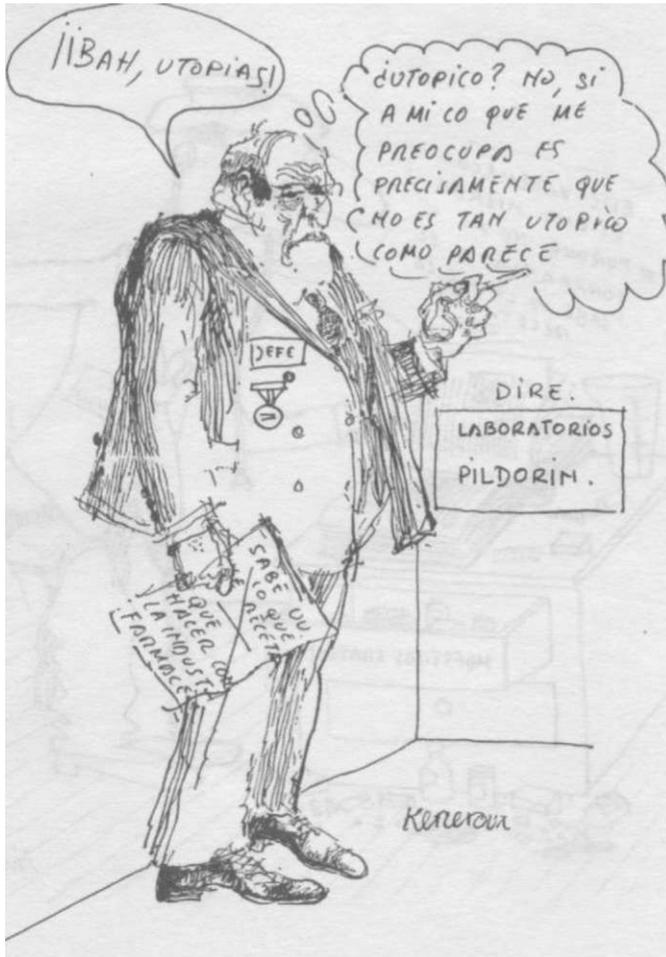


Le obliga a preocuparse más, con lo cual se evitarían gastos, enfermedades y muertes inútiles.

- ¿Porqué afectaría esto a los gastos?
- De varias formas: El paciente puede cuestionar las recetas inútiles y presionar para que sólo se le administre un mínimo de fármacos. Por otra parte, si se recetase bajo el nombre genérico y no bajo el nombre comercial, el paciente tendría la libertad de escoger las especialidades más baratas. Esta es una cuestión fundamental a conseguir lo antes posible pues, posibilita el boicot del que antes hablábamos.
- Según tú el problema central es la falta de información de la gente.
- Si, porque una persona mal informada o desinformada es muy fácilmente manipulable por profesionales y políticos sin escrúpulos que son la mayoría, por aquello de que el poder corrompe.
- Eso es una verdad como un templo. ¿No crees que si se empezase la información desde la escuela...?.
- Sería perfecto, la educación sanitaria, el conocimiento del propio cuerpo, de sus alteraciones fundamentales y de métodos sencillos de autotratamiento resultarían mucho más interesantes que la sarta de majaderías que actualmente se hace tragar a los niños y que para más inri suelen ser mentira.
- ¡No te pases!.
- ¿Tu crees?. Pregúntale a cualquier niño quién inventó la imprenta, quién descubrió América o quién era Hernán Cortés...
- Contestarán que Gutemberg, Colón y que Cortés era un héroe que conquistó Mexico.
- Naturalmente, porque nadie les habrá dicho que la imprenta la habian inventado los chinos muchos siglos antes que Gutemberg, porque nadie les habrá hecho pensar que Colón no descubrió América pues allí vivían ya gentes con una civilización en algunos aspectos más avanzada que la nuestra, especialmente en cuanto a su respeto por el medio, y que Cortés fué en realidad un asesino que consiguió exterminar a unos veinticuatro millones de indios. Y no sólo eso, gran parte de lo que se denomina pomposamente cultura son montañas de conocimientos que sólo nos han servido para que nos calentásemos el culo en los bancos durante años, y si no dime tú para qué coño te sirve haber aprendido de memoria los cabos, las lista de los reyes godos, las comarcas, los afluentes del Ebro por la derecha, con quién se casó fulanito y si tuvieron un hijo que se llamó menganito. No sería más interesante que hubieses

aprendido a cultivar la tierra, a curarte un catarro sin ir al médico, a aumentar la temperatura del cuerpo o a modificar el ritmo de tu corazón a voluntad.

- Pues sí, pero ¿eso es posible?.
- Por supuesto, pero no hay tiempo de explicarlo aquí. En resumen el primer paso para cambiar las cosas es generalizar la contrainformación sobre los medicamentos, pues sólo a partir de esta base pueden generarse luchas y plantearse alternativas concretas que surjan de abajo arriba... y después ya veremos.



SEGUNDA PARTE



LOS PELIGROS DE LA PILDORA

La mujer suele estar mal informada sobre los efectos de la pildora y por desgracia los médicos también. Esto es particularmente cierto en España donde el debate sobre la pildora ha sido oscurecido por consideraciones ideológicas, moralistas o religiosas. Todo esto ha servido para eludir lo esencial: ¿es o no peligrosa?.

Hace algunos años, escribir en contra de la pildora bastaba para ser considerado un perfecto reaccionario, enemigo de la liberación femenina, antifeminista, etc. Hoy la cosa ha cambiado y las feministas americanas e inglesas han emprendido la crítica de los anticonceptivos orales apoyándose en los numerosos estudios médicos de que ya se dispone. Resultaba paradójico que la liberación de la mujer viniese envasada en cartón, fuese vendida en las farmacias y fabricada por industrias multinacionales. Era demasiado fácil. En el extranjero las mujeres lo están comprendiendo y las ventas de la pildora bajan. En España falta información, por eso se ha escrito este artículo.

Breve historia del mayor caso de cobayismo conocido

Hace unos veinte años, la floreciente industria farmacéutica ofrecía triunfante un método anticonceptivo seguro: la pildora. Se trataba de una combinación de dos hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) en proporción variable según las especialidades.

La primera pildora fue puesta a punto por los laboratorios Searle. Antes de considerarla aceptable para las mujeres americanas se experimentó sobre mujeres portorriqueñas.

¿Creen que se comprobó su inocuidad mediante minuciosos trabajos sobre miles de mujeres durante años antes de lanzarla al mercado?. Nada de eso. Se experimentó exactamente sobre

132 mujeres durante un año. Y esto no es todo, en el curso del experimento tres de esas mujeres murieron, pero los investigadores ni siquiera se molestaron en hacerles la autopsia ¹

Así pues, nos encontramos para empezar con un fármaco que va a ser consumido por millares de seres, durante una buena parte de sus vidas, en todo el planeta y que es comercializado con una experimentación insuficiente.

En realidad, la pildora es el mayor caso de experimentación humana jamás llevado a cabo, pues cientos de miles de mujeres de todo el mundo han sido transformadas en conejillos de indias y encima pagan por ello.

El hecho de que la experimentación previa fuera ridícula comparada con la difusión que iba a alcanzar el medicamento, es especialmente grave si tenemos en cuenta que ya en 1.940 habían centenares de estudios que demostraban que uno de los componentes de las pildoras era cancerígeno (los estrógenos medicamentosos) y que se ignoraba cuáles podrían ser las consecuencias a largo plazo de alterar los sutiles equilibrios hormonales, pues no hay que olvidar que la pildora actúa sobre el conjunto del organismo y no sólo sobre la ovulación.

Ninguna de estas consideraciones impidieron que la pildora fuese alegremente lanzada al mercado, acompañada de un prospecto en el que podía leerse que no tenía ninguna contraindicación. Aprovechando que en aquella época reinaba la mentalidad de confianza total en la medicina y los medicamentos, los fabricantes hicieron su agosto y las mujeres empezaron a sufrir las consecuencias...

Poco a poco, diversos estudios fueron demostrando que no todo era tan bonito como lo pintaban los laboratorios. De mala gana los fabricantes se vieron obligados a modificar los prospectos y a alargar progresivamente la lista de contraindicaciones.

En 1975, la F.D.A. (Foods and Drugs Administration, organismo encargado del control de fármacos en Estados Unidos) realizó una encuesta en los laboratorios Searle, encontrando que habían ocultado datos deliberadamente, que los resultados de los «tests» habían sido trucados y demostrando que había habido sobornos¹

Desde hace algunos años la confianza ciega en la medicina está resquebrajándose, especialmente en los países más desarrollados. Se dispone ya de numerosos estudios científicos sobre los efectos de la pildora y sus peligros empiezan a ser cono-



cidos por la opinión pública. Buena prueba de ello es que en Estados Unidos sus ventas han bajado en un 25% desde 1975. En este país, la pildora sólo es usada por menos de un 38% de las mujeres (aunque el 70% utilizan métodos anticonceptivos). En otros países también se está produciendo una evolución análoga. En los países escandinavos la utilización de la pildora también ha descendido en un 25% desde 1976.

En Inglaterra, el Real Colegio de Medicina y el de Obstetricia y Ginecología han pedido a sus adherentes que no receten la pildora a mujeres de más de 35 años. La misma recomendación ha sido hecha por el gobierno canadiense ²

Paralelamente, asistimos a la retirada del mercado de diversas especialidades de anticonceptivos hormonales. En 1976, tras una reunión de expertos mantenida en Londres, fueron retiradas del mercado varias marcas muy conocidas de anticonceptivos que habían sido exportadas a 14 países por contener un producto probablemente cancerígeno: el acetato de meggestrol. El 10 de Diciembre de 1977 el ministro de sanidad británico señaló que la marca Progestasert podía producir niños anormales. En Estados

Unidos se prohibió el anticonceptivo Depo Provera que contenía acetato de medroxiprogesterona a instancias de la F.D.A. En Suecia se han entablado procesos contra diversos laboratorios farmacéuticos a consecuencia de accidentes graves o mortales sufridos por las consumidoras de píldoras, etc.

¿Cuáles son los peligros de la píldora?.

Mortalidad general

Según un estudio realizado en 1974 por el *British Royal College of General Practitioners*, en 1974 las mujeres que consumen la píldora tienen una mortalidad 39% superior a las que no la toman¹

Según otro trabajo realizado por el Dr. Tierze del Population Council de New York (considerado como el mejor estadista mundial en materia de anticoncepción) basado en un estudio realizado durante un año en una población de un millón de mujeres, el número de muertes debidas al método anticonceptivo era: 48 imputables a la píldora, 3 al esterilet y evidentemente cero para las utilizadoras de preservativos y diafragmas(10).

Enfermedades cardiovasculares

La revista médica «Lancet» ha publicado un estudio realizado sobre 46.000 mujeres por 1.400 médicos generales de 1968 a 1972, cuyas conclusiones indican que las mujeres que toman la píldora tienen 5 veces más posibilidades de morir jóvenes de una enfermedad cardiovascular que las que no la toman. En las que han tomado la píldora durante más de 5 años este riesgo se multiplica por diez (8). Este aumento de riesgo asociado a los anticonceptivos orales es dos veces superior en las mujeres de menos de 50 años y doce veces superior a todas las complicaciones del embarazo. El total de las enfermedades cardiovasculares explican el 43% de las muertes en mujeres que toman regularmente anticonceptivos contra el 12% en las que no lo hacen⁸

Otro trabajo publicado anteriormente por la misma revista, que había sido realizado en 21 países por el Dr. Valerie Beral de la London School of Hygiene, constata una relación clara entre el aumento de enfermedades cardiovasculares y la toma de anticonceptivos¹²

Una tercera encuesta realizada por la Universidad de Oxford sobre 17.000 mujeres de 25 a 39 años ha arrojado resultados análogos: las muertes por enfermedades cardiovasculares han aumentado en las mujeres que consumen la pildora.

Tres estudios ingleses (Ory 1977) sobre los aumentos de muerte por infarto de miocardio en mujeres que toman la pildora y que no presentan otro factor de riesgo indican un incremento de 2,8 veces. Pero en el caso de que se asocien factores de riesgo, especialmente el fumar más de 25 cigarrillos al día, la toma de anticonceptivos aumenta el riesgo 5,4 veces⁴

Trombosis venosas, afecciones cerebrovasculares y embolias pulmonares

Las trombosis venosas son coágulos en las venas que pueden desencadenar una embolia pulmonar o la obstrucción de una arteria cerebral, los accidentes pueden ser mortales. Estas afecciones graves aumentan de 5 a 6 veces en las mujeres que toman la pildora, según un estudio realizado sobre 46.000 mujeres por el Dr. Pitman del Royal College of General Practitioners⁸. Otros trabajos han señalado aumentos de 2, 3, 4, 6, 7 y hasta 17 veces³.

Según otro estudio realizado en 91 hospitales norteamericanos de doce ciudades, la pildora produciría cada año mil accidentes trombembólicos¹⁴.

Por su parte, Inman y Vessey calcularon en 1968 que el riesgo de muerte por embolia pulmonar o trombosis postoperatoria aumenta 3 ó 4 veces en las mujeres que toman anticonceptivos⁴

Numerosos estudios de 1970 cifraban el riesgo a padecer accidentes cerebrovasculares en 6 veces el normal para las consumidoras de pildoras. Para el Royal College of General Practitioners este índice sería de 4 veces el normal. Según el trabajo del Collaborative Group for the Study of Stroke in Young Women, el riesgo sería 2 veces superior a sufrir una hemorragia cerebral y 4 veces superior a padecer trombosis cerebral. Este riesgo aumentaría si las mujeres consumen más de 20 cigarrillos o padecen hipertensión arterial⁴

También se ha observado que una cuarta parte de las mujeres víctimas de accidentes cerebrovasculares que tomaban anticonceptivos presentaban un cuadro de oclusión del sistema vertebrobasilar que no había sido observado en pacientes jóvenes antes de la utilización de pildora⁴

Es preciso destacar que este tipo de estudios no son nuevos. Los primeros que conozco datan de 1961 (Jordan, G.B.); 1962 (Lorentz) 1963 (Tyler, EE.UU.).

El mecanismo por el cual se producen estas alteraciones es conocido, ya que también se ha comprobado que la pildora produce diversas alteraciones en los mecanismos sanguíneos de la coagulación ³ aumento de plaquetas, de su adhesividad y de su agregación, alteración de su movilidad electroforética, aumento de la reactividad plaquetaria, aumento de la fibrinólisis en tratamientos largos por aumento del plasminógeno. Las trombosis venosas serían más frecuentes en los individuos de los grupos sanguíneos A, B, A-B que en los grupos O.

Hipertensión

La pildora desencadena a menudo un aumento de la tensión arterial, generalmente reversible tras la suspensión de su toma. Este aumento ha sido cifrado en un 19% por Loosee y colaboradores en 1976 ⁴ y en un 5% por el Royal College of General Practitioners en 1974 ⁸. Destaquemos que aquí también había trabajos muy precoces sobre este efecto indeseable, el primero de los cuales data de 1962 (Brownrigg).

Según diversos estudios, el aumento de la tensión se producía por el aumento de la tensión sistólica o diastólica. En aquellos casos en que la tensión fué medida directamente en la arteria humeral se constató que su aumento era constante al igual que el aumento del peso, del volumen plasmático y del débito cardíaco ³. La hipertensión parece deberse a la retención de sodio y al aumento de la secreción de mineralcorticoides ⁴. Este descenso de la eliminación de sodio por orina (natriuresis) implica retención hidrosalina. Su mecanismo se atribuye a una estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (por incremento del sustrato de la renina, hipertensínógeno de origen hepático). Parece que también habría un efecto directo sobre la reabsorción tubular de sodio y agua ³.

Otras modificaciones sanguíneas

Aparte de la alteración de los mecanismos de la coagulación, se producen otras alteraciones, la más importante de las cuales es el aumento de grasas en la sangre. Según una encuesta realizada en Estados Unidos sobre 18.416 mujeres, la concentración media de triglicéridos en el plasma sanguíneo era un 48% más elevado en las mujeres que tomaban la pildora ⁶. Este incremen-

to de triglicéridos se produce en un 60% de las mujeres que toman la pildora según Odell y Moltch, 1974. Se encuentra asociado a aumentos de lipoproteínas de baja y muy baja densidad. Este aumento parece depender de la fracción estrogénica del fármaco.

Cuando previamente existe un aumento del colesterol o de lípidos en la sangre, la toma de anticonceptivos puede producir incrementos muy importantes de estas cifras con el riesgo subsiguiente (4) aumento de neutrófilos, de linfocitos (Crickshank y Alexander 1970), aumento de la sideremia, disminución de la albuminemia, aumento de diversos tipos de globulinas como la transferrina, la ceruloplasmina y las globulinas transportadoras de hormonas⁴.

Cálculos de la vesícula biliar y de vejiga (Colelitiasis y colecistitis)

La formación de cálculos biliares es entre dos y cinco veces más frecuente, pues la pildora produce una elevación importante de la saturación de la bilis en colesterol⁷. La participación de la pildora en la colelitiasis ha sido establecida claramente desde 1973, a partir de un estudio del Boston Collaborative Drug Surveillance Program y corroborada posteriormente por otros trabajos (Beunion y colaboradores 1975). El aumento de la saturación de la bilis en colesterol, responsable de los cálculos, está relacionado con la disminución del ácido quenodesoxicólico causada por los anticonceptivos⁴.

Según el estudio del Royal College of General Practitioners, los cálculos urinarios son dos veces más frecuentes en las mujeres que toman la pildora¹.

Enfermedades del hígado

La pildora es responsable de un cierto número de tumores del hígado benignos y malignos¹. Los primeros tumores hepáticos se describieron en 1973 (Baum y colab.). En su mayor parte se trata de adenomas benignos, pero también se han dado casos de tumores malignos. Los adenomas regresionan si se suspende la administración de la pildora, lo que demuestra que ésta es responsable de su producción. Aunque el número de tumores hepáticos diagnosticados no es elevado, los autores reconocen que es sin duda muy inferior al real. Un detalle particularmente inquietante es que el tiempo de latencia de estos tumores es largo, unos 6 años. Esto implica que en muchos casos sea difícil establecer su relación con el uso de anticonceptivos orales, pero también permite esperar un futuro incremento de los mismos⁴.

También se han dado casos de ictericia colestática, sobre todo en Chile y en Escandinavia y algún caso de síndrome de Budd-Chiari. Este síndrome es originado por una trombosis de la vena hepática y su mecanismo se explica del mismo modo que el de otros problemas tromboticos ya vistos⁴.

Diversos trabajos han demostrado que se producen alteraciones en varias constantes del funcionamiento hepático: transaminasas, fosfatasas alcalinas, tasa de bilirrubina, aclaramiento de BSP (que aparece disminuido inicialmente) aumento de la retención de la bromosulfaleína³. Los porcentajes de mujeres consumidoras de pildora que presentan estas alteraciones son del 20% para el aumento de la retención de bromosulfaleína, 18% para el aumento de transaminasas, y 2% en el caso del incremento de fosfatasas alcalinas (Dol y Vessey 1970,⁴, Elgea, 1970).

La pildora posee una acción sobre la transformación de los azúcares en la mayoría de las mujeres. Puede agravar una diabetes preexistente o desencadenar una diabetes ligera¹. Esta acción se halla progresivamente ligada a la fracción estrogénica del fármaco⁴. Su mecanismo es discutido pero probablemente la resistencia a la insulina se deba a un aumento de la tasa de Cortisol o de hormona del crecimiento plasmática³.

Cánceres

En 1975 se estableció que las mujeres que ya han tenido tumores benignos de pecho y que toman pildoras tienen de 6 a 11 veces más tumores malignos que las que no la usan¹⁵. En 1976 dos Universidades Americanas, junto con el NCI (National Cancer Institute), informaron que las posibilidades de padecer cáncer de mama se duplicaban en mujeres que habían tomado la pildora durante quince años, aunque nunca hubiesen padecido tumores benignos⁵.

En contraste, otros autores afirman que la pildora tiene un efecto beneficioso sobre los tumores benignos de mama y los quistes de ovario (Vessey y Doll 1976)⁴.

Aparte de los cánceres hepáticos ya vistos y de estos datos contradictorios sobre el cáncer de mama, no se ha probado con seguridad que la pildora produzca otros cánceres, pero se sabe que produce alteraciones genitales sospechosas, tales como desarrollo de pólipos, cambios en las células del cuello uterino, aumento de las células del ovario, etc. Sin embargo, tampoco se puede afirmar con seguridad que la pildora no produzca cáncer.

Las consecuencias del masivo consumo pueden hacerse visibles dentro de decenas de años. Esto es precisamente lo que sucedió con el DES (dietilestilbestrol), otro medicamento a base de estrógenos. Los cánceres producidos por esta droga tardaron más de 30 años en manifestarse y lo hicieron en los hijos de las mujeres que lo habían tomado (ver capítulo primero). Así pues, pasaron más de 30 años entre el lanzamiento del producto al mercado y el establecimiento de la evidencia sobre sus efectos cancerígenos. Recordemos que la píldora también tiene estrógenos y que numerosos estudios coinciden en acusarlos de ser cancerígenos desde 1940. Dos de ellos realizados en Seattle y en Los Angeles en 1976, publicados en el *New England Journal of Medicine* concluyen que el uso de los estrógenos durante y después de la menopausia aumenta de 5 a 14 veces el riesgo de padecer cáncer de útero⁵. Recordemos también que la píldora sólo se ha comercializado desde hace unos 20 años y que por lo tanto aún puede reservarnos sorpresas siniestramente inéditas.

Alteraciones genitales

Se han descrito diversos trastornos de la ovulación y de la regla, modificaciones en la morfología del ovario, alteraciones vaginales y mamarias.

Pueden cesar las reglas (amenorrea) tras la supresión del tratamiento. La amenorrea prolongada tras la supresión es bastante frecuente y en el 20% de los casos sobreviene tras un tratamiento de una duración igual o inferior a 6 meses⁷.

Se cree que se produciría por la persistencia del bloqueo de las gonadotropinas FSH y LH³.

También se han producido metrorragias (hemorragias intermenstruales). A nivel ovárico se han descrito modificaciones en su morfología, tales como: 'espesamiento de la albugínea y aumento del número de folículos atresicos con eventual formación de quistes foliculares³.

En la vagina se han constatado un descenso de las secreciones y del pH (grado de acidez) vaginal que favorece el desarrollo de infecciones, procesos alérgicos y dolores en el coito⁷. En los senos: aumento de volumen, de la sensibilidad, dolor, secreción de leche³.

Disiminución de las defensas e infecciones

Aparte de las infecciones vaginales (vulvovaginitis) fundamentalmente por hongos, también se han observado aumento de las infecciones urinarias. El 40% de las utilizadoras de la pildora tienen bacterias en su orina mientras que sólo se encuentran en un 15% de mujeres que no la toman¹.

Pero además la pildora produciría una mayor susceptibilidad a padecer diversas infecciones por un mecanismo poco conocido en el que se produciría un déficit de vitamina C, B⁶, B¹², E y ácido fólico.

NOTAS

- (1) Revista «Limpatient» n° 40, artículo de Catherine Sokolski. 9 rue Saulnier, Paris 75009.
- (2) «Le devoir», Montreal 20-2-78 n° 5. Dossier mujeres.
- (3) C. Heusghem y P. Lechat: «Les effets indésirables des médicaments». Masson. Paris.
- (4) Bade Ainsa J.A. Salva. «Reacciones adversas a los medicamentos y enfermedades yatrógenas». Toray.
- (5) Oscar Caballero. Cambio 16 n° 280.
- (6) Le Figaro, 22-4-78.
- (7) Pradal H. «Les grands médicaments». Seuil.
- (8) Lancet, 8 oct. 1977.
- (9) Mario Alfonso Sanjuan «Medicamentos esenciales». Aguilar.
- (10) Nancy Mc Keith: «Women's health Handbook» Virago Ltd. 5 Wardour St. Londres.
- (11) Eckolm «La salud del hombre». Ediciones Tres Tiempos. Buenos Aires.
- (12) Lancet, 13 nov. 1976.
- (13) Journal of Biosocial Science, oct. 1976.
- (14) Journal of AMA (American Medical Association). Feb. 1975. USA.
- (15) Journal of NCI (National Cancer Institute). Oct. 1975. USA.
- (16) Lancet, 1976 1-313-314.
- (17) Lancet, 1976 2-373.

OTRAS ANOMALIAS PROVOCADAS POR LAS PILDORAS

Intefes por el sexo

Aunque algunos autores han afirmado que la pildora es afrodisiaca, parece que esto seria más bien debido a la ausencia del miedo al embarazo. Por otra parte, existen opiniones en contra

que afirman exactamente lo contrario. Según un informe austriaco, en este país el descenso del apetito sexual constituye el principal motivo por el que las mujeres abandonan su uso¹

Dolores de cabeza y otras alteraciones nerviosas

Las migrañas y las cefaleas aumentan en el 5% de las mujeres que toman la píldora¹.

En una mujer de cada cuatro se acentúa notablemente tanto la depresión como la irritabilidad¹.

Así mismo se han descrito otras alteraciones, tales como nerviosismo, vértigos y cansancio (astenia)³.

Alteraciones de la piel

Se han observado diversas reacciones, como por ejemplo: alteraciones vasculares, aumento del riesgo de fotosensibilización, herpes, edema angineurótico, eritema multiforme, eritema nudoso, acné, hirsutismo, alopecia, agravación de la porfiria variegada o de la cutánea tarda, hiperpigmentación en la cara (cloasma) y en areolas mamarias e hipertrichosis³.

Alteraciones digestivas

Se han descrito náuseas, vómitos, aumento de peso, dispepsia (molestias abdominales inespecíficas), dolores abdominales, polifagia y colitis ulcerosas agudas^{2, 3, 5}

Alteraciones oculares

No existe unanimidad en los autores, pero se han descrito alteraciones de la vascularización retiniana, de la esclerótica, del cristalino, de la coroides, de la córnea, de los párpados, de la conjuntiva, etc. Al parecer, las más constantes son las alteraciones en la circulación retiniana que se hallan en relación con los problemas vasculares ya vistos. También se han observado alteraciones corneales en reacciones de intolerancia a las lentillas³.

Otras alteraciones

Algunos autores señalan problemas como inflamaciones de encías³, aparición de nodulos tiroideos³ y alteración de las constantes tiroideas².

Alteraciones en los fetos

Algunos autores han señalado la presencia de un aumento significativo de anomalías cromosómicas en los niños nacidos

de madres que tomaban anteriormente la pildora (Carr. 1967, 1969, Me. Quarris y col. 1970)².

En un estudio realizado por el Dr. J.J. Nora, del departamento de pediatría de la Universidad de Colorado, se encontró una incidencia de enfermedades congénitas y de malformaciones superior a la normal en los niños de madres que tomaban la pildora. Esta incidencia era mayor en los casos en que la madre había tomado la pildora hasta antes de quedarse embarazada⁷.

Esta última circunstancia ha hecho que los médicos ingleses y alemanes aconsejen detener el empleo de contraceptivos orales dos o tres meses antes de considerar la fecundación⁸.

Embarazo

Pues sí, aunque la pildora es presentada como segura al 100%. Aparte del olvido, muchos medicamentos pueden disminuir o anular el efecto de la pildora. Entre ellos los más comúnmente utilizados son algunos antibióticos, especialmente la rifampicina, las sulfamidas, los barbitúricos, algunos tranquilizantes, los antiasmáticos, los anticonvulsivos¹.

Es preciso señalar, para terminar, un aumento de la incidencia de embarazos gemelares tras la supresión de los anticonceptivos orales³.

LA MINIPILDORA

La pildora «mini» es simplemente una pildora con una dosis menor de estrógenos que la pildora normal, que ha sido presentada apoyándose en esto como menos tóxica. Sin embargo, la opinión de los especialistas al respecto no es unánime. Así por ejemplo, el Dr. Jean Maurice Gazave, director adjunto del laboratorio de fisiología patológica de *2'Ecole de Hautes Etudes* de Paris, afirma: «Este argumento sería válido si la toxicidad fuese proporcional a la cantidad de los compuestos, es decir, si cada compuesto tuviera propiedades tóxicas por sí mismo. Pero las hormonas genitales naturales secretadas a dosis fisiológicas para la mujer sana no tienen nada de tóxico. La toxicidad aparece cuando las substancias dotadas de propiedades estrogénicas y progestágenas son administradas fuera del ciclo con el fin de perturbar el mecanismo fisiológico que provoca la ovulación. La ausencia de ovulación induce entonces un estado patológico, del que algunas consecuencias son extremadamente graves y comienzan sólo ahora a ser consideradas. La toxicidad de la pildora es pues indirecta y regida probablemente por la ley del todo o

nada: si la pildora es eficaz también es peligrosa y a la inversa, su inocuidad desencadena su ineficacia»⁴.

Otros muchos especialistas coinciden en este punto de vista. Así, el Dr. Valerie Beral de la London School of Hygiene añade que las tasas de mortalidad (elevadas en las mujeres que toman la pildora) no han sufrido ningún descenso desde que se vienen utilizando las minipíldoras⁶.

Esterilet

o dispositivo intrauterino

Aunque presentado prácticamente como inocuo, el esterilet origina también problemas, algunos de los cuales sin duda están aún por desvelar.

En primer lugar hay que decir que su forma de acción se conoce todavía poco. El organismo se defiende contra él, como lo prueba el hecho de que se produzca un aumento de las células defensoras de primera línea (macrófagos) en los úteros que lo contienen, y el que en muchos casos el útero consiga expulsarlo a menudo sin que la mujer se entere (de 7 a 20%).

Sólo dos mujeres de cada tres conservan su esterilet al cabo de un año y una de cada tres al cabo de cuatro años. Una mujer de cada cinco no sabe que su esterilet ha sido expulsado, pero continúa actuando como si lo tuviera, con los riesgos de embarazo que ello implica.

Aparte de todo esto podemos ya afirmar que existe un cierto número de problemas importantes, tales como:

-Perforaciones de útero: en un caso de cada mil cuando es colocado por un médico experimentado, más si no es el caso.

-Infecciones: En una mujer de cada doce durante los primeros días. Mas adelante, durante cuatro años, una infección grave en un 1%. Las inflamaciones e infecciones de las trompas (salpingitis) son dos veces y media más frecuentes en las mujeres que utilizan el esterilet. La posibilidad de embarazo extrauterino aumenta en las mujeres que utilizan este método, así como la de padecer dolores y hemorragias. La anemia debida a la circunstancia anterior es cinco veces más frecuente.

Pero quizá lo más grave del asunto es que los efectos a largo plazo se desconocen. Todos los anatomopatólogos constatan que el útero con esterilet sufre profundas modificaciones. En un 95% de los casos existe inflamación y frecuentemente otras alteraciones, como crecimiento exagerado de las células, de la pared y alteraciones diversas de las mismas¹.



Los métodos «blandos» como solución

Al término de este artículo se plantea naturalmente la pregunta ¿qué hacer?.

El estudio de las alternativas desborda el marco de este trabajo, pero adelantamos que existen métodos absolutamente inocuos, algunos bien conocidos como los preservativos, otros menos como el diafragma y otros nada como la capa cervical. Todos ellos, además de no ser peligrosos, son bastante baratos, sencillos y controlables directamente por los usuarios sin necesidad de especialistas. Sin embargo, todo esto que para el público son cualidades, para los profesionales y los industriales suelen ser defectos: la preocupación por obtener mayores beneficios o mayor control prevalece siempre sobre la preocupación por la salud. Pero sobre todo es importante que la mujer se conozca, que sepa en cada momento en qué fase de su ciclo se encuentra. Para ello, aparte de la contabilidad clásica, puede re-



ANTIBIOTICOS

La penicilina, el primer antibiótico, fue puesta a punto por Fleming en 1929 pero sólo se utilizó después de 1940. Podemos preguntarnos porqué. La respuesta es simple. La industria farmacéutica naciente no quiso aceptar un competidor de las recientemente lanzadas sulfamidas. La historia se ha repetido en muchos otros casos (como por ejemplo en el del Rimifón, un poderoso antituberculoso) y sigue repitiéndose aún hoy.

Entre 1942 y 1952 se descubrieron la mayor parte de los antibióticos: estreptomina, neomicina, polimicina, aureomicina, cloranfenicol, eritromicina... Fue la época dorada de la medicina farmacológica o más bien su inicio. Se creía que los medicamentos podrían finalmente librarnos de todos nuestros males. Pero la realidad iba a ser bien distinta.

Desde estos primeros años se empezó a comprobar que las bacterias se hacían resistentes a los antibióticos. Ya en los años cincuenta la mayoría de los estafilococos se habían hecho resistentes a la penicilina que inicialmente los mataba. Actualmente sólo un diez o un veinte por ciento de ellos siguen siendo sensibles a la penicilina.

En el primer capítulo ya vimos algunos ejemplos de resistencia a los antibióticos. Hoy sabemos que esa resistencia, puede transmitirse de unas bacterias a otras y que hay cepas que se han hecho ya resistentes a la mayoría de los antibióticos conocidos.

Este fenómeno se debe en gran medida al mal uso de estos potentes medicamentos. Lo primero, pues, es plantearse *para qué no hay que utilizarlos*.

1. En primer lugar hay que proscribir toda antibioterapia de cobertura. Tomemos un ejemplo: una herida por cirugía en hospital. No existe una herida esteril. Hay buenos microbios que se encargan de limpiarla, al lavar la herida con agua y jabón, esos microbios siguen su tarea pero si se riega la herida con antibióticos en general son precisamente los microbios bélicos los que

mueren mientras que los nocivos van a aguantar y así podemos ver que la infección se agrava. De los bacilos gram positivos se pasa a los gram negativos (mucho más resistentes) y de éstos a los pirocianos que son la bestia negra de los hospitales. El profesor Dr. Lambilliotte del Hospital Boucicault de París declaraba recientemente que «a pesar de la mezcla de cirugía hiperséptica y de la cirugía muy delicada, escaras, grandes quemados y cirugía plástica no utilizamos antibióticos preventivamente y tenemos muy pocas infecciones yatrógenas».

2. No utilizar antibióticos de amplio espectro sistemáticamente. Estos atacan a un gran número de bacterias y son por lo tanto cómodos de emplear por parte del médico que no tiene que preocuparse de precisar el diagnóstico. En contrapartida suelen ser muy tóxicos (ver el caso del cloranfenicol relatado en el primer capítulo) y generan importantes problemas de resistencia.

3. Evitar las asociaciones de antibióticos es un principio complementario del anterior. Como declara el Dr. Goldstein, bacteriólogo del hospital San José de París «hay que buscar el buen producto para una bacteria dada... Cuanto más amplio es el espectro de un antibiótico más corre el riesgo de provocar alteraciones digestivas y cepas resistentes. En la mayoría de los casos, salvo algunas excepciones como una peritonitis donde pueden haber varias bacterias distintas, una infección es causada por una sola bacteria».

4. Evitar los nuevos antibióticos para reservar su efecto cuando los antiguos no sean útiles. Prescribirlos de entrada supone desgastarlos prematuramente. Es un hecho que los nuevos antibióticos tienen una vida más corta hoy que al principio.

5. Tener en cuenta las contraindicaciones de cada antibiótico para lo cual es preciso realizar una historia clínica detallada. Cuando su uso se prolongue, buscar las posibles complicaciones yatrógenas antes de que se presenten.

Numerosos estudios realizados en hospitales extranjeros han demostrado que estas normas no se cumplen.

Un estudio realizado en el hospital Henri Mondor sobre las prescripciones de tetraciclinas reveló que estas nunca estaban conformes con sus indicaciones teóricas¹.

Otra encuesta canadiense concluía que solamente un 41% de todas las prescripciones de antibióticos era racional.

1. Concours medical (23-2-80)

Otro estudio centrado sobre siete hospitales londinenses afirmó que la forma más frecuente de mala utilización terapéutica era la administración inútil de antibióticos. Los tratamientos eran abusivos en el 40% de las supuestas neumonías y en el 49% de las infecciones del aparato urinario².

Efectos secundarios de los antibióticos en los diferentes órganos

Aparte de la creación de resistencias mencionada, los antibióticos poseen efectos secundarios nada despreciables.

ALTERACIONES ALÉRGICAS

En primer lugar figuran los accidentes alérgicos o accidentes de sensibilización. Aunque raros, estos accidentes pueden ser muy graves e incluso producir la muerte del sujeto. Es lo que se denomina shock anafiláctico que se produce tras algunos minutos de haber recibido una inyección de antibióticos. Se produce una descarga brutal de histamina (hormona que regulariza el tono del músculo liso) en el organismo que se traduce por una fuerte taquicardia, hipotensión y en algunos casos la muerte.

Pero si bien este es el accidente alérgico máximo pueden presentarse muchos otros de menor importancia; edemas de glotis (hinchazón de garganta), eczema, dermatosis, fiebre, conjuntivitis, enfermedad sérica retardada, urticaria, fotosensibilización. Menos frecuente puede ser el síndrome de Lyell (en el cual la piel del enfermo aparece como si hubiese sufrido quemaduras graves) y que presenta una mortalidad del 41% en el adulto. También puede presentarse un pseudosíndrome infeccioso, en el cual el enfermo tiene fiebre, producida por la metilicina especialmente.

Los accidentes graves como el shock anafiláctico sólo aparecen con motivo de inyecciones, pero los accidentes menores pueden aparecer incluso tras aplicaciones locales.

Los casos de sensibilización a los antibióticos pueden detectarse en general por tests de escarificación o de intradermoreacción previos pero algunos autores opinan que ninguno es completamente fiable.

2. Lancet, 2: 349, 1981

ALTERACIONES DEL HIGADO

Numerosos antibióticos pueden producir hepatitis especialmente la tetraciclina pero también el cloranfenicol, la eritromicina, las sulfamidas y los antituberculosos.

ALTERACIONES DEL RIÑÓN

La mayoría de los antibióticos tienen una cierta toxicidad para el riñón especialmente la gentamicina, las cefalosporinas, la vancomicina y la meticilina.

ALTERACIONES MENTALES

Los antituberculosos pueden producir alteraciones mentales y convulsiones.

ALTERACIONES DEL OIDO

La estreptomycinina puede producir alteraciones del oído interno que van desde trastornos del equilibrio reversibles, hasta sorderas definitivas. Otros antibióticos, tóxicos para el oído son la kanamicina, la gentamicina y la neomicina.

ALTERACIONES DE LA VISTA

Numerosos antibióticos producen trastornos visuales como la alteración de la visión de los colores.

ALTERACIONES DE LA SANGRE

Existen riesgos importantes, aunque poco frecuentes, de padecer enfermedades de la sangre graves con el cloranfenicol especialmente en los niños. Estas enfermedades van desde la aplasia medular (el sujeto muere porque la médula ósea ya no produce sangre) a la anemia hemolítica y las alteraciones de la coagulación.

MODIFICACION DE LA FLORA BACTERIANA INTERNA

Los antibióticos destruyen las bacterias útiles del organismo; especialmente cuando se toman por vía oral y son de amplio espectro, abonando el terreno para que se instalen bacterias patógenas (estafilococos resistentes, bacilos gram negativos). Pueden producirse entonces sobreinfecciones graves, especialmente en medios hospitalarios. Este desequilibrio de la flora normal del organismo asociado a un déficit vitamínico favorece también la aparición de infecciones por hongos (micosis) digestivas o en la piel por *Cándida albicans* especialmente.

OTROS EFECTOS INDESEABLES

Ver cuadros adjuntos en los que se estudian los antibióticos por grupos detalladamente.

Accidentes en relación con el terreno

RECIEN NACIDOS Y LACTANTES

Especialmente contraindicadas las sulfamidas, el cloranfenicol y las tetraciclinas. El cloranfenicol puede ser mortal como ya vimos. El riesgo de coloración dental debido a las tetraciclinas puede mantenerse hasta los 7-8 años.

EMBARAZO

Deben evitarse los aminosidos o aminoglucosidos, el cloranfenicol, las sulfamidas retard, la rifampicina y las tetraciclinas que aparte de colorear los dientes del niño pueden ser tóxicas para el hígado de la madre.

INSUFICIENCIA RENAL Y HEPATICA

Los antibióticos son eliminados por el riñón y su dosis debe reducirse en este caso pues la eliminación también está disminuida.

Lo mismo puede decirse del hígado que posee la función de metabolizar la mayor parte de los tóxicos antes de que pasen al riñón.

PERSONAS DE EDAD

Muchos ancianos son de algún modo insuficientes renales y por lo tanto deben tomar menos dosis de antibióticos.

ENFERMEDADES ALERGICAS

Especialmente en casos de asma y eczema hay que ser prudentes con los antibióticos por su capacidad de producir reacciones alérgicas, sobre todo la penicilina.

PILDORA ANTICONCEPTIVA

Algunos antibióticos pueden inactivar la acción anticonceptiva de la pildora: Rifampicina, ampicilina y derivados, trimetoprim-sulfamida. Por su parte la eritromicina y la troleandocimina pueden ocasionar hepatitis en mujeres que toman la pildora.

Efectos secundarios, contraindicaciones, asociaciones peligrosas y vigilancia de los antibióticos clasificados por grupos

PENICILINAS Y CEFALOSPORINAS.

Efectos indeseables frecuentes

Reacciones alérgicas inmediatas: urticaria, hipotensión, shock anafiláctico, asma, rinitis, edema laríngeo, edema angioneurótico, edema de la garganta (glotis) que puede ser mortal.

Reacciones aceleradas (2 a 24 horas): urticaria, edema laríngeo.

Reacciones retardadas (más de 72 horas): fiebre, artralgias (dolores articulares).

Efectos indeseables menos frecuentes

Convulsiones con inyecciones intra-raquídeas.

Reacción de Jarisch-Herxheimer por destrucción masiva de los treponemas tras administración de penicilina a dosis altas. (Reacción inflamatoria que se produce en las lesiones sifilíticas).

Contraindicaciones

Alérgias conocidas a las penicilinas y a las cefalosporinas.

SULFAMIDAS

Efectos indeseables frecuentes

Reacciones alérgicas: eritema (enrojecimiento de la piel), urticaria, cefalea (dolor de cabeza), fiebre, dolores articulares, dolores abdominales.

Reacciones cutáneas diversas.

Intolerancias digestivas.

Náuseas.

Vómitos.

Efectos indeseables menos frecuentes

Mioclónias (contracturas musculares).

Anemia hemolítica.

Agranulocitosis (descenso de un tipo de glóbulos blancos).

Pancitopenia (descenso global de las células sanguíneas).

Trombocitopenia (descenso de los trombocitos: células de la coagulación).

Metahemoglobinemia (la sangre no fija el oxígeno por alteración de los glóbulos rojos).

Síndrome de Stevens Johnson (reacción alérgica con enrojecimiento y erosiones en piel, mucosas, ojos).

Oligoanuria (disminución o anulación de la orina).

Infiltrado pulmonar (infección localizada).

Necrosis epidérmica de Lyell (enrojecimiento de la piel de la cara que se generaliza afectando a las mucosas con posterior desprendimiento de la piel y ulceración de mucosas muy grave).

Contraindicaciones

Alergia conocida las sulfamidas.

Asociaciones peligrosas

Con otros medicamentos tóxicos para la médula osea productora de sangre como el cloranfenicol, la idantoína.

Con otros medicamentos tóxicos para los leucocitos circulantes (glóbulos blancos) como la fenilbutazona, la aminofenazona.

Evitar su aplicación cutáneo-mucosa.

Vigilancia a mantener en caso de administración

Vigilancia de la fórmula sanguínea.

Asegurar una diuresis (orina) abundante.

ANTIBIOTICOS AMINOGLUCOSIDOS.

**DIHIDROESTREPTOMICINA, KANAMICINA, NEOMICINA,
ESTREPTOMICINA, GENTAMICINA, ETC.**

Efectos indeseables

Ototóxico, es decir, tóxico para el oído pudiendo manifestarse esta toxicidad por alteraciones del equilibrio, sordera, acúfenos (ruidos en el oído).

Afectación neurológica: parestesia del nervio trijémico (hormigueo en la cara).

Efectos indeseables menos frecuentes

Reacciones alérgicas como erupciones cutáneas (de la piel).

Alteraciones de la sangre: pancitopenia (disminución de glóbulos rojos, blancos y plaquetas). Trombocitopenia (disminución de los trombocitos que intervienen en la coagulación sanguínea).

Alteraciones en el riñón: albuminuria, cilindruria, hematuria (aparición en orina de albúmina, proteínas y sangre), síndrome nefrótico (destrucción del filtro renal), elevación de la urea en la sangre que no es eliminada (la urea es un tóxico que proviene de la degradación de las proteínas).

Contraindicaciones

Insuficiencia renal.

Disminución de la audición.

Asociaciones peligrosas

No hay que asociarlos entre sí.

No hay que asociarlos con otros medicamentos tóxicos para el oído o para el riñón.

Vigilancia

Balance renal: proteinuria, sedimento urinario, creatinemia, audiograma, exámen laberíntico.

CLORAN FENICOL

Ya vimos la siniestra historia de este antibiótico de amplio espectro en el capítulo primero de este libro.

Efectos indeseables

Aparte de las alteraciones sanguíneas mencionadas que pueden ser mortales (agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia) pueden presentarse:

Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos.

Neuritis óptica (inflamación del nervio óptico).

Reacciones de hipersensibilidad: fiebre, urticaria.

Reacciones de Herxheimer (ver penicilinas).

Contraindicaciones

Prudencia en los prematuros y en los recién nacidos (síndrome de Gray).

Asociaciones peligrosas

Nunca asociarlo con otros medicamentos tóxicos para la sangre como corticoides, sulfamidas, antitiroideos, digitalina, isoniacida, etc.

Vigilancia

Vigilar la fórmula sanguínea.

Vigilar la agudeza visual y el fondo del ojo.

Cuidar de no utilizarlo nunca fuera de sus indicaciones electivas: salmonitis, meningitis por *Hemofilus*, septicemias por bacterias gram negativas, infección por rickettsias (fiebre tifoidea).

*TETRA CICLINAS**Efectos indeseables frecuentes*

Alteraciones gastrointestinales: anorexia (falta de apetito), náuseas, vómitos, diarreas, dolores abdominales, sensación de quemor en el ano al defecar.

Favorecen la infección por candidas (candidiasis).

Dolores en el punto de la inyección.

Irritación de las paredes venosas cuando se inyecta en vena.

Efectos indeseables menos frecuentes

Reacciones alérgicas: estomatitis (inflamación de la boca).

Glositis (inflamación de la lengua), lengua negra pilosa.
 Queilitis glandular (inflamación de los labios).
 Anorrectitis (inflamación del ano y del recto).
 Vulvovaginitis (inflamación de la vulva y de la vagina) etc...
 Alteraciones del hígado.
 Alteraciones del páncreas.
 Pigmentación de los dientes (dientes con manchas en niños cuyas madres tomaron tetraciclinas durante el embarazo).
 Micosis pulmonar (infecciones por hongos).
 Afecciones renales con proteinuria, glucosuria (aparición en orina de proteínas y glucosa).
 Conjuntivitis alérgica y eczema de los párpados cuando se dan en colirios.

Contraindicaciones

Embarazo.

Insuficiencia renal.

Asociaciones peligrosas

Metoxyflurano.

Vigilancia

Balance hepático y renal.

Evitar tomarlo en ayunas y de forma prolongada.

Vigilar la caducidad especialmente.

ERITROMICINA Y DERIVADOS

Efectos indeseables frecuentes

Alteraciones gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolores de estómago, diarreas.

Efectos indeseables menos frecuentes

Reacciones alérgicas.

Ictericia colostática.

Contra indicacion es

Insuficiencia hepática (del hígado).

Vigilancia

Balance hepático.

ANTIBIOTICOS POLIPEPTIDICOS

BACITRACINA.

Efectos indeseables frecuentes

Afectación renal que puede llevar a la insuficiencia renal (por degeneración del epitelio tubular).

Proteinuria (proteínas en la orina).
 Oligoanuria (disminución de la cantidad de orina).
 Dermatitis de contacto (inflamación de la piel por contacto con algunas sustancias).
 Nefritis tubulo intersticial aguda (inflamación brusca del riñón).

Vigilancia

Emplearlo sólo localmente.

COLISTINA

Efectos indeseables frecuentes

Alteraciones de la sensibilidad: parestia peribucal.

Accidentes neuropsiquiátricos.

Alucinaciones.

Tóxico para el riñón igual que el anterior.

Efectos indeseables menos frecuentes

Oligoanuria.

Nefritis aguda (ver el anterior).

Contraindicaciones

Insuficiencia renal.

Vigilancia

Balance renal.

POLIMIXINA

Efectos indeseables frecuentes

Reacciones neurotóxicas: irritabilidad, debilidad, somnolencia, ataxia (alteración de los movimientos) parestesia perioral (alteración de la sensibilidad de la región de la boca).

Parálisis respiratoria por bloqueo neuromuscular.

Tóxico para el riñón (albuminuria, cilindruria: aumento de proteínas en la orina y del nitrógeno en sangre).

Asociaciones peligrosas

Con otros medicamentos tóxicos para el riñón o para el sistema nervioso, miorelajantes.

Contraindicaciones

Insuficiencia renal.

Vigilancia

Enfermos hospitalizados bajo vigilancia constante si se inyecta.

TIROTRICINA

Efectos indeseables frecuentes

Reacciones alérgicas.

*ACIDO FUSIDICIO**Efectos indeseables frecuentes*

Alteraciones gastrointestinales.

*UNCOMICINA**Efectos indeseables*

Reacciones alérgicas (enrojecimientos, urticarias)

Discrasias sanguíneas (alteraciones de la sangre con disminución de los granulocitos, un tipo de glóbulos blancos: granulocitopenia).

Alteraciones gastrointestinales.

Afectación del sistema nervioso: dolores de cabeza, insomnio.

Vigilancia

Vigilar la fórmula sanguínea.

*NOVOBIOCINA**Efectos indeseables*

Alteraciones gastrointestinales.

Reacciones alérgicas (urticaria, fiebre, aumento de eosinófilos: otra clase de glóbulos blancos). *Efectos indeseables menos frecuentes*

Agranulocitosis (disminución de los granulocitos de la sangre).

Afectación del hígado (ictericia con bilirrubina libre).

Vigilancia

Fórmula sanguínea.

Balance hepático.

*RIFAMICINA**Efectos indeseables frecuentes*

Reacciones alérgicas.

Modificación del color de las mucosas (pseudooictericia).

Alteraciones gastrointestinales (diarrea, vómitos, anorexia).

Afectación del hígado.

Afectación del riñón.

Afectación cardiovascular.

Dolores cuando se utiliza por vía intratecal (dentro de la columna).

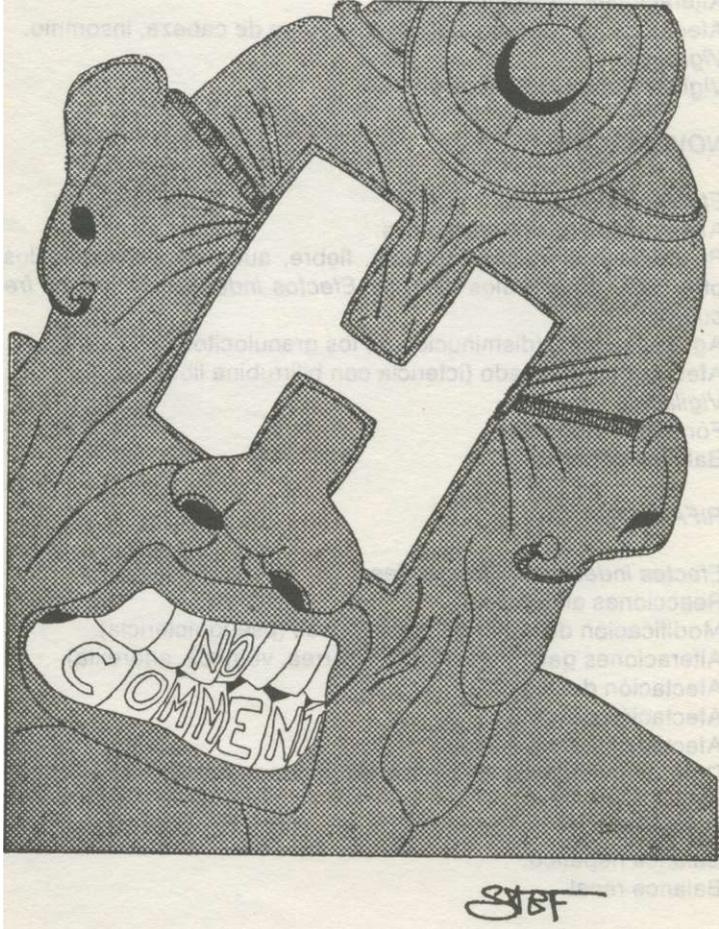
Vigilancia

Balance hepático.

Balance renal.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Henry Pradal. «Dictionnaire critique des médicaments 80-81». Ed. du couloir de Gaube.Sarl. Francia.
«Guide des médicaments». Seuil. Paris.
«Les grands médicaments». Seuil. Paris.
- Heughem-Lechat y col. «Les effets indésirables des médicaments». Masson. Paris.
- Catherine Sokosky. «Dossier antibiotiques». L'Impatient, febrero 1984 N° 75. Paris.



CORTISONA Y ANTIINFLAMATORIOS

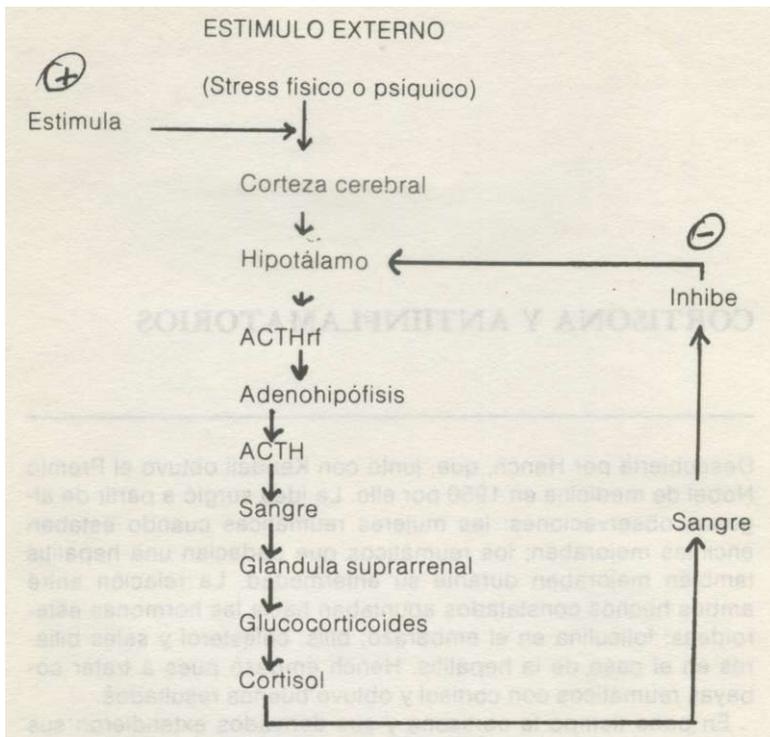
Descubierta por Hench, que, junto con Kendall obtuvo el Premio Nobel de medicina en 1950 por ello. La idea surgió a partir de algunas observaciones: las mujeres reumáticas cuando estaban encintas mejoraban; los reumáticos que padecían una hepatitis también mejoraban durante su enfermedad. La relación entre ambos hechos constatados apuntaban hacia las hormonas esteroideas: foliculina en el embarazo; bilis, colesterol y sales biliares en el caso de la hepatitis. Hench empezó pues a tratar cobayas reumáticos con Cortisol y obtuvo buenos resultados.

En poco tiempo la cortisona y sus derivados extendieron sus indicaciones a casi la totalidad de la patología humana.

En los años 50 la cortisona cura todo. Se tratan las neumonías con cortisona. En pocas horas la fiebre desaparece, el estado general mejora aparentemente, los pacientes se sienten curados. Pero no lo están, las radiografías lo indican, la enfermedad presenta una extensión fulminante, los enfermos mueren curados...

Tras una época de auge y de utilización abusiva, la euforia inicial decae. Hoy algunos de los peligros de la cortisona son ya del dominio público incluso en un país como el nuestro donde la educación sanitaria brilla por su ausencia.

La cortisona es un medicamento sintomático que rara vez ataca la causa de la enfermedad y muchas veces produce alteraciones que pueden llevar a la muerte. Pero antes de entrar en la explicación detallada de los efectos peligrosos de la cortisona es preciso, para facilitar su comprensión, dar algunas nociones de cómo producimos nosotros el Cortisol.



El Cortisol es una hormona que producimos en nuestro organismo y cuya estructura es muy similar a la de la cortisona.

Supongamos que nos vemos sometidos a una agresión: cambio de temperatura, stress psíquico o físico, fatiga, infección microbiana, shock moral, traumatismo, etc. Estos estímulos llegan al cerebro, más concretamente a la corteza cerebral, de ahí activan el hipotálamo para que secrete una sustancia (CRF, Cortisol Releasing Factor) que a su vez actuará sobre la hipófisis obligándola a secretar ACTH. El ACTH en la sangre llegará a la glándula suprarrenal estimulando la producción del Cortisol.

El Cortisol tiene como función movilizar nuestras defensas contra el peligro, sería en cierto modo la hormona de la vitalidad y de la lucha.

Las suprarrenales son dos pequeñas glándulas de 5 gr. que están sobre los riñones, no sólo secretan Cortisol sino también mineralocorticoides como la aldosterona y hormonas sexuales como los andrógenos.

Hay una patología ligada al mal funcionamiento de la corteza suprarrenal cuando su secreción es insuficiente o excesiva. Es comprensible que los corticoides de síntesis administrados a dosis 10 o 100 cien veces superiores a las naturales (fisiológicas) tengan efectos positivos pero también negativos. El principal efecto negativo o al menos el más grave viene determinado por una alteración del funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal. En efecto, cuando hay Cortisol suficiente en la sangre el hipotálamo interrumpe su secreción de CRF y la cascada de reacciones que explicábamos se interrumpe. Cuando se administran corticoides como medicamento, el hipotálamo actúa de la misma forma y la glándula suprarrenal deja de producir sus propios corticoides. Si esta situación se mantiene la glándula puede dejar de funcionar normalmente incluso cuando la corticoterapia cese.

Hay numerosos casos de atrofia suprarrenal tras una utilización prolongada de corticoides y la suprarrenal es un órgano vital.

Los corticoides, como el Cortisol que nosotros mismos producimos influyen en la regulación del azúcar (metabolismo de los glúcidos). Aumentan la producción de azúcar (glucosa) a partir de proteínas (aminoácidos) y de grasas (ácidos grasos) en el hígado, mecanismo que se conoce con el nombre de Neoglucogénesis. Si el páncreas por medio de la secreción de insulina no es capaz de hacer frente a este aumento de azúcar aparecen síntomas de diabetes. De hecho en el diabético los corticoides agravan la enfermedad. Por otra parte esta acción del Cortisol natural explica porqué en ocasiones puede desencadenarse una diabetes tras un período de stress psíquico.

Esta acción de aumento de la destrucción protéica está ligada a varios problemas:

Inhibición del timo y de los ganglios linfáticos y en consecuencia disminución de los linfocitos (tipo de glóbulos blancos) y de los anticuerpos que fabrican. Como ambos participan directamente en la defensa del organismo habrá una falta de reacción ante las infecciones microbianas y ante las agresiones tóxicas y alérgicas. Este aumento de las posibilidades de padecer enfermedades infecciosas presenta problemas a la hora de evaluar la responsabilidad de los corticoides, pues es evidente que poca gente relacionará un aumento de la frecuencia de bronquitis con un tratamiento antirreumático anterior.

Otras consecuencias de la destrucción de proteínas será la inhibición del tejido conjuntivo o tejido conectivo y en consecuen-

cia un retraso en la cicatrización de las heridas, un adelgazamiento de la piel, una destrucción muscular y en ocasiones también una osteoporosis (descalcificación de los huesos).

El tejido graso también se modifica redistribuyéndose y dando signos que se conocen como cara de luna llena, cuello de búfalo, joroba de bisonte..., términos que aluden todos ellos a la característica morfología de los pacientes tratados durante tiempo con corticoïdes.

En tratamientos prolongados también se han observado aumentos del colesterol.

Los corticoides también producen a nivel renal una retención de sodio que va a traducirse en hinchazones (edemas) y en aumento de la tensión arterial.

También se altera la relación calcio-fósforo, lo que explica las frecuentes descalcificaciones que se encuentran en los pacientes tratados con corticoides durante mucho tiempo. La descalcificación ósea será a su vez responsable de fracturas espontáneas.

A nivel del SNC (Sistema nervioso central) los corticoides tienen una acción estimulante. De hecho se dan casos de individuos que aumentan las dosis debido precisamente a esa acción euforizante. Pero la euforia no es el único efecto nervioso; siguen la agitación y el insomnio. El apetito suele aumentar, lo que unido a su acción sobre la retención de agua produce aumentos de peso. En otros hay molestias digestivas inespecíficas (dispepsia), acidez y úlcera de estómago con hemorragia digestiva.

La corticoterapia puede ser utilizada por vía general o localmente en infiltraciones o pomadas. Se suele pensar que las aplicaciones locales son menos peligrosas que las generales. Esto es falso. Una corticoterapia local se convierte en general. Dos infiltraciones por mes bastan para provocar una cara de luna llena (síndrome de Cushíng). El dossier de la revista *El Impaciente* cita el caso de una mujer que sufrió infiltraciones durante 4 años en un hombro tras un accidente. Sufrió una descalcificación importante y ha tenido hasta ahora más de treinta fracturas (cara, miembros, vértebras). Su esqueleto es poroso, casi transparente en las radiografías (normalmente los huesos se ven blancos) y frágil como el cristal. En infiltraciones locales en la cabeza y en el cuello se han producido otro tipo de accidentes menos frecuentes como cegueras, lesiones del nervio óptico, etc.

En cuanto a las aplicaciones externas de pomadas, cremas o lociones, no hay que olvidar que los corticoides crean en la piel y en las mucosas una especie de vacío inmunitario o defensivo.

De ahí que se produzca después frecuentemente un nuevo brote del problema original y en ocasiones una sobreinfección resistente.

Pero además, los corticoides locales se absorben en parte, especialmente en los niños. Aparte de esto, estas aplicaciones son responsables de atrofiar la piel, telangiectasias (alteraciones de los vasos) retrasos en la cicatrización, alteraciones del color de la piel, estrias, etc.

Los corticoides también se utilizan en los colirios. Esas gotas en los ojos que parecen tan anodinas pueden agravar unas cataratas o ser el preludio de una infección ocular.

Otra utilización común de los corticoides es en forma de spray o aerosol. Esta forma de utilización sigue siendo peligrosa y puede llegar a inhibir el funcionamiento del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal como explicábamos al principio de este trabajo. Esto sin contar con las posibles sobreinfecciones comunes a cualquier forma de aplicación de los corticoides.

No hay que olvidar nunca que un órgano o región tratado con corticoides es mucho más vulnerable a las infecciones como ya explicábamos antes.

Medicamentos anti-inflamatorios

GLUCOCORTICOIDES NATURALES (CORTISONAS) Y GLUCOCORTICOIDES DE SINTESIS

- Betametazona.
- Desoximetazona.
- Dexametazona.
- Hidrocortisona.
- Prednisolona.
- Prednisona.
- Parametazona.
- Meprednisona.
- Metilprednisolona.
- Diclorisona.
- Fludrocortisone.
- Flumetazona.
- Fluocinolona.
- Fluocortolona.
- Fluorometolona.

Efectos indeseables frecuentes

Síndrome de Cushing (caracterizado por edema, hinchazón, hipertensión).

Fracturas óseas.

Diabetes.

Aumento o disminución del apetito.

Insomnio.

Euforia.

Excitación psíquica.

Crisis convulsivas en los epilépticos.

Insuficiencia ovárica.

Insuficiencia tiroidea en mujeres.

Atrofia de la glándula suprarrenal productora de glucocorticoides.

Amenorreas (desaparición de la regla).

Úlcera gastroduodenal.

Facilitan las infecciones.

Hemorragias cutáneas.

Osteoporosis.

Efectos esteatógeno (productor de grasa).

Efectos indeseables menos frecuentes

Involución del timo en los niños.

Aumento de la coagulabilidad de la sangre.

Glaucoma crónico.

Opacidad del cristalino.

Neuritis óptica.

Por vía intratecal (intra medular): meningitis, aracnoiditis.

Por vía intradérmica (en la piel): dolores, atrofia, hipopigmentación, telangiectasia.

Contraindicaciones

Amiloidosis renal.

Diabetes evolutiva.

Gota.

Hipertensión.

Infecciones de virus neurotrópos, es decir, de virus que tienen a atacar al sistema nervioso como la varicela, el herpes.

Miastenia.

Osteoporosis.

Psicosis.

Esteatosis hepática (hígado degenerado con exceso de grasa).

Úlceras del aparato digestivo.

Vigilancia

Glucemia (glucosa en sangre).
 Glucosa en orina.
 Radiografía de estómago.
 Radiografía de vértebras.
 Tensión arterial.
 Exámen del ojo.

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
 ANALGESICOS , ANTIPIRETICOS

FENILBUTAZONA, ACIDO GENTISICO, MOFEBUTAZONA.

Efectos indeseables poco frecuentes

Agranulocitosis.
 Pancitopenia.
 Trombocitopenia.
 En resumen, alteraciones de la sangre con disminución de producción de células sanguíneas.
 Sales de oro.

*SALES DE ORO**Efectos indeseables frecuentes*

Alteraciones hepáticas (del hígado).
 Hemorragias.
 Eritrodermias (alteraciones de la piel con enrojecimiento de ella)
 Prurito (picor).
 Urticaria (caracterizada por el picor, enrojecimiento e hinchazón).
 Estomatitis (inflamación de la boca).

Efectos indeseables menos frecuentes

Hemorragias gastrointestinales.
 Trombocitopenia (disminución de las células sanguíneas responsables de la coagulación).
 Polineuritis (inflamación de los nervios)
 Encefalitis (inflamación del cerebro).
 Pancitopenia (disminución global de todas las células de la sangre).
 Hematuria (sangre en orina)

Insuficiencia renal.
 Síndrome nefrótico.
 Oligoanuria (disminución o ausencia de orina).
 Nefritis tubular intersticial aguda (inflamación grave del riñón)
 Manifestaciones alérgicas, eosinofilia (aumento de los eosinófilos en sangre que forman parte de los glóbulos blancos).
 Dolores gastrointestinales.
 Diarreas.
 Proteinuria (proteínas en la orina).

Contraindicaciones

Antecedentes de enfermedades renales, del hígado, de la piel o de la sangre.

Vigilancia

Separar las series de inyecciones con intervalos de meses.
 Vigilar la fórmula sanguínea.
 Balance hepático.
 Balance renal.

ATCH

Efectos indeseables frecuentes

Síndrome de Cushing (ver corticoides).
 Colapso tras la inyección en asmáticos y en pacientes tratados con fuertes dosis de corticoides.
 Reacciones alérgicas

Efectos indeseables menos frecuentes

Cefaleas (dolor de cabeza).
 Irritabilidad.
 Depresión.
 Alteraciones psíquicas.

Contraindicaciones

Asma.

Las mismas que los glucocorticoides.

Vigilancia

Las mismas que en los glucocorticoides.

OTROS MEDICAMENTOS DE ACCION ANTINFLAMATORIA

*ACIDO FLUFENAMICO**Efectos indeseables frecuentes*

Náuseas.

Vómitos.

Diarreas.

Sequedad de boca.

Anorexia (falta de apetito).

Dolor de estómago.

Elevación de la transaminasa sérica (prueba de función del hígado).

Efectos Indeseables menos frecuentes

.Vértigos.

Depresión.

Cefaleas (dolor de cabeza).

*ACIDO MEFENAMICO**Efectos indeseables frecuentes*

Molestias digestivas inespecíficas (dispepsia).

Extreñimiento o diarrea.

Vómitos de sangre.

Dolores de cabeza.

Lesiones de la piel.

Anemia hemolítica inmunoalérgica.

Asociaciones peligrosas

Anticoagulantes.

Cumarínicos.

*ACIDO METIACINICO**Efectos indeseables frecuentes*

Dolores de estómago.

Altera la determinación de ciertas sustancias en los análisis: ácido úrico, bilirrubina en sangre, albúmina, urobilina, sales y pigmentos biliares, porfirinas, esferoides, ácido 5-H1AA en orina.

Efectos indeseables menos frecuentes

Náuseas.

Vómitos.

Quemor al orinar.

Vigilancia

Antecedentes de úlcera de estómago.

ACIDO NIFLUMICO

Efectos indeseables frecuentes

Molestias digestivas inespecíficas (dispepsia).

Dolores de cabeza.

Lesiones de la piel.

*QUIMOTRIPSINA, ENOXOLONA, FENSPIRIDE,
IBUPROFENO, INDOMETACINA*

Efectos indeseables frecuentes

Dolores de cabeza.

Vértigos.

Dolores de estómago.

Vómitos.

Úlceras de estómago.

Hemorragias digestivas.

Urticaria.

Efectos indeseables menos frecuentes

Ictericia.

Edemas (hinchazones).

Leucopenias (disminución de los glóbulos blancos en la sangre).

Visión turbia.

Zumbidos de oídos.

Contraindicaciones

Úlceras digestivas.

Niños.

Alteraciones psíquicas.

Epilepsia.

Párkinson.

Infecciones.

Embarazos.

Lactancia.



ANTES Y

Vigilancia

Balance hepático (hígado).

Vigilar la tensión arterial.



DESPUES DE LA CORTISONA

INACID

INACID-INDOMETACINA fué sintetizado en 1963 en los EE.UU. y sus fabricantes lo llamaron «panacea» pues se esperaba que fuese capaz de modificar la evoción e incluso de curar algunas enfermedades reumáticas. Posteriormente se comprobó que esto era falso, el Inacid sólo actúa sobre los síntomas. En 1970 el International Herald Tribune reveló en un trabajo firmado por Stanford N. Sesser que era vendido en el exterior sin advertencias sobre sus peligros que si figuraban en el prospecto para el público norteamericano.

¿Qué es?

Se trata de una molécula original (indometacina) que no tiene nada que ver con la cortisona, la fenilbutazona o la aspirina (ver capítulo de antiinflamatorios y corticoides).

Combate la inflamación y tiene un efecto favorable sobre la fiebre y el dolor.

¿Cómo actúa?

Todavía se ignora su verdadero mecanismo de acción.

¿Cuándo debe utilizarse?

Actúa electivamente sobre la espondilitis anquilosante y los brotes de gota.

En la poliartritis reumatoide sus resultados son inconstantes. Se puede utilizar en los brotes agudos de artrosis.

Aquí deberían detenerse sus indicaciones e incluso en estos casos, sólo debería emplearse cuando los demás tratamientos (incluido el reposo) han fracasado.

¿Cómo se receta?

Como sus peligros aumentan con las dosis hay que emplear las mínimas.

En ningún caso hay que sobrepasar dosis de 6-8 cápsulas, pues hoy se sabe que esto no sirve de nada en el plano terapéutico.

Nunca se dará en los siguientes casos: niños menores de quince años; mujeres embarazadas o que dan de mamar, enfermos de estómago o intestinos, sujetos alérgicos a la aspirina, perturbaciones psíquicas, epilepsia, parkinson.

Para disminuir el riesgo de accidentes digestivos es conveniente tomarlo con la comida o con un vaso de leche.

Hay que prevenir al enfermo de que sus reflejos pueden verse disminuidos y su tiempo de reacción alargado, lo que tiene particular importancia si conduce o realiza un trabajo que exija gran atención o sea peligroso. Si hay alteraciones visuales hay que consultar inmediatamente a un oftalmólogo, y si se presentan dolores de cabeza persistentes hay que detener el tratamiento. Por último, no hay que olvidar que el Inacid puede camuflar el desarrollo de una infección, de ahí la precaución de evitar su empleo en presencia de un síndrome infeccioso comprobado.

¿Cuáles son sus inconvenientes?

Alteraciones nerviosas (en la mitad de los enfermos que toman dosis fuertes): vértigos, dolores de cabeza, zumbidos de oídos, visión turbia, temblores, insomnio.

Alteraciones gastrointestinales (especialmente en viejos): dolores gástricos, vómitos, hemorragias de estómago o del Intestino.

Además, en los enfermos que han tomado prolongadamente Inacid se han señalado depósitos anormales a nivel de córnea y lesiones en la retina. De ahí la necesidad de revisiones oftalmológicas cuando se administra en periodos largos.

También se han señalado reacciones alérgicas (perturbaciones respiratorias agudas, erupciones cutáneas), hepatitis (a veces mortales), anemias y diferentes alteraciones sanguíneas (leucopemias), edemas, caída del pelo y perturbaciones psíquicas.

El el prospecto español de Inacid (Merck), sólo figuran las contraindicaciones siguientes:

«Al comienzo del tratamiento puede presentarse dolor de cabeza, algunas veces acompañado de vértigo y de aturdimiento... La cefalea suele desaparecer con la continuidad del tratamiento... Molestias gastrointestinales. No debe darse a pacientes con úlcera péptica activa, ni a niños, y de momento no se recomienda su administración a mujeres embarazadas. Puede enmascarar los síntomas de un proceso infeccioso. Es conveniente vigilar asiduamente a los enfermos tratados, termina el prospecto, con el fin de descubrir posibles secuelas en casos de indiosincrasias reactivas, lo cual, sin embargo, ocurre pocas veces» (tome nota el lector del lenguaje inaccesible y esotérico).

Comparen ustedes mismos...

Conclusión

El Inacid es un medicamento sintomático y peligroso que sólo debe emplearse en casos muy precisos y con un control muy riguroso.

Tanderil

El Tanderil es uno de los medicamentos que más se venden. Es el antiinflamatorio que ostenta el record de ventas en la mayoría de los países de la Comunidad Económica Europea.

¿Qué es?

Se trata de la Oxy-fenil butazona, molécula muy similar a la butazolidina que a su vez deriva del piramidón (1888) y de la antipirina (1884).

¿Cómo actúa?

Posee un efecto antiinflamatorio superior al de la aspirina y se ejerce sobre las fases precoces (edemas) de la inflamación.

También posee una acción antitérmica que se explica por su efecto sobre los centros termorreguladores del hipotálamo.

Su acción antálgica (antidolor) es inferior a la de la aspirina en los casos en que el dolor no es de origen inflamatorio.

Tanto sus acciones antiinflamatorias como sus efectos antidolor son periféricos y se realizan a nivel de los tejidos (inhibición de algunos reflejos responsables de la inflamación neurógena, acción antikininas tisulares, inhibición de ciertas reacciones químicas etc.).

Su acción antipirética y antiinflamatoria es debida a una disminución de la síntesis de prostaglandinas, o por lo menos esta es la teoría más comunmente aceptada en la actualidad.

Cuándo se receta

En reumatología; en las crisis de gota, en el reumatismo poliarticular agudo, en la espondiloartritis anquilosante, etc.

Cuáles son sus efectos indeseables

El Tanderil produce frecuentemente alteraciones cutáneas, dispepsia (molestias del estómago) euforia, retención hidrica, albuminuria (presencia de albúmina en la orina).

Menos frecuentemente también pueden aparecer las siguientes alteraciones: Reacciones alérgicas, alteraciones sanguíneas (agranulocitosis) anemia hemolítica, estados de confusión, alucinaciones (en casos de intoxicación), convulsiones (cuando la dosis es excesiva).

En casos de abusos se presentan: euforia, depresión, descenso de la tasa de protrombina, dolores abdominales, diarreas, afecciones renales, tales como oligoanuria, nefritis túbulo intersticial aguda.

Las alteraciones más frecuentes son las digestivas: diarrea, náuseas, vómitos, úlcera gástrica o reactivación de la misma con hemorragia y perforación.

Alteraciones nerviosas con vértigos, insomnio, euforia, nerviosismo y visión turbia.

Edemas que son consecuencia de la retención hidrosalina. De hecho durante el tratamiento el aporte de sal debería reducirse.

Se han observado también frecuentemente reacciones alérgicas, erupciones cutáneas, estomatitis ulcerosa, así como lesiones hepáticas y renales.

Las alteraciones sanguíneas sobrevienen bruscamente, incluso después de semanas de haber suprimido el tratamiento. Por lo tanto la menor alteración en el número de granulocitos, la aparición de células sanguíneas inmaduras, deben ser signos que impliquen la detención del tratamiento y la indicación de un examen sanguíneo completo.

El Tanderil no debe ser utilizado por aquellas personas que tengan problemas renales, pues es tóxico para el riñón. Se han constatado hematurias (orina con sangre), migraciones de cálculos de ácido úrico, lesiones renales agudas y agravación de enfermedades renales que ya existían.

Además el Tanderil inhibe la fijación de las proteínas iodadas por la glándula tiroides. Se han observado bocios y mixedemas cuyo origen era este medicamento.

El Tanderil no debe administrarse a niños de menos de 14 años, ni a personas de edad. En todos los casos su receta debe ir precedida de un análisis de sangre y de orina. También está contraindicado en las mujeres encintas o susceptibles de estar embarazadas.

Está contraindicado en aquellos sujetos que presentan una úlcera, hipertensión, afecciones cardíacas, renales o hepáticas.

Si aparecen signos de fiebre, de diarrea, de anginas, erupciones cutáneas, aumento de peso o ictericia (piel amarilla), el tratamiento debe detenerse inmediatamente.

De todos modos es preciso en los tratamientos prolongados (más de una semana) practicar análisis de sangre, pruebas hepáticas y renales.

En España

El Tanderil de Ciba Geigy se comercializa libremente y posee indicaciones difusas y extensas como es presumible. En el apartado de contraindicaciones aparecen citadas solamente la úlcera gastroduodenal, la leucopenia, la tendencia hemorrágica y la hipersensibilidad a los derivados del piridazol. Como contraindicaciones «relativas» el vademécum cita las afecciones cardiacas, hepáticas o renales con insuficiencia de estos organos.

Como efectos secundarios el vademécum solo indica que es preciso suprimir el Tanderil cuando las cifras de leucocitos o de trombocitos sean bajas, asi como en casos de úlceras digestivas.

Conclusión

El Tanderil es un medicamento eficaz cuya posologia deberia limitarse a una semana. Sin embargo presenta múltiples problemas, algunos de los cuales pueden ser mortales (anemia aplástica, agranulocitosis). Todo ello es públicamente omitido en los prospectos y en el vademécum destinados a los consumidores y a los médicos españoles. Sin embargo, las autoridades sanitarias noruegas lo han prohibido a partir del uno de abril de 1984 por ser responsable junto con la butazolidina de la muerte de 1182 personas y de haber provocado enfermedades secundarias en otras 2.724. Los fabricantes son acusados además de mantener estos datos en secreto por el Dr. Olle Hansson ((*Cambio 16*, n° 632). En España se ha prohibido finalmente en 1984, a pesar de que este artículo y otros denunciaban sus peligros desde hace mas de cuatro años.



BIBLIOGRAFIA

Dossier Cortisona. Revista L'Impatient n° 65 y bibliografía habitual en estos capítulos (ver bibliografía capítulo de antibióticos).

El artículo que reproducimos sobre el Inacid fue elaborado en 1978 y publicado en 1979 por el periódico El Día de Tenerife (ver introducción) y por la Revista Ciudadano en Marzo de 1980. Posteriormente la Merck ha modificado sus prospectos incluyendo más efectos secundarios.



TRANQUILIZANTES

La mayoría de los tranquilizantes vendidos en Europa son benzodiazepinas. Un tranquilizante, el Valium, posee el record de ventas de la Comunidad Económica Europea. En Francia, sólo en 1982 se han vendido 71 millones de cajas, la mayoría de las cuales eran benzodiazepinas. Pero lo más alarmante no es esta cifra desorbitada sino el hecho de que el consumo haya aumentado en 21 millones en menos de cinco años. En el mismo período los beneficios de las compañías que venden estas «pildoras de la felicidad» se han duplicado.

Las benzodiazepinas a cuya cabeza figuran el Valium y el Mogadon (ver apartados correspondientes) han constituido los mayores éxitos comerciales situándose en los primeros números de los Hit-parade de ventas. Afortunadamente esta situación empieza a cambiar. En Estados Unidos el Valium ha pasado de 61 millones de recetas en 1975 a menos de 30 millones en 1983.

Podemos preguntarnos el porqué de este cambio. Bueno, la respuesta es sencilla; poco a poco se va haciendo evidente lo que llevamos años denunciando. Numerosos estudios han demostrado que el Valium y en general las benzodiazepinas poseen efectos secundarios importantes. Citemos algunos ejemplos: un trabajo americano realizado sobre 180 sujetos, concluía que los pacientes sentían síndrome de abstinencia (síntomas de privación de la droga) aunque sólo la hubiesen tomado durante 4 meses cuando interrumpían su uso, a pesar de que los fabricantes aseguran lo contrario. Pierre Simon (citado anteriormente) reconoce que las benzodiazepinas aportan un alivio del 60% de los enfermos que igualmente son aliviados en un 40% por los placebos (sustancias inactivas).

Por otra parte, los escándalos protagonizados por las multinacionales que comercializan tranquilizantes han sido aireados por la prensa como en el caso de la Roche y Seveso (ver primer capítulo) o más recientemente en 1973 con el proceso de dos al-

tos funcionarios del Ministerio de Sanidad de Kenia encarcelados por haber aceptado sobornos con la finalidad de que el Gobierno comprase enormes cantidades de medicamentos a un exportador no identificado. Las compras correspondían en primer lugar al Valium de La Roche por cantidades que correspondían al consumo total del país durante diez años. (*Medicaments et Tiers Monde*. Número especial de la Asociación Hermanos de los Hombres).

En 1983 aparecía en Estados Unidos un libro con el título elocuente de «Alto al Valium» realizado por el Health Research Group, asociación de defensa de los consumidores de asistencia médica, salida a su vez del grupo Ralph Nader. Hoffman La Roche, fabricante del Valium ha intentado prohibir el libro pero la justicia Americana sólo se ha limitado a pedir que los autores añadan en el prefacio que «todo lo que se le atribuye al Valium en este libro concierne también a los productos químicos de la misma familia: la benzodiazepina». El golpe de este libro contra la conocida multinacional sin duda ha contribuido de manera importante al descenso de las ventas de este medicamento vedet. (*Stopping Valium*. Warner Books).

En realidad poco se sabe de los efectos a largo plazo. Según el estudio del Health Research Group, un millón y medio de americanos corren un serio riesgo de ser adictos al Valium, sin necesidad de sobredosis, como sugieren los laboratorios. En efecto, según las estadísticas de la FDA, el 82% de los adictos habían respetado la dosis recetada. Otro estudio demostraba que más del 50% de los pacientes tratados con 10 mg/día presentaban alteraciones y síntomas de adicción en ocasiones severos. Hay que tener en cuenta que 10 mg/día es una dosis baja porque en ocasiones se recetan 40 mg/día. El *British Medical Journal* (1981-283) describía pacientes con serios síntomas de adicción como paranoia, pérdida del contacto con la realidad, etc... que sólo consumían 17 mg. de Valium/día. Por su parte la revista *Medical Letter* (1982-23) concluía que todas las benzodiazepinas pueden causar adicción con síntomas que van desde la psicosis a las convulsiones. Parece ser que tanto el Valium como las benzodiazepinas pueden causar adicción aunque sólo se consuman durante algunos meses diariamente afirma al Health Research Group.

Sydney Wolfe, su presidente en Washington lo explicaba así a la revista *L'Impatient* (nº 74): «Imaginad que vuestro médico os recete una botella de whisky diaria en tres tomas. Encontraríais oslo raro y probablemente os negaríais a tomar este tratamiento.

En efecto, sabéis que el alcohol hace daño y que a fuerza de tomarlo acabaréis por no poder prescindir de él. Curiosamente cuando este mismo energúmeno propone que hagamos lo mismo con el Valium, mucha gente no reacciona. Si supiesen que arriesgan tanto como en el caso anterior no dejarían que su médico les recetase tan fácilmente medicamentos ante la menor contrariedad. Muchos de los pacientes que ya no pueden prescindir de sus píldoras no sabían nada del riesgo que corrían cuando empezaron. Hasta estos últimos años ni siquiera los médicos estaban informados. La mayoría de la publicidad en la prensa profesional banaliza los tranquilizantes hasta el punto de aconsejarlos para todas las pequeñas angustias de la vida cotidiana.

Hay que recordar que Hoffman La Roche gasta cada año más de 35 millones de dólares para promover sus productos entre los cuales están el librium y el Valium ocupando los primeros puestos.

Hoy bajo la presión de los consumidores que cada vez en mayor medida interpelan a sus médicos, las recetas de benzodiazepinas están disminuyendo bastante. Pero podrían descender todavía más si los consumidores gozasen de la información a la que tienen derecho. Desde mayo del 81 deberían haber obtenido con cada nueva prescripción una hoja informativa. Esto no se ha llevado a la práctica. Para no molestar a los industriales, la Administración Reagan se ha cargado un programa piloto para los medicamentos (entre los que se encontraban las benzodiazepinas) que implicaba la inclusión en las cajas de esta nota informativa para el consumidor (*Patient Package Insert*) y el proyecto de generalizarlo a todos los demás medicamentos.

Hemos intentado atacar esta medida pero sin éxito. Hemos perdido nuestro proceso del mismo modo que perdemos hoy el 60% de las acciones que iniciamos. Los tiempos son duros. Era pues preciso que encontrásemos otra forma de informar al público. Con el libro que acabamos de editar es cosa hecha, pero no nos quedaremos sólo en esto.»

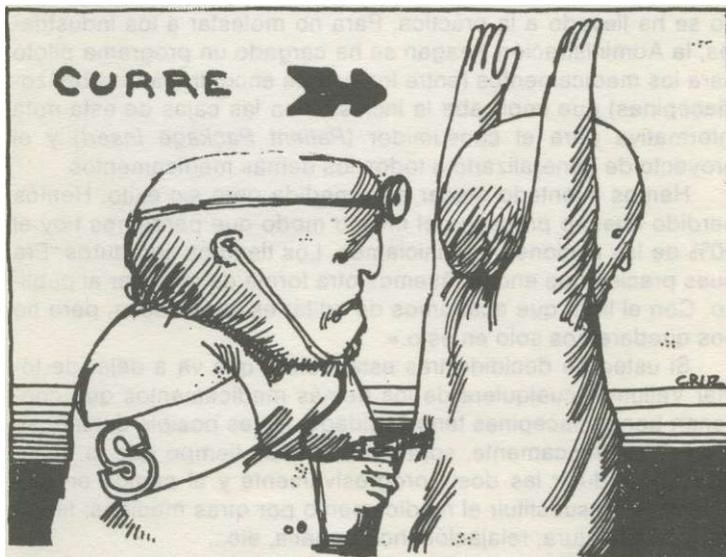
Si usted ha decidido tras esta lectura que va a dejar de tomar Valium o cualquiera de los demás medicamentos que contienen benzodiazepinas tenga cuidado. No es posible detener su utilización bruscamente, sobretodo si hace tiempo que lo toma. Hay que reducir las dosis progresivamente y al menos en una primera fase substituir el medicamento por otras medidas; fitoterapia, acupuntura, relajación, homeopatía, etc...

En general la mayoría de los tranquilizantes poseen efectos secundarios comunes como refleja bien el estudio de Heusghem-Lechat *Les effets indésirables des médicaments*. Algunos efectos secundarios como la pancitopenia (disminución global de todas las células de la sangre) se presentan con clordiazepóxido; la trombocitopenia (disminución de los trombocitos que colaboran en la coagulación) se presentan especialmente con el meprobamato; las alucinaciones visuales con el bromuro; el lithium interfiere con los medicamentos anticoagulantes.

Los tranquilizantes más usados son las benzodiazepinas que poseen efectos prácticamente idénticos entre si.

Como afirma el profesor Pierre Simon (*L'Impatient* n°74-nero 1984) farmacólogo de la Facultad de Medicina de la Piedad Salpetriere Paris: «Todas las benzodiazepinas tienen las mismas propiedades y los mismos efectos secundarios». Esto es válido tanto para aquellos que se venden como somníferos o como tranquilizantes.

.Dentro de esta categoría de medicamentos el más conocido y vendido es el Valium, cuyo estudio sigue a continuación, pero sus efectos nocivos son iguales que los del resto de las benzodiazepinas y muy similares a los que presentan todos los demás tranquilizantes.



VALIUM

¿Qué es?

El Valium es un tranquilizante (el diazepam, derivado de la benzodiazepine). Se trata de uno de los medicamentos que mayores beneficios reporta a sus fabricantes. La Roche ha admitido que su precio de coste es de 35\$/Kg. y que se revende el producto terminado a 4.8708/kg. Pero el principal motivo de su éxito es que consume cada vez más, pues trata el síntoma más importante de nuestro tiempo: la ansiedad. Henri Laborit, inventor del primer tranquilizante que precedió al Valium, afirmaba recientemente en una entrevista a la revista *Le Sauvage*: «Hoy me encuentro un poco asustado de que mi descubrimiento esté sirviendo para que la gente acepte un mundo inaceptable».

¿Cómo actúa?

En el hombre, el Valium tiene una acción tranquilizante, anti-convulsiva y de relajación muscular.

¿Cuándo es recetado?

Es el gran tratamiento de las perturbaciones psicósomáticas (distonias neurovegetativas). Esto quiere decir que mejora los estados de tensión y de ansiedad producidos por las agresiones exteriores que repercuten más o menos intensamente sobre el equilibrio emocional y desencadenan en ocasiones la «somatización» (fenómeno por el cual el sujeto agredido traduce su ansiedad por síntomas de apariencia orgánica, dolores, alteraciones digestivas, fatiga, palpitaciones, etc.).

También se utiliza en el tratamiento del alcoholismo y en el de las contracturas musculares de los parapléjicos.

Se ha utilizado en niños con terrores nocturnos, vómitos nerviosos, inestabilidad de carácter, dificultades de adaptación al medio escolar o familiar y en la pérdida de apetito (anorexia).

Containdicaciones

Estados de Shock.

Debilidad muscular (miastenias).

Porfirias(enfermedades caracterizadas por orina color vino).

Glaucoma ocular.

No se debe interrumpir un tratamiento bruscamente.

Asociaciones peligrosas

Aumentan su acción, de forma bastante intensa, el alcohol y los barbitúricos. Este efecto también se produce al asociarlo con hipnóticos, fenotiacinas, inhibidores de la MAO, antidepresivos. Es peligroso también asociarlo con sedantes, antihistaminicos (antialérgicos) y antieméticos (antivómitos).

Vigilancia

Es preciso vigilar la presión arterial y ser prudentes cuando se administra a personas de edad.

Inconvenientes

(Esta lista puede aplicarse a la mayoría de los tranquilizantes).

Alteraciones de la memoria.

Somnolencia.

Vértigos.

Sensación de cabeza vacía.

Alteraciones digestivas variadas (náuseas, vómitos).

Visión turbia. Alteraciones de la acomodación.

Boca seca.

Dolores de cabeza (cefaleas).

Impotencia masculina y dificultad para eyacular (esto resulta paradójico pues, a veces, el producto se emplea con buenos resultados para tratar estas mismas manifestaciones).

Frigidez

Erupciones cutáneas de origen alérgico.

Disminuye la rapidez de los reflejos y la vigilancia, por lo que es preciso que los conductores o los obreros que realicen trabajos peligrosos estén advertidos.

Incoordinación de los movimientos (ataxia).

Confusión mental; se ha dado incluso algunos casos de síncope.

Aceleración de los latidos cardíacos (taquicardia).

Irregularidades en la regla.

En niños y viejos se han observado, en ocasiones, reacciones paradójicas con crisis de rabia y agitación intensa.

En sujetos deprimidos y psicóticos el valium ha sido responsable de intentos de suicidio.

Disminución de la tensión arterial.

Aumento del peso y del apetito.

Ebriedad.

Debilidad muscular.

Alteraciones del humor y del estado de ánimo.

Los enfermos tratados con fuertes dosis durante largo tiempo han presentado una dependencia física y psicológica que se exterioriza al detener el tratamiento por alteraciones análogas a las que presentan los adictos al alcohol y a los barbitúricos.

Conclusión

El valium es un medicamento fiel en sus efectos y generalmente bien tolerado. Su efecto es sintomático, pues tanto la ansiedad como las somatizaciones que trata dependen generalmente de agresiones del medio exterior (sobre las que el valium evidentemente no actúa).

Por otra parte, y como hemos visto, posee una amplia gama de efectos indeseables y no es en absoluto un medicamento inofensivo, aunque el prospecto español pretenda convencernos de lo contrario. Comparen ustedes mismos...

En España

Tensioiítico activo, ansiolítico potente y bien tolerado, con acción miorelajante. Indicado en todos los tipos de tensión psíquica y de excitación. Incluida la tensión de los psicóticos (¡recuerde el lector lo dicho sobre los suicidios!). Neurosis de órgano. Estados de agitación. Alcoholismo. Fobias. Psiconeurosis. Espasmos musculares. Facilitación del parto normal. Amenaza de aborto. Placenta previa. Trastornos del sueño. Premedicación y neu tipos de tensión psíquica y de excitación. Incluida la tensión de los psicóticos (¡reuerde el lector lo dicho sobre los suicidios!). Neurosis de órgano. Estados de agitación. Alcoholismo. Fobias. Psiconeurosis. Espasmos musculares. Facilitación del parto normal. Amenaza de aborto. Placenta previa. Trastornos del sueño. Premedicación y neuroleptanalgesia. Tétanos. Intoxicaciones por medicamentos convulsivantes y crisis provocadas por. alucinógenos. Tratamiento inicial del infarto de miocardio.

(Esta inflación de indicaciones contrasta siniestramente con el raquíptico apartado de sus peligros).

Contraindicaciones

No tiene, a no ser la miastenia gravis y ciertos glaucomas.

Efectos secundarios

Si la posología no se adapta pueden aparecer signos de somnolencia, fatiga y debilidad muscular, que ceden al rebajar la dosis.

Hace dos años, la publicación Manifiesto (27/4/82) y el periódico inglés Observer (18 de mayo de 1982) publicaban un infor-

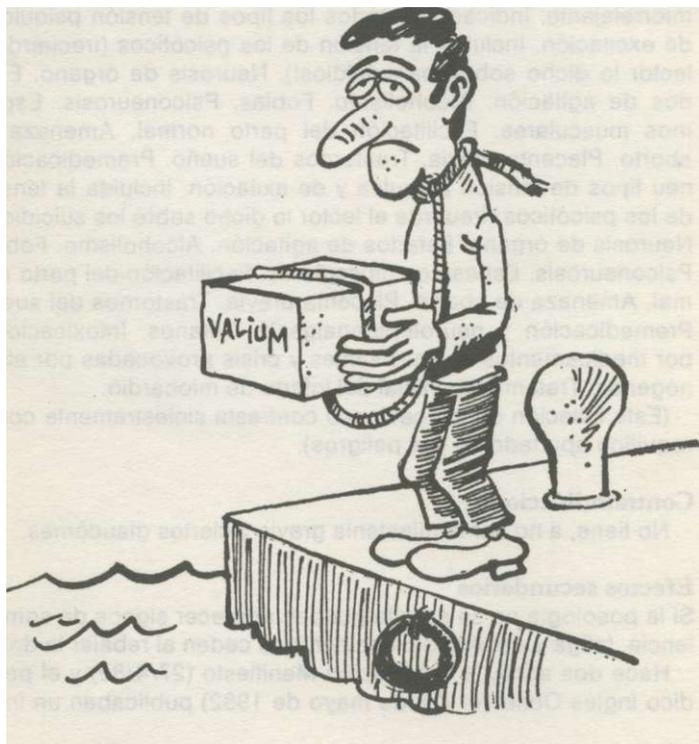
me sobre el Valium y sus posibles daños cerebrales. El profesor Malcom Lader del Instituto de Psiquiatría de Londres, especialista en iatrogenia por medicamentos psicotropos alertaba sobre la posible relación entre la toma prolongada de Valium y anomalías cerebrales. Su opinión se basaba en un estudio hecho sobre pacientes que habían tomado Valium por períodos de 5 a 10 años. Los resultados fueron:

25% normales en el encefalograma.

50% en el límite de la normalidad con algunos signos que hacían pensar en la existencia de daños cerebrales.

25% con enormes anomalías, similares a las de los alcohólicos crónicos para una edad mucho menos avanzada.

Y es que la industria farmacéutica nunca deja de reservarnos novedades sorprendentes. Pues ¿no les parece sorprendente que un medicamento con tal cantidad de efectos secundarios y que encima puede destruirnos el cerebro, sea el que más se vende en Europa?.



NEUROLEPTICOS

Antipsicóticos o tranquilizantes mayores

La utilización de este tipo de medicamentos en psiquiatría es bastante reciente. Data de 1952 y desde entonces se ha desarrollado de forma espectacular. Según Pradal su utilización ha contribuido a la psiquiatrización de todos los problemas, personales, sociales o políticos. Algunos van todavía más lejos como el profesor Szasz, psiquiatra, que califica su actual utilización de crimen contra la humanidad.

En realidad son una especie de camisa de fuerza química. Actúan sobre las crisis confusionales oníricas, sobre las crisis de agitación maníaca. En los esquizofrénicos mejora la ansiedad, las alucinaciones, la hostilidad, el mutismo y el insomnio. Hoy se tiende a reservar el uso de estos medicamentos para tratar la esquizofrenia y las psicosis en psiquiatría, pero es preciso advertir que los prospectos siguen indicándolos para uso en medicina general como veremos al estudiar el dogmatil. De todos modos aunque poseen una acción indiscutible esta no pasa de ser sintomática y no cura la enfermedad por lo que el esquizofrénico tendrá que tomarlos durante toda la vida.

Otra utilización de los neurolepticos es la anestesiología asociados a espasmolíticos y a derivados de la morfina.

Los neurolepticos poseen la característica fundamental de condicionar el comportamiento. El paciente se queda muy tranquilo, inmóvil aunque conserva su vigilancia y sus facultades intelectuales. La relación con el médico y con el resto de las personas se modifica radicalmente. Esto puede ser muy cómodo para los que le rodean pero en el fondo es una coartada. Pradal los acusa de ser un instrumento al servicio del poder que impide que el hombre se incline sobre su destino y actúe sobre el.

Efectos indeseables de todos los neurolépticos

Sedación

somnia

obnubilación

astenia (cansancio)

O al contrario:

Insomnio

dolores intensos (hiperalgias)

convulsiones

efecto adrenolítico y simpaticolítico

efecto colinérgico

aumento de peso

hambre desmesurada (bulimia)

Efecto estrogénicos como:

Galactorrea (secreción de leche por las mamas)

aumento de la libido (deseo sexual) en la mujer

disminución de la fertilidad

impotencia en el hombre

Efectos indeseables menos frecuentes

Discrasias sanguíneas: agranulocitosis, pancitopenia, trombocitopenia (alteración sanguínea con disminución de la producción de una o de todos los tipos de células de la sangre)

parestias (alteraciones de la sensibilidad)

polineuritis (inflamación de los nervios en diversas localizaciones) agitación nocturna,

crisis similares a las de los epilépticos

depresión psíquica (a dosis altas)

alteraciones psíquicas

lesiones cerebrales

Contraindicaciones

Estados comatosos

intoxicaciones agudas

electroshock

choc insulínico

lactantes

insuficiencias cardíacas

i. hepática

i. renal

i. respiratoria

i. suprarrenal

estados caquéticos (desnutrición extrema)
 epilepsia
 arteriosclerosis
 hipertensión arterial
 embarazo
 postparto
 periodo de lactación
 enfermedades trombosantes (que producen trombos sanguíneos)

Asociaciones peligrosas

barbitúricos
 otros depresores del Sistema Nervioso Central

Vigilancia

Test hepáticos
 balance renal
 fórmula sanguínea

Pradal precisa que también serían constantes la hipotensión ortostática con taquicardia, la sequedad de boca, el estreñimiento, las alteraciones de la acomodación, la retención urinaria, la ausencia de ovulación, la ausencia de reglas (amenorrea) y que en las mujeres habría frigidez (en contraste con el aumento de la libido que menciona Heusghem y Lechat).

Respecto a los síntomas parkinsonianos aparecen en tratamientos de algunas semanas o de algunos meses.

Menos frecuentemente se han observado ictericias (colstáticas) en el 2% de los pacientes tratados con Clorpromacine, según los estudios americanos. Ictericia que regresiona tras la detención del tratamiento pero que persiste y es mortal cuando hay lesión de hígado (insuficiencia hepática).

Pradal también añade como efectos indeseables raros las fotosensibilizaciones, coloración malva de la piel, depósitos de pigmentos en la cámara anterior del ojo.

Algunas alteraciones cardíacas que pueden detectarse en el electrocardiograma como taquicardia sinusal, disociación auriculoventricular.

El síndrome hipertérmico maligno caracterizado por un choc con fiebre, mortal si no se detiene el tratamiento y se emplean enérgicas medidas de reanimación.

Efectos indeseables de los diferentes tipos de neurolépticos (además de los citados en el apartado general)

ALCALOIDES DE LA RAUWOLFIA:

Reserpina, Rescinamina, Methoserpidina, Deserpidina

bradicardia (ritmo cardíaco enlentecido)

hipotensión

congestión nasal

Contraindicaciones

estados depresivos

ulcera gastroduodenal

antes de intervenciones quirúrgicas

antes de electroshock

Asociaciones peligrosas

Insulina

digatolicos

neurolépticos

BUTIROFENONAS y TIOXANTENOS

Haloperidol, benperidol, cloriapina, droperidol, fluasina, flupentixol, moperona, pipamperona, trifluoperidol

Contraindicaciones

Estados depresivos

FENOTIACINAS

Aceprometazine, alimemazina, aminopromazine, clorpromazina, clorprotixeno, dimelazine, etimemazine, flufenacine, homofenacine, levomepromacina, mesoridazina, metopimacina, oxafumazine, periciazina, perimetazine, perfenazina, pimozide, pipamazine, proclorperacine, tioridazina, trifluoperazine, triflupromazina.

Efectos indeseables frecuentes

Alergias en la piel

fotosensibilización (reacción alérgica de la piel tras la exposición solar)

afectación al hígado

Efectos indeseables menos frecuentes

Depresión de la transmisión neuromuscular
 alteración del electrocardiograma
 anemia hemolítica inmunoalérgica

Según Pradal, las fenotiacinas y las piperazínicas, incluyendo también el haloperidol, son responsables de impresionantes alteraciones neurológicas: crisis de movimientos oculares giratorios, trismus (contracción de las mandíbulas), retracción de la lengua, incapacidad de permanecer sentado, necesidad de moverse incesantemente.

DOGMATIL

¿Qué es?

Se trata de un neuroléptico menor, es decir, que posee acción sobre las psicosis agudas o crónicas. Estas acciones pueden ser antipsicóticas, anticonfusionales, antialucinatorias, antidelirantes, deshinibidoras, etc. El dogmatil posee propiedades terapéuticas muy diversas que hacen difícil encuadrarlo en una clasificación demasiado precisa y estrecha. Se trata, en efecto, de un medicamento psicotrópico difícil de encuadrar en una categoría terapéutica bien definida.

¿Cómo actúa?

No se sabe exactamente. Se supone que su mecanismo de acción se conocerá cuando se comprenda mejor el metabolismo de las psicoaminas. De todos modos actualmente se piensa que actúa a nivel de la hendidura sináptica (espacio a través del cual se comunican células del sistema nervioso o neuronas) produciendo su efecto psicotrópico. Por otra parte, respecto a sus propiedades antivómito (antiheméticas) y parkinsonianas, se supone que están en relación con la acción del producto a nivel del suelo del cuarto ventrículo (cerebral, no cardíaco) y sobre las fibras nerviosas que vienen del órgano del equilibrio situado en el oído interno (el laberinto).

¿Cuándo se receta?

En brotes dolorosos de la úlcera de estómago y del duodeno. En migrañas, en vértigos, en mareos debido a las transportes. En psiquiatría, a dosis altas, se utiliza para tratar las depresiones y las manifestaciones de la inhibición psicomotriz. Aunque éstas son sus indicaciones más importantes, también se emplea para tratar las alucinaciones, las confusiones mentales, los delirios.

También se utiliza en ciertas psicosis de niños y de adolescentes.

¿Cuáles son sus inconvenientes?

Como los demás neurolépticos, puede provocar síndromes extrapiramidales pseudoparkinsonianos (akinesia e hipertonía), pero en menor grado que los otros medicamentos neurolépticos.

El problema más frecuente es la galactorrea, es decir, la secreción de leche por las glándulas mamarias, incluso en hombres, lo que puede resultar bastante molesto.

También se han observado alteraciones de las reglas y ausencia de ellas (amenorrea) con frecuencia.

Pradal afirma que no se produce somnolencia, pero otros autores, como Heusghem y Lechat, dicen lo contrario.

¿Qué dice el Vademecum español?

Indicaciones Delagrangé, S.A.

Neurosis, sobre todo las instaladas sobre un fondo depresivo. Trastornos psicofuncionales, cualquiera que sea su localización, neurosis cardíacas, algias de origen psíquico en reumatología, hipertensión arterial inestable, manifestaciones genitourinarias, asma psicógeno y, sobre todo, trastornos gastrointestinales, como disquinesias esofágicas, dispepsias hepatobiliares, etc.

Enfermedad ulcerosa gastroduodenal, especialmente en su fase álgica. Jaquecas, vértigos de cualquier etiología. Psicopatología geriátrica.

En pediatría, trastornos del comportamiento de la infancia y de la adolescencia (trastornos de la adaptación escolar, inestabilidad psicomotora, perturbaciones psicoafectivas, anorexias, enuresis, onicofagia, trastornos de la nutrición).

En su forma fuerte: antiséptico mayor, no sedante, con débil acción extrapiramidal fácilmente reductible. Carece de efecto depresor y astenizante. Estados psicóticos agudos, confusionales, alucinatorios y delirantes. Estados depresivos, esquizofrenia, delirios crónicos, autismo. Trastornos graves del comportamiento. Estados prepsicóticos, psicosis de la infancia y de la adolescencia. Estados neuróticos con inhibición y depresión, fundamentalmente las neurosis obsesivas y fóbicas. Cinestopatías diversas.

Efectos secundarios de ambas formas:

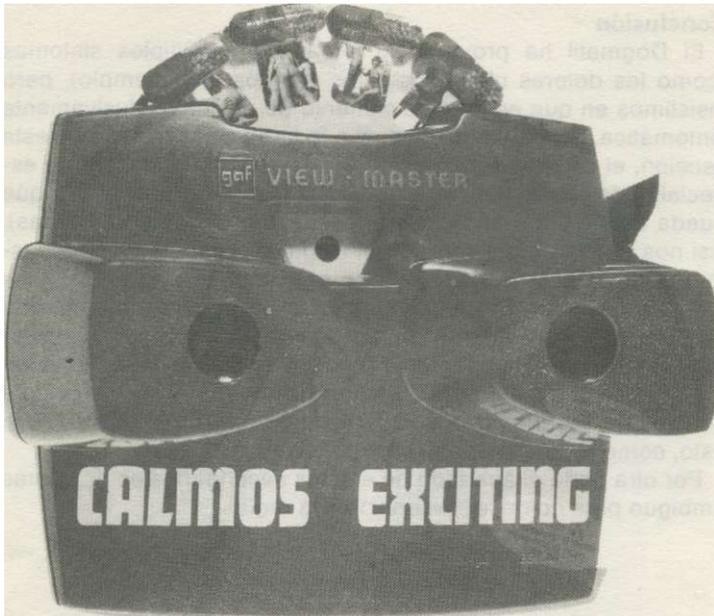
Por su acción diencefálica puede originar, a dosis elevadas y en sujetos especialmente sensibles, efectos de tipo neuroléptico, fácilmente reversibles con la suspensión o la disminución de la dosis. Modifica las constantes biológicas.

Conclusion

El Dogmatil ha provado su eficacia en múltiples síntomas (como los dolores ulcerosos o los vómitos, por ejemplo), pero insistimos en que es un medicamento de acción exclusivamente sintomática. Como ya es habitual a lo largo de la historia de esta sección, el informe español que figura en el Vademecum de especialidades lo recomienda para casi toda afectación en la que pueda estar (o no) implicado el psiquismo (es decir, en todas). Así nos encontramos con que el Dogmatil puede tratar los trastornos de la adaptación escolar o el que el niño se muerda las uñas (onicofagia). Evidentemente un buen médico ante un niño que presenta mala adaptación escolar se preguntará e investigará si el niño debería adaptarse o no (pues la falta de adaptación a una enseñanza autoritaria e irracional puede ser un excelente síntoma de salud) antes de aporrearle con un neuroléptico. Pero esto, como todo el mundo sabe, no siempre es así.

Por otra parte el apartado de efectos secundarios es de lo más ambiguo para no hacer excepción a la regla.





¡POR FIN!

un tranquilizante que no le deja impotente

vendido con visor

una cápsula de c,almos y el stres desaparece

una mirada sobre exciting y el deseo crece

LABORATORIOS SANDEZ PORNO, Inc.



ANALGESICOS

Son los medicamentos para combatir el dolor. Hay varios tipos:

Analgésicos derivados de la morfina

Analgésicos con efecto antifebril (antipiréticos)

Dentro de estos hay varias clases:

Derivados pirazólicos

Derivados de la anilina

Derivados salicilados

Efectos indeseables de los analgésicos derivados de la morfina frecuentes:

Dextrometorfano, dextromoramide, fentanilhidrocodona, hidromorfone, levopropoxifeno, levorfanol, metadona, normetadona, norpipanona, pentazocina, petidina, fenazona, fenazocina, feno-peridina, piminodina, piritramida, racemorfano, diamorfina, oxycodona, oximorfona, fenazo piridina

Depresión respiratoria

depresión del reflejo de la tos

convulsiones

vértigos

vómitos

dolores de cabeza

nauseas

estreñimiento

disminución de la orina

adicción

agitación

euforia

ensoñación

Efectos menos frecuentes

Insomnio

reacciones alérgicas

alteraciones psíquicas

Contraindicaciones

Insuficiencia hepática grave
 insuficiencia renal
 insuficiencia respiratoria
 mujeres encintas a término
 niños.

Asociaciones peligrosas

Medicamentos anorexígenos (para disminuir el apetito)
 dibenzoacipinas
 IMAO antidepresivos
 neurolépticos
 procaina

 antiparkinsonianos

Vigilancia

Administración a dosis y a ritmo estrictamente controlados

ANALGESICOS ANTIPIRETICOS

Ver Tanderil. Sus efectos secundarios son aproximadamente los mismos que los de todo este grupo que incluye como sustancias genericas aparte de la axyfenbutazona (baase de tanderil) la aminofenazona, clofezona, nifenazona, noramidopina, fenazona, fenilbutazona

ANALGESICOS DERIVADOS DE LA AMILINA

Nombre genéricos Acetanilina, paracetamol, fenacetina

Efectos indeseables frecuentes

Anorexia (falta de apetito)
 nauseas
 vómitos
 diarrea o estreñimiento
 insomnio
 somnolencia

Efectos indeseables poco frecuentes

Anemia hemolítica (enzimopriva y inmunoalérgica)
 anemia begaloblástica
 habituación sin dependence física
 depresión

nefritis intersticial (inflamación del riñón)
 necrosis papilar
 agrapulocitosis (disminución de un tipo de glóbulos de la sangre; los granulocitos).

Vigilancia

Balance renal

Respecto a la fenacetina Pradal en su diccionario crítico de los medicamentos precisa que aunque su efecto analgésico es similar al de la aspirina posee en algunos sujetos una acción euforizante que lleva a abusar de ella y a producir una auténtica toxicomanía. Y esto no es lo peor. Su utilización prolongada produce una destrucción del riñón.

En junio de 1981 la asociación europea de diálisis y de transplantes renales reunió 1488 casos de pacientes cuyas alteraciones renales eran secundarias a la toma exagerada de analgésicos. (impartient n. 49)

DERIVADOS SALICILADOS

Ver aspirina pues sus problemas y contraindicaciones son extensibles a todo este grupo que comprende además del ácido acetilsalicílico (aspirina) los siguientes productos genéricos: Acetaminosalol, aloxiprin, colina, salacetamida, salicilamida, salicilato de sodio.

LA ASPIRINA

La aspirina es uno de los medicamentos más consumidos y autorrecetados en todos los países. Pero, aunque la mayoría del público tiende a creer que se trata de un medicamento perfectamente inocuo, veremos que no lo es.

El descubrimiento de la aspirina, cuyo mecanismo íntimo de acción aún no se conoce, es un ejemplo que pone en cuestión las ideas que habitualmente se tienen sobre los descubrimientos científicos.

Como explica René Dubós en una reciente entrevista², un inglés estaba convencido de que Dios en su bondad divina había preparado algo bueno allí donde se manifestase algo malo. Así, en los países húmedos había una gran tendencia a padecer reumatismos. Miró qué brotaba en los países húmedos y encontró

que había muchos sauces. Entonces preparó estrados de sauces y constató que aliviaban los síntomas reumáticos. El sauce en latín se llama salex, el extracto de sauce es la salicina; de la salicina se extraen los salicilatos y el ácido acetil salicílico, fabricado por la industria farmacéutica y conocido vulgarmente con el nombre de Aspirina. Sorprendente, ¿no?

La aspirina fue sintetizada en 1899 por la empresa Bayer. Fue el primer medicamento de síntesis, aunque el ácido acetil salicílico poseía propiedades que, según algunos autores, ya eran conocidas por Hipócrates en Grecia y por los indios americanos antes de que nuestro devoto inglés se pusiese a pensar en los sauces.

La producción de aspirina es impresionante. En el año 1963 se produjeron, solamente en Estados Unidos, 13.000 toneladas¹.

Cuándo se usa

De entrada hay que decir que se usa mucho más de lo que debería usarse.

La aspirina trata los dolores de cabeza (cefaleas), los dolores reumáticos, los dolores dentarios, los dolores menstruales, las neuralgias, las reacciones inflamatorias y alérgicas, las gripes y los enfriamientos estacionales, la gota.

Trabajos recientes han demostrado que tiene una acción antiagregante plaquetario, con lo que sería útil en el tratamiento preventivo de los accidentes vasculares (trombosis), es decir, impide que la sangre se coagule dentro del sistema arteriovenoso y que forme trombos.

Este efecto es interesante, máxime cuando parece producirse con dosis mínimas de aspirina.

Respecto a la acción antifebril de la aspirina hay que precisar que, recientemente, un premio Nobel se ha pronunciado contra el uso de la aspirina para atajar la fiebre en afecciones como la gripe (debidas a virus).

El descenso habitual de la temperatura en este tipo de afecciones perturbaría la elaboración de las defensas propias del organismo.

Respecto a su acción antidolor, hay que recordar que se trata de una acción meramente sintomática, que, en ningún caso, actúa sobre las causas del dolor.

Asociaciones peligrosas y contraindicaciones

Úlcera gastroduodenal.

Enfermos que presentan alteraciones de la hemostasis.

La aspirina puede producir hemorragias en pacientes tratados con anticoagulantes, pues aumentaría su efecto al actuar sobre los factores de coagulación. De hecho, esta acción directa explica la producción de hemorragias, aparte de la irritación local de la mucosa gástrica y explica también el por qué resulta imposible fabricar una aspirina que carezca de este efecto negativo.

La aspirina modifica las propiedades terapéuticas, la absorción y la eliminación de muchos fármacos, como los anticoagulantes, los antidiabéticos, los IMAO, etcétera. En consecuencia, es imprescindible preguntarle al médico si no hay interferencia con otros medicamentos que se estén tomando.

Inconvenientes

El principal accidente lo constituyen las hemorragias digestivas. En cualquiera de sus formas, 1 a 3 gramos de aspirina dan, en el 70 por 100 de los sujetos, una hemorragia de 4 a 5 milímetros de sangre por día. Estas microhemorragias gástricas son, pues, extraordinariamente frecuentes y pueden agravar considerablemente las lesiones gastrointestinales preexistentes, pudiendo producirse grandes hemorragias en individuos ulcerosos.

Otros efectos sobre el estómago serían los dolores, la náuseas y los vómitos.

La aspirina también puede originar accidentes alérgicos, que, en general, suelen ser benignos (edema de Quinqué, eritemas, urticaria), pero que también pueden tener consecuencias dramáticas (crisis de asma, gran «shock» anafiláctico).

Dos individuos de cada 1.000 son alérgicos a la aspirina, la alergia se exterioriza por accidentes graves que pueden poner en peligro la vida del paciente.

A fuertes dosis, la aspirina ha podido ser responsable de zumbidos de oídos e, incluso, de sordera pasajera.

Debe ser utilizada con prudencia en los diabéticos, pues es hipoglucemiante por sí misma (sin que se trate de un efecto insulínico). Se han descrito efectos indeseables poco frecuentes como: Hipoprotobinemia (alteración de la coagulación), alteraciones psíquicas, retención hidrosódica, depresión de la función tiroidea, anemia megaloblástica (muy rara), anemia hemolítica, trombocitopenia (alteración de la coagulación), proteinuria (proteínas en la orina), insuficiencia renal, nefritis tubulo-intersticial aguda (inflamación del riñón).

En España existen varias presentaciones, pero el producto básico es idéntico.

Los apartados de contraindicaciones y peligros se reducen a lo siguiente:

Aspro

(Pari química farmacéutica): Sensibilidad a los salicilatos, úlcera gastroduodenal, con precaución en los pacientes asmáticos.

Aspirina (Bayer)

Prudencia, no deben tomarse analgésicos durante periodos prolongados sin consultar al médico.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos, propensión a las hemorragias o úlcera gástrica. Durante el embarazo consultar al médico. En las cuatro semanas anteriores a la fecha del parto evitar la ingestión de aspirina.

Acido Acetil Salicílico (MERCCK)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos, úlcera gastroduodenal.

Incompatibilidades: Vigilancia especial en tratamientos con fármacos anticoagulantes, antidiabéticos orales, difenilhidantoína, por peligro de potenciación de efectos. Efectos secundarios: Con dosis altas y en tratamientos continuados pueden aparecer intolerancias digestivas con irritación de la mucosa gástrica. También se han descrito cuadros de hipersensibilidad, alteraciones renales y disminución de la audición.

A.A.S. (Winthrop Products)

Efectos secundarios: A dosis altas se puede producir intoxicación salicilica.

Incompatibilidades: Prácticamente no se conocen.

Precauciones: Usese con precaución en presencia de úlcera péptica o con tratamientos anticoagulantes.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los salicilatos.

OPTALIDON**¿Qué es?**

«Se trata de una asociación de amidopirina (un barbitúrico hipnótico) y cafeína».

¿Cómo actúa?

«La amidopirina tiene una acción contra el dolor superior a la aspirina, así como una acción antifebril importante. Por el contrario, su acción antiinflamatoria es débil. Posee, además, una acción sedante moderada.

¿Cuándo se receta?

«En dolores musculares, neuralgias, dolores menstruales, dolores articulares, dolores de cabeza de origen tabáquico o alcohólico, dolores dentarios.

El optalidón es solamente un tratamiento sintomático, y nunca debe tomarse si no hay dolor.

¿Como se receta?

«Nunca hay que sobrepasar los seis comprimidos al día. El tratamiento debe detenerse en cuanto el dolor cede, y nunca pueden establecerse tratamientos prolongados».

¿Cuáles son sus inconvenientes?

«Puede provocar una enfermedad de la sangre mortal (agranulocitosis), rara vez, pero de forma indiscutible. Este riesgo debe hacer renunciar al optalidón, a pesar de sus cualidades antidolor. Correr el riesgo de una enfermedad sanguínea para que no le duela a usted un diente es, sin duda, un mal cálculo.

Pero, además de este efecto, que destaca por su gravedad, existen otros efectos indeseables frecuentes, como afecciones cutáneas, dispepsia (alteraciones digestivas) euforia, retención de líquidos, eliminación de albúmina en orina.

Otros menos frecuentes son: reacciones alérgicas, anemia hemolítica, estados de confusión. En los casos de abuso o sobredosis se presentan: alucinaciones, convulsiones, euforia, depresión, descenso de la tasa de protombima (alteración de la coagulación), dolores abdominales, diarreas, afecciones renales (oligoanuria y nefritis).

El optalidón no debe asociarse a otros productos con alto riesgo sanguíneo, como los antiepilépticos de la serie de dionas, el tífamfenicol y flumucil antibiótico, fultrexin sedante, urfamycín y las sulfamidas.

En el prospecto español (Sandoz) no encontramos advertencias sobre todos estos peligros, simplemente se limita a decir:

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Granulocitopenia (descenso de un tipo de glóbu-

los blancos). Porfiria (alteración de los glóbulos rojos de la sangre). Enfermedades renales y hepáticas graves.

Incompatibilidades: No se conocen incompatibilidades absolutas. Optalidón puede potenciar la acción del alcohol y fármacos depresivos del SNC (sistema nervioso central).

Efectos secundarios: No suelen observarse a las dosis recomendables. En sujetos hipersensibles se han observado muy raramente reacciones alérgicas.

Precauciones: Optalidón deberá emplearse únicamente para el tratamiento de los episodios dolorosos; como todos los analgésicos, no debe ser administrado durante períodos prolongados, salvo criterio médico. Puede, en algún caso, producir sedación. Los conductores de vehículos y personas que manejan máquinas deberán asegurarse de sus reacciones individuales.

Como todos los medicamentos, el Optalidón debe utilizarse durante el embarazo bajo prescripción médica.

Intoxicación y su tratamiento: La sobredosificación o reacción individual excesiva a los componentes puede determinar sedación o excitación.

Conclusión

Aunque el Optalidón posee una eficacia indiscutible en el tratamiento sintomático del dolor, puede tener efectos secundarios graves, hasta el punto de poner en peligro la vida del enfermo.

Añadamos que debido a sus riesgos, el Optalidón ha sido prohibido en varios países.



SOMMNIFEROS

Medicamentos hipnóticos

Se utilizan fundamentalmente para tratar el insomnio.

Pertencen a varios grupos farmacológicos que poseen diferencias en cuanto a sus efectos secundarios importantes.

Podríamos clasificarlos en:

1. Barbitúricos
2. Ureídos no barbitúricos
3. Derivados de los piperidinediona
4. Alcoholes, aldehidos
5. Quinazolonas
6. Benzodiazepinas
7. Otros como el clometiazol

Los primeros somniferos fueron los barbitúricos. Hoy tienen muy mala prensa, pues todo el mundo sabe que Marlin Monroe o Jimmy Hendrix se suicidaron con ellos. Y lo malo es que sólo hace falta multiplicar por diez la dosis activa para alcanzar la dosis mortal. Además, presentan como veremos numerosos problemas y el riesgo de adicción es muy fuerte. Se puede uno acostumbrar a ellos, en ocasiones en menos de una semana. Si se para de tomarlos, vuelven la angustia y el insomnio acrecentados.

Hoy se utilizan más las benzodiazepinas. Una de los más utilizados de esta categoría es el Mogadon y que veremos más extensamente a continuación. Todos los de este grupo poseen prácticamente sus mismas contraindicaciones, efectos indeseables y asociaciones peligrosas.

Son menos peligrosos, pues es necesario tomarse varias cajas para alcanzar la dosis mortal, pero también causan adicción al cabo de unas semanas. Ante una detención del tratamiento se vuelve a reproducir el insomnio, la angustia, etc...

Pero si usted después de leer este apartado decide horrorizado tirar sus somníferos a la basura ¡no lo haga!. Como con la mayoría de los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso es preciso reducir la dosis lentamente, muy lentamente, durante semanas, meses y a veces años, dependiendo del tiempo que los haya tomado.

UREIDOS NO BARBITURICOS

Acecarbromal, bromisoval, carbromal, apronalide.

Efectos indeseables frecuentes:

Porfírias (enfermedad metabólica en la que se eliminan por la orina y heces cantidades elevadas de porfirina), adicción en casos de tratamientos prolongados, somnolencia.

Efectos indeseables menos frecuentes:

Convulsiones

Síndrome de abstinencia

Contraindicaciones y asociaciones peligrosas:

Alcohol

Además de todo esto el apronalide puede producir trombocitopenia (disminución de los trombocitos de la sangre responsables de la coagulación, entre otros elementos celulares que también participan en la coagulación)

DERIVADOS DE LA PIPERIDINEDIONA

Aminoglutemida, glutetimida, metiprilona.

Efectos indeseables frecuentes:

Erupciones en la piel, decoloración en placas de las pieles morenas.

Contraindicaciones y asociaciones peligrosas:

Alcohol

Anticoagulantes cumarinicos

ALCOHOL-ALDEHIDOS

Cloralose, hierato de cloral, tribromo etanol.

Efectos indeseables frecuentes:

inducción enzimática (acelera la actividad de los enzimas), enrojecimiento de la piel

náuseas
 vómitos
 caída de la presión sanguínea

Contraindicaciones y asociaciones peligrosas
 Enfermos tratados con anticoagulantes cumarínicos.

HIPNOTICOS BARBITURICOS

Alobarbital, amobarbital, aprobarbital, barbital, barbital sódico, bralobarbital, butalbital, butobarbital, ciclobarbital, etalobarbital, febarbamato, heptabarbital, hexobarbital, mefebarbital, metilfenobarbital, pentobarbital, fenobarbital, secbutabarbital, secobarbital, tetrabarbital, vinilbarbital.

Efectos indeseables frecuentes:
 excitantes
 euforizantes
 inducción enzimática
 adicción
 dificultad para despertarse

Efectos indeseables menos frecuentes:
 reacciones alérgicas cutáneas
 enrojecimiento de la piel
 hiperreflexia
 convulsiones
 alteraciones de la coordinación
 psicosis tóxicas
 depresiones
 síndrome de abstinencia
 síndrome espalda-mano
 anemia megaloblástica
 alucinaciones visuales
 amaurosis cortical

Contraindicaciones:
 insuficiencia hepática
 insuficiencia renal
 prudencia en ancianos y niños

Asociaciones peligrosas
 bebidaá alcohólicas
 neurolépticos

tranquilizantes
antihistaminicos

Vigilancia

pacientes afectados de porfiria intermitente aguda idiopática.

QUINAZOLONAS

Meclucualona, metacualona.

Efectos indeseables frecuentes:

Dolores de cabeza, somnolencia al despertar.

Efectos indeseables menos frecuentes:

Estados de delirio con alucinaciones.

Contraindicaciones y asociaciones peligrosas:

bebidas alcohólicas
antihistaminicos

OTROS TIPOS DE SOMMNIFEROS

Clometiazol, sulfonalona, valnoctamide.

Efectos indeseables frecuentes:

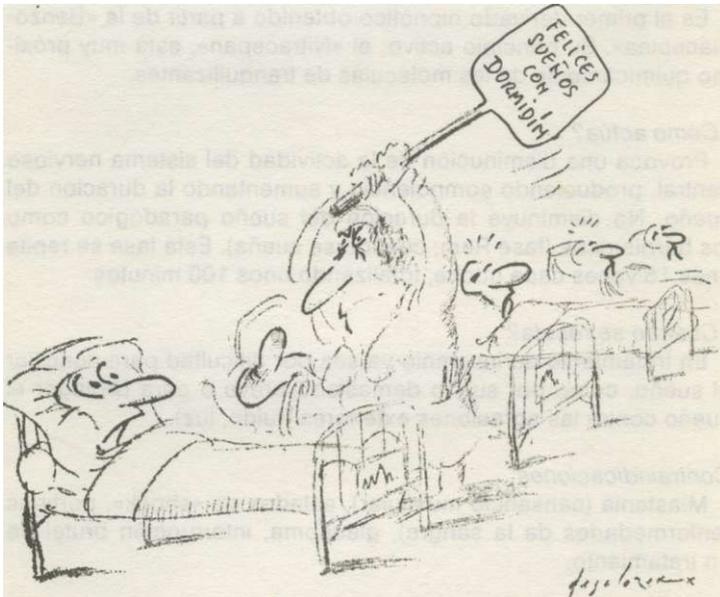
irritación nasal
dolor de cabeza frontal
estornudos

Asociaciones peligrosas

IMAO (antidepresivo)

Como siempre la industria farmacéutica nos reserva nuevas sorpresas como en el caso de un nuevo somnífero comercializado en Holanda con el nombre de Halcion (a base de Triazolam) que se presentó como particularmente bien tolerado: sin somnolencia al despertar, sin boca pastosa, sin habituación. Pero lo que los laboratorios Upjohn no dicen es que hay que aumentar las dosis y que produce efectos secundarios tan graves que en Holanda ya se ha prohibido. Los tribunales holandeses no condenan a los responsables de agresiones físicas que han tomado este medicamento, pues su efecto desencadenante de violencia injustificada está ampliamente demostrado.

Pero aparte de esto, el Halcion te deja impotente o frígida, produce dolores de cabeza, modificación del gusto, picores y erupciones en la piel, visión turbia, hipo, palpitaciones, dolores de estómago, diarrea, alucinaciones, confusión, debilidad, atontamiento, anula los efectos de la pildora, está contraindicado en el embarazo, con el alcohol, no se puede conducir cuando se toma... en fin, una joya más que nos ofrecen los industriales siempre tan preocupados por nuestro bienestar. Lo único raro es que aún no podamos gozar de esta novedad en nuestro país.





Mogadon

El «Mogadon» es un somnífero que se encuentra en el segundo lugar del «hit parade» de ventas de fármacos en la Comunidad Económica Europea.

¿Qué es?

Es el primer derivado hipnótico obtenido a partir de la «Benzodiazepina». Su principio activo, el «Nitrocepan», está muy próximo químicamente de las moléculas de tranquilizantes.

¿Cómo actúa?

Provoca una disminución de la actividad del sistema nervioso central, produciendo somnolencia y aumentando la duración del sueño. No disminuye la duración del sueño paradójico como los barbitúricos (fase Rem; cuando se sueña). Esta fase se repite unas 15 veces cada noche, totalizando unos 100 minutos.

¿Cuándo se receta?

En tratamiento de insomnio ya sea por dificultad para conciliar el sueño, como por sueño demasiado breve o para proteger el sueño contra las agresiones exteriores (ruido, luz).

Contraindicaciones

Miastenia (cansancio muscular), estados de «shock», porfirias (enfermedades de la sangre), glaucoma, interrupción brutal de un tratamiento.

Asociaciones peligrosas

El alcohol aumenta sus efectos al igual que los barbitúricos, tranquilizantes, antihistamínicos, sedantes, antieméticos. Su acción se suma a todos los otros depresores del sistema nervioso central tomados durante el día (neurolépticos, antiepilépticos, analgésicos, antihistamínicos, etc.).

Vigilancia

Controlar la tensión arterial. En niños y en viejos no hay que sobrepasar el medio comprimido cada noche. Con dosis dobles hay que tener en cuenta que la resaca se prolonga durante la mañana siguiente, lo que tiene especial importancia en conductores de vehículos y en individuos que manejan máquinas.

Inconvenientes

Ebriedad, ataxia (alteración de la marcha), debilidad muscular, perturbaciones de la memoria, alteraciones del humor, sequedad de la boca, perturbaciones de la acomodación, estimulación del apetito. Menos frecuentemente pueden aparecer: adicción, dolor de cabeza, vértigos, reacciones alérgicas.

En España

En el Vademécum «La Roche» dice sobre el Mogadon: «Contraindicaciones: No tiene, a no ser la miastenia grave. Efectos secundarios: No aparecen a las dosis recomendadas. En ocasiones puede aparecer una ligera obnubilación, vértigos, cansancio o fatiga muscular que desaparecen al disminuir las dosis. Tolerancia: Los pacientes que lo toman deben abstenerse de tomar alcohol mientras están bajo su efecto, ya que las reacciones individuales son imprevisibles. Según su utilización, dosis y sensibilidad del enfermo, pueden influir en la capacidad de reacción (por ejemplo, aptitud para conducir un vehículo, comportamiento en la circulación rodada...). En los enfermos seniles que padecen lesiones orgánicas cerebrales o una insuficiencia cardiorespiratoria, la posología deberá adaptarse cuidadosamente a la tolerancia individual del sujeto».

Conclusión

El «Mogadón» como el resto de los hipnóticos, presenta ventajas sobre los barbitúricos, pero no es un medicamento inocuo como ya hemos visto. Por otra parte, su acción es exclusivamente sintomática pues el insomnio es sólo un síntoma. Como siempre, tratar un síntoma sin buscar la causa no es una terapéutica muy loable, ni exige una carrera de seis años. Sin duda, la mayoría de las recetas de hipnóticos no están justificadas pues a menudo hay importantes razones para no dormir y una mala noche puede ser compensada por la siguiente. Pero, sobre todo, porque la mayoría de los insomnios están producidos por el tipo

de vida que se lleva y, por lo tanto, es la forma de vivir lo que hay que cambiar si queremos dormir tranquilos. Justamente esto es lo que impide el hipnótico, ayudando a seguir con una vida insana y jugando, por lo tanto, el papel de coartada para hacernos soportable una sociedad cada vez más patológica.



LAS ANFETAMINAS

Las anfetaminas constituyen un grupo de sustancias que se encuentran presentes en numerosos fármacos.

¿Qué son?

Fueron sintetizadas en 1920 con vistas a encontrar sustitutos de la efedrina.

En 1920 fueron utilizadas por primera vez en la clínica como hipertensores arteriales. Posteriormente, su aplicación se generalizó. Su aplicación fundamental se desarrolló como estimulantes del sistema nervioso central y como medicamentos contra la obesidad (anorexígenos).

Farmacológicamente las anfetaminas tienen acciones análogas a las de otros medicamentos, como los simpaticomiméticos y los adrenérgicos (adrenalina y otras catecolaminas), sobre el sistema nervioso autónomo, el sistema cardiovascular y el músculo liso.

¿Cómo actúan?

Se cree que influyen algunas zonas del cerebro profundo (la parte hipotalámica de la formación reticular) y también del cerebro superficial (cortex cerebral).

El sujeto que toma anfetaminas siente que su memoria y su voluntad parecen aumentadas, al tiempo que la sensación de sueño y de fatiga desaparecen.

El humor mejora, el sujeto se encuentra bien, habla más, está agitado, se ríe con facilidad, etc.

La respiración se acelera, la tensión sistólica aumenta, se pueden apreciar extrasístoles. El metabolismo aumenta.

Es destacable el hecho de que la calidad del trabajo realizado bajo el efecto de anfetaminas no está mejorada objetivamente; por el contrario, los errores son más frecuentes. Pero el sujeto puede aguantar más tiempo trabajando; incluso labores poco interesantes, en condiciones normales, se vuelven súbitamente «apasionantes».

La acción de las anfetaminas varia mucho de un sujeto a otro, también de un preparado a otro; a iguales dosis bajas un sujeto normal puede experimentar hipernerviosismo e hiperexcitabilidad desagradables. El fatigado y el deprimido pueden apreciar una acción tonificante y euforizante, el sujeto sometido a stress intenso puede tener crisis de agitación, con desorientación, delirio y posibilidad de síncope y colapso.

También poseen la propiedad de quitar el hambre, por lo que se emplean como anorexígenos en tratamientos de obesidad. Esta utilización es particularmente grave, pues existen miles de amas de casa que surcan su hogar entregadas por entero a una febril neurosis de limpieza y Orden, potenciada por su tratamiento para adelgazar y muchas de ellas ni siquiera saben que toman anfetaminas.

¿Cuándo se utilizan?

Antiguamente se recetaban en los estados constitucionales de depresión de la actividad cerebral, en las intoxicaciones de morfina (para estimular la función respiratoria y la función cerebral), en la epilepsia (pequeño mal), en las depresiones e incluso para las alteraciones del carácter de los niños difíciles.

Hoy, aunque se siguen utilizando para éstas y otras cosas, fundamentalmente se emplean para tratar depresiones y obesidades.

Respecto a la depresión hay que advertir que la anfetamina produce una grave depresión cuando se deja de tomar, que puede terminar en suicidio.

¿Cuáles son las contraindicaciones?

Comicialidad, enfermedades coronarias. Ansiedad, niños menores de doce años. Agitación, glaucoma. Espasmodia, epilepsia. Hipertiroidismo, cardíacos, hipertensión, enfermedades del hígado (pues desciende su tasa de metabolismo).

Asociaciones peligrosas

IMAO

Timoanalépticos tricíclicos

Hormonas tiroideas

Efectos indeseables frecuentes

Sequedad de boca. Transpiración. Temblores. Taquicardia. Hipertensión. Insomnio. Excitación psíquica. Euforia. Ansiedad. Irritabilidad. Agresividad. Agitación. Desorientación. Delirio. Dolor abdominal. Vómitos. Extreñimiento. Toxicomanía.

Efectos indeseables raros

Hipertensión vascular pulmonar. Disnea (hambre de aire). Orina sangrante. Tóxica para el riñón (nefrotóxica). Alteraciones de la coordinación motora (dismetria, disdiacocinesia).

¿Y en España?

No vamos a analizar los productos españoles porque hay decenas que contienen anfetaminas (puras o mezcladas con otros productos, para adelgazar, contra la gripe, antidepresivos, etc). A finales de 1983 se han retirado del mercado las especialidades que contienen como principio activo anfetaminas combinadas con otras sustancias con indicación de anorexígenos, es decir para quitar el apetito: *Exorban*, *Minilip*, *Lipomim*, *Regenone*, *Poliobes*, *Sabacid*, *Bustaid*, *Celuten*, *Catabolit*, *Maxibamato*, *Obidex*, *Apetimil*. El lector interesado (o afectado) podrá constatar por sí mismo nuestra información con lo que dice su prospecto. Los médicos podrán constatar con lo que dice su vademécum y generalmente encontrarán las constantes que ya hemos puesto de manifiesto en análisis anteriores: las indicaciones están infladas y los peligros reducidos.

En caso de duda (si tal nombre de un compuesto químico es en realidad una anfetamina o no) recomendamos consultar a su médico o a su farmacéutico que tienen la obligación de explicarles de qué se trata.





MEDICAMENTOS CONTRA EL COLESTEROL

El colesterol forma ya parte de nuestra vida cotidiana, como una palabra maléfica que se asocia al temido infarto. La gente se preocupa de «su colesterol» y muchos conocen incluso las cifras «normales» de esta substancia.

Todo el mundo hace su agosto con el famoso colesterol: los médicos proponen dietas y tratamientos, la industria alimenticia propone muchos de sus productos como si fueran auténticos medicamentos, los laboratorios establecen millones de dosificaciones de colesterol, la industria farmacéutica inunda el mercado con múltiples productos que hacen bajar el colesterol y los pacientes consumidores soportan encantados este despliegue de la atención profesional.

Todo esto sería muy bonito si fuese así, pero no lo es por varios motivos.

Los medicamentos que hacen bajar el colesterol presentan riesgos y además su acción no protege contra el infarto. Existen muchos trabajos que lo demuestran, pero citaré sólo uno publicado por la revista médica *The Lancet* (23 de Agosto de 1980). Según un estudio llevado a cabo durante unos 10 años en pacientes tratados con Clofibrato y en otro grupo no tratado, ambos presentaban la misma incidencia de infartos, pero además el grupo de pacientes tratados tuvo una mortalidad un 25% superior debido a otras causas entre las que el cáncer ocupaba el primer lugar.

Casi todos los medicamentos que hacen bajar el colesterol son o derivan del clofibrato y poseen una acción tóxica sobre el hígado (donde bloquean la síntesis del colesterol).

Algunos contienen extractos tiroideos y la tirosina contenida en ellos tiene el efecto paradójico de agravar las enfermedades cardíacas aumentando la tasa de infartos de miocardio.

Naturalmente es inútil que usted busque estos datos en los prospectos de sus medicamentos, no pierda el tiempo porque los fabricantes los han «omitido» cuidadosamente.

La cantidad total de colesterol en su sangre no quiere decir nada. El colesterol es un lípido, un cuerpo graso, imprescindible en nuestro organismo. Se absorbe en el intestino y en el hígado se transforma en hormonas, ácidos biliares, vitamina D, etc. Pero el colesterol no sólo viene de las grasas de la alimentación, como suele suponerse, sino que también puede elaborarse dentro del hígado apartir de azúcares y de alcohol. Por si fuera poco el colesterol varía notablemente según se analice en uno u otro mi mentó. Así en periodos de exámenes el colesterol de los estudiantes aumenta en un 11 %.

La relación entre cifras altas de colesterol, arteriosclerosis, infarto, comunmente admira por pacientes y médicos, ha sido deí mentida en múltiples trabajos. De hecho se han hecho experiencias a gran escala en Estados Unidos suprimiendo el colesterol I de la dieta (alimentos ricos en grasas saturadas) consiguiendo bajar las cifras pero sin modificar (y en algunos casos aumentando) el número de infartos en el grupo que siguió la dieta. Por otra parte mucha gente tien infartos con cifras de colesterol normales, o sin placas de ateroma en sus arterias.

Además, la medida del colesterol total no dice nada sobre unas substancias muy importantes que sirven para transportarlo, las lipoproteínas. Se cree que debe existir una proporción entre las dos lipoproteinas fundamentales (LDL-HDL) y que no es lo mismo una cifra de colesterol total alta con LDL o con HDL elevada. Este último caso no entraña prácticamente ningún peligro¹.

Así pues, el mero análisis del colesterol total es insuficiente y desde luego no justifica un tratamiento para bajarlo a toda costa. ¿Hay que reclamar pues exámenes más sofisticados, sobre todo cuando sabemos que son caros y que el margen de error en ellos es considerable?.

El hecho de identificar el mal con una medida de alguna constante biológica es una tendencia generalizada, tranquilizadora y bastante rentable para los profesionales e industriales que vivan de la enfermedad. Pero es una actitud reduccionista y nefasta para nuestra salud.

¿Qué podemos hacer?

En primer lugar dejar de preocuparnos tanto por nuestro colesterol. Si usted es obeso, fumador, no hace ejercicio, tiene una

tensión arterial alta, lleva una vida muy tensa, respira un ambiente polucionado, come una comida llena de diversos aditivos químicos, rica en azúcar y se agarra frecuentemente sus buenas rabietas... usted sabe que tiene más posibilidades de ser candidato al infarto que su vecino, que no goza de estas características. La dosificación del colesterol no le va a aportar nada nuevo (pues como hemos dicho no quiere decir nada por sí misma).

Si a pesar de esto usted se empeña en que lo midan y los resultados son superiores a las normas oficiales (tenga en cuenta que estas normas han variado ya repetidas veces y que probablemente lo que hoy se considera como anormal tal vez mañana no lo sea), no se disparete. Frecuentemente los resultados de estos (y de todos los demás) análisis están equivocados. Repítalos antes de someterse ciegamente al tratamiento. Solicite si lo desea una determinación del LDL y de HDL.

Respecto al tratamiento, niéguese a tomar medicamentos para bajar el colesterol pues son inútiles (lo bajan pero no le previenen contra el infarto ni la arteriosclerosis) y peligrosos. No hay panaceas. La mejor terapéutica es sin duda cambiar su forma de vida: adelgazar, no fumar, hacer ejercicio, llevar una existencia más tranquila y una dieta más equilibrada. Todo esto es ciertamente más difícil que hacerse un análisis y tomar las píldoras que le recetan, pero también es más barato y mucho más eficaz.

Medicamentos contra el colesterol

ACIDO CLOFIBRICO Y ACIDO NICOTINICO

Efectos indeseables:

afectación del hígado
sensaciones de quemor
picor (prurito)
urticaria
náuseas
diarrea
quemor y dolor de estómago
parestesias (alteraciones de la sensibilidad)

Contraindicaciones:

diabetes

Vigilancia

balance hepático

COLESTIRAMINA

Efectos indeseables frecuentes

náuseas

Vómitos

estreñimiento

esteatorrea (grasas en exceso en las heces)

déficit de vitaminas liposolubles (A,D,E,F,K)

CLORIFIBRATO

Efectos indeseables frecuentes

dolores de cabeza

náuseas

alteraciones del estómago diversas (dispepsia)

Efectos indeseables menos frecuentes:

estomatitis (inflamación de la boca)

caída del pelo (alopecia)

alteraciones de la sangre (discrasias sanguíneas: agranulocitosis, disminución del turn-over de las plaquetas, aumento del tiempo de protrombina)

afectación del hígado.

Asociaciones peligrosas:

Anticoagulantes

Vigilancia:

fórmula sanguínea

balance hepático

METHIONINA, SITOSTEROL.

Efectos indeseables frecuentes:

anorexia (falta de apetito)

Diarrea

NOTAS

Arteriosclerosis: enfermedad causada por el depósito de grasas en la capa interna de las arterias que las endurece, pudiendo llegar a obstruirlas y formar coágulos.

Lipoproteínas: LDL (Low density lipoproteins) llevan el colesterol a las células y serían las peligrosas si están muy altas, HDL (High density lipoproteins) llevan el colesterol al hígado y no serían nocivas.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

L'Impatient, n° 35. Octubre 1980.

y bibliografía habitual en estos capítulos.

medicaments. Paris.





CALCIO

Hubo, hace algunos años, una verdadera moda del calcio. Actualmente, aunque las ventas han disminuido, el calcio sigue siendo una importante fuente de ingresos. Esto se explica no solo por el elevado número de recetas sino también por una considerable manía de autorrecetarse calcio. ¿Está justificado este consumo? ¿Carece de inconvenientes?. La respuesta es negativa.

Las necesidades normales de calcio se encuentran cubiertas con una alimentación equilibrada y con una insolación ligera. En la mayoría de los países industrializados la dieta corriente aporta suficientes cantidades de calcio y los estados carenciales son excepcionales; desde luego no se puede decir lo mismo de los países subdesarrollados.

Cómo actúa el calcio

El calcio posee un importante papel en el organismo; de él dependen en parte la excitabilidad neuromuscular, la permeabilidad de las membranas celulares, el funcionamiento normal del músculo cardíaco (miocardio), la coagulación de la sangre, la osificación y el crecimiento.

En ciertos periodos de la vida las necesidades de calcio aumentan. Esto sucede durante el crecimiento, la lactancia y el embarazo.

El calcio se absorbe a nivel del intestino delgado y se elimina por las heces y por la orina. Dos tercios del calcio ingerido se encuentran en las heces, lo que indica que el organismo tiene habitualmente un excedente de calcio y que se desembaraza del que le sobra.

Pero no todo el calcio que se absorbe va a ser útil. Para que el calcio se fije en el organismo es preciso que exista vitamina D (esta vitamina también contribuye a que se absorba bien), hormona paratiroidea y cloruro de magnesio que ayuda a que el calcio se fije donde debe.

Cuándo se receta

El calcio debería utilizarse solamente en casos de hipocalcemia (calcio disminuido en sangre), en las tetanias, en el hipoparatiroidismo, en el raquitismo de los prematuros, en las descalcificaciones (osteoporosis) de origen alimenticio, endocrino o renal.

También en el embarazo, lactancia y en los tratamientos prolongados con cortisona es lícito emplearlo, pues en todos ellos, las necesidades de calcio aumentan.

Otra indicación del calcio son los estados en que el potasio sanguíneo está aumentado (hiperpotasemia) así como en el tratamiento de ciertas intoxicaciones y afecciones alérgicas.

En qué casos está contraindicado su empleo

En los pacientes con afecciones caríacas que toman digital. En los sujetos que presentan cálculos (litiasis) urinarios. En los enfermos que presentan una osteoporosis derivada de una inmovilización prolongada.

Con qué otros medicamentos no debe tomarse

Con el fitato de sodio que lo hace inabsorbible (transformándolo en fitato de calcio). Con antibióticos como las tetraciclinas y las cefalotinas.

Qué inconvenientes presenta

Aparte de los ya citados, la administración suplementaria de calcio especialmente si se hace a dosis altas o de forma prolongada, puede alterar la armonía de los intercambios hidrominerales. Estos intercambios dependen de un cierto equilibrio entre los diferentes elementos minerales (calcio, fósforo, sodio, potasio y magnesio) y no se debe aumentar mucho uno de ellos.

El calcio no debe administrarse pues en sujetos que estén sometidos a un régimen con abundantes productos lácteos (leche, queso) ni en aquellos que ingieran polvos alcalinos a base de bicarbonato de sodio o de carbonato de cal.

Otros efectos más importantes han sido descubiertos en diversos trabajos, entre ellos algunos bastante graves.

El calcio puede agravar algunos estados de hiperparatiroidismo y acelerar la evolución de las metástasis óseas de algunos cánceres.

La aparición de un fuerte aumento de la diuresis (orina), acompañado de sed implica la detención inmediata de toda calcioterapia.

¿Y en España?

Existen en el mercado numerosos preparados a base de calcio. Muchos de ellos no hacen ni siquiera mención a estos problemas, otros lo recomiendan para la inapetencia, etc.

Conclusión

Las indicaciones de la terapéutica medicamentosa con calcio son bastante precisas y limitadas. En ningún caso debe emplearse sin que estas indicaciones hayan sido establecidas previamente.

La dieta normal, especialmente si contiene queso y leche, suministra al organismo más calcio del que necesita y con una exposición moderada al sol podemos estar seguros de tener nuestras necesidades cubiertas.

Es peligroso querer «reforzar» estas fuentes naturales de aporte pues el resultado suele ser una alteración de los equilibrios minerales del organismo y un depósito de calcio en los tejidos.



ANTIDIARREICOS

Hay diversos tipos de medicamentos que se utilizan contra la diarrea:

1. Antibióticos (ver capítulo correspondiente)
2. Parasimpaticolíticos
3. Opiáceos (ver capítulo de analgésicos morfínicos)
4. Tópicos
5. Antipalúdicos derivados de la amino 4 quinoleína

A este último grupo pertenece el siniestramente famoso clioquinol recientemente retirado de las farmacias españolas y que ya denunciábamos en nuestra sección en la revista ciudadano hace 5 años.

PARASIMPATICOLITICOS

Alverina, atropina, óxido de atropina, clidinio, difemanil, etiben-zatropina, mepenzolato, octatropina, piperidolato, propantelina, propiromacina, tropenzilina, homatropina, isopropamida.

Efectos indeseables frecuentes

Sequedad de boca

disminución de las secreciones gástricas

disminución de las secreciones pancreáticas

atonía intestinal (ausencia de movimientos intestinales)

estreñimiento

desechamiento de las mucosas (nariz, bronquios)

taquicardia

hipotensión

taquipnea (aceleración del ritmo respiratorio)

alteraciones de la acomodación ocular

fotofobia

Efectos indeseables menos frecuentes

Convulsiones en sobredosis

alteraciones psíquicas (delirios, confusión)

conjuntivitis

Contraindicaciones

Embarazo
 glaucoma
 hipertrofia prostática
 obstrucción digestiva
 cardioespasmo

Asociaciones peligrosas

Corticoides

Vigilancia

Tensión ocular

ANTIDIARREICOS TOPICOS

Subnitrato de bismuto

Efectos indeseables

Dolores de cabeza
 Metahemoglobinemia en el lactante

Contraindicaciones

Lactantes
 en lavativas

Asociaciones peligrosas

Manitol
 Sorbitol

VIOFORMO, MEXAFORMO

El martes 29 de abril de 1980 se lanzó una campaña internacional contra la firma Ciba Geigy desde Ginebra. ¿Quiénes son los promotores de semejante empresa contra una multinacional colocada en el número cinco del «hit parade» mundial de ventas de productos farmacéuticos?

No se trata de ningún complot de otros trust farmacéuticos para deshancar a la conocida firma suiza. Son las víctimas de SMON (neuro mielitis óptica subaguda), producida por consumir medicamentos que contengan Clloquinol.

Las víctimas acusan a la firma Ciba Geigy de «no haber hecho nada para impedir que el consumo de Cloquinol siga difundién-dose en el mundo, a pesar de que numerosos científicos han comprobado que este medicamento es responsable de trastor-nos nerviosos que producen ceguera».

Las víctimas japonesas del SMON se han reunido en Ginebra, bajo la presidencia del doctor Hiroshi Izumi, y han lanzado, a tra-vé de sus representantes legales, una campaña internacional para que se prohíba la venta de todos los medicamentos a base de cloquinol y que la firma Ciba Geigy indemnice debidamente a sus víctimas.

El 15 de marzo de 1976 se iniciaban simultáneamente en Ja-pón 17 procesos contra la firma multinacional Ciba Geigy, a ins-tancias de los consumidores. El motivo era la muerte de mil per-sonas y la invalidez de 30.000 a causa de los tratamientos anti-diarreicos a base de derivados de la QUINOLEINA.

Posteriormente, a finales de 1977, un grupo de médicos sue-cos, habiendo tomado conciencia de la mala fe de la empresa en este asunto, lanzaron contra ella un boicot de recetas sobre el conjunto de sus especialidades.

¿De qué se trata?

Los derivados de la quinoleina se emplean solos o en asocia-ción para combatir las bacterias patógenas del intestino, pero también destruyen, al mismo tiempo, las bacterias útiles del in-testino. Entre estas últimas se encuentran, por ejemplo, aquellas que sintetizan la vitamina K.

¿Cuándo se recetan?

Se suele emplear para combatir todo tipo de diarreas, lo cual es evidentemente una irresponsabilidad criminal, pues existen productos mucho menos nocivos para combatir una diarrea ba-nal. En Estados Unidos el enterovioformo sólo se emplea en un caso: la amebiasis.

Inconvenientes

Los derivados de la quinoleina poseen un cierto tropismo so-bre el sistema nervioso. Han provocado neurosis ópticas, atro-fias del nervio óptico, neuritis periféricas, polineuritis, neuromieli-tis, parestesia y parada cardíaca en casos de administración prolongada y con dosis fuertes.

Más frecuentemente, con dosis menores se han observado dolores, irritaciones, debilidad muscular, alteraciones gastrointestinales (diarreas, náuseas, vómitos), afectaciones musculares (astenia, paresia, calambres, especialmente en cuello y en las extremidades), afectaciones cardiovasculares (hipotensión, dolor precordial, taquicardia, alteración del electrocardiograma), dolor de cabeza, picor anal, erupciones cutáneas. En los derivados yodados de la quinoleína se han producido reacciones de intolerancia al yodo.

Contraindicaciones

Vejez, debilidad, embarazo.

En sus derivados yodados, los enfermos de hígado o de tiroides.

Prevención y vigilancia

Vigilancia cardiovascular estricta.

Espaciamiento suficiente de los tratamientos.

En España

Lo primero que nos llama la atención al buscar en el vademécum es que, en algunos medicamentos que contienen derivados de la quinoleína, ésta no figura en la composición. El siniestramente célebre producto se oculta bajo el nombre de vioformo (que en realidad es yodoclorhidroxiquinoleína). Analicemos uno de estos productos: el Mexaformo, Ciba Geigy.

Las indicaciones, como es de suponer, no se limitan a las diarreas por amebiasis, sino a «Diarreas de origen endógeno, bacteriano, protozoario o micótico»...«Disbateriosis consecutivas a un síndrome de maldigestión o a una terapéutica con antibióticos»... (¡Recuérdese lo referido a su acción sobre la flora bacteriana normal del intestino! «Como profiláctico, cuando aumenta el peligro de infección y antes de las intervenciones quirúrgicas».

«Raras veces se observan efectos secundarios inespecíficos, como náuseas, cefaleas o vértigos. Las reacciones de hipersensibilidad se producen sólo de modo esporádico. En casos extremadamente raros se ha registrado hematuria ligera y transitoria. Al administrar quinoleínas a dosis altas, durante períodos prolongados, se han descrito algunos casos de neuropatías periféricas y lesión del nervio óptico. Si aparecen trastornos de la sensibilidad con prurito incesante, hormigueos continuos o trastornos de la visión, debe interrumpirse la medicación y consultar al médico».

Conclusiones

Los medicamentos derivados de la quinoleina son peligrosos, hasta el punto de desencadenar la muerte de algunos pacientes y de producir invalidez grave en otros. Estos productos han demostrado su eficacia en casos de amebiasis, pero estos casos sólo constituyen una pequeña parte de las diarreas. En el resto de ellos no debería utilizarse, pues existen medicamentos eficaces mucho más inocuos y que no precisan ninguna precaución particular. Afortunadamente desde 1984, los medicamentos a base de quinoleina, han sido en principio retirados del mercado.

Lo lamentable es que esta medida haya tardado más de cuatro años en aplicarse desde que nosotros describíamos sus efectos secundarios en la antigua revista *Ciudadano*, y más de diez desde que los japoneses iniciaron sus procesos contra la Ciba-Geigy.





¿COMO USAR ESTE LIBRO?

Aparte de leer normalmente empezando por el principio, usted puede utilizar este libro de otra forma. Puede servirle como guía de consulta para saber que es realmente un medicamento que usted o su familia toman o van a tomar. La información que contiene sobre cada medicamento difiere de la escrita en los prospectos de los laboratorios. Está escrita a partir de textos extranjeros elaborados por especialistas en farmacología y médicos. En todos los casos le será muy útil conocerla para saber a lo que se expone cuando toma una medicina.

Para utilizar este libro como guía debe saber varias cosas. La primera es que los medicamentos o especialidades farmacéuticas tienen en el envase un nombre. Se trata de un nombre comercial. Este nombre es diferente de la composición química del medicamento que se denomina nombre genérico. El nombre genérico es pues el nombre del producto base del medicamento. Una misma especialidad farmacéutica puede combinar varios productos base en su composición o fórmula. Por ejemplo, el nombre comercial del Valium es Valium, pero su nombre genérico es diazepam y el diazepam se encuentra en muchos medicamentos que no son el Valium.

En este libro hemos dado algunos ejemplos de medicamentos descritos por su nombre comercial (Valium, Optalidon, Aspirina, Dogmatil, Vioformo, etc.) pero otros medicamentos (la mayoría) no figuran por su nombre comercial, pues hubiera sido preciso un grueso volumen para incluirlos, sino que sólo se da su nombre genérico. De este modo hemos ahorrado espacio, ya que un producto designado por su nombre genérico puede encontrarse en cientos de especialidades farmacéuticas bajo diferentes dosificaciones, vías de administración y combinaciones.

Una vez precisado este punto, vayamos a la práctica. Usted desea saber qué problemas puede tener el ingerir un determinado medicamento.

1. Lo primero que tiene usted que saber, es para qué es ese determinado medicamento. El prospecto puede darle una idea. En caso de no tenerlo claro puede usted preguntarle al farmacéutico o al médico para qué sirve ese medicamento en su caso. Una vez aclarado ese punto, ya sabe si el medicamento sirve, por ejemplo, para quitarle el dolor o la diarrea.
2. En consecuencia, busca usted el apartado correspondiente en el libro: Medicamentos contra el dolor o contra la diarrea. Se encontrará con una descripción general que conviene leer. Mas adelante llegará a una parte en la que se precisan los efectos secundarios de diferentes sustancias. Estas vienen descritas por su nombre genérico. Usted busca entre ellas cual corresponde a su medicamento y no la encuentra. Es normal, porque el nombre genérico es diferente del nombre de la especialidad que figura en el envase.
3. Así que lo que usted tiene que buscar en el prospecto del medicamento es la fórmula o composición y luego buscar ese nombre genérico en el capítulo correspondiente del libro. Insisto en esto porque es fundamental para poder dar a este texto toda su utilidad.

Puede suceder también que el medicamento que a usted le interesa no figure en este libro. Tenemos la intención de hacer otros que lo completen, pero eso dependerá de la aceptación que tenga este primer intento. Si usted considera que es interesante que aparezcan otros libros en esta línea, si desea estar al corriente de las próximas publicaciones o si desea hacernos alguna sugerencia, le rogamos que nos escriba. El que la continuación de este trabajo se publique depende de ello, es decir, depende de usted.





LO QUE DEBERIA SABER SOBRE:

ANTIBIOTICOS, ANTIINFLAMATORIOS,
TRANQUILIZANTES, ANALGESICOS,
ANTIDIARREICOS, ANFETAMINAS, SOMNIFEROS,
MEDICAMENTOS CONTRA EL COLESTEROL, CALCIO