

## EDITORIAL

# SOBREVIVIR A LA YATROGENIA MÉDICA

## SURVIVING MEDICAL IATROGENICITY

Pablo Saz Peiró  
Editorial

Hoy en día es lamentable que gran parte de los problemas médicos, incluso el aumento de mortalidad, esté encabezado por la yatrogenia producida por actos médicos. Incluso el mismo diagnóstico médico conlleva peligro: la irradiación en dosis bajas debido a la radiografía espinal, abdominal, pélvica o cardíaca, y el uso cada vez mayor de la TC, conlleva un riesgo adicional, aunque moderado, de cáncer. Los medios de contraste yodados, que contienen gadolinio, además de su toxicidad directa, pueden desencadenar reacciones de hipersensibilidad y de tipo alérgico. Las inyecciones de diagnóstico espinales y articulares también pueden provocar complicaciones (1).

El exceso de pruebas diagnósticas, las inducciones del parto (2), el exceso de cesáreas (3) incluso protocolos normales de algunos hospitales, producen agresiones para madre y bebé (4). Desde el nacimiento, con la introducción de nuevas tecnologías y enfoques en la atención neonatal y la falta de ensayos clínicos aleatorizados adecuadamente, diseñados y bien ejecutados para investigar el impacto de estas intervenciones, se ha observado cada vez más complicaciones yatrogénicas en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Algunas de las actividades consideradas preventivas aparecen con grandes efectos yatrogénicos, presentados por la publicidad como inocuos. Detrás de ellos se esconden efectos secundarios indeseados, que es necesario comentar, como puede suceder en vacunas para niños y adolescentes (5).

En el sistema sanitario español el exceso de medicación está a la orden del día, la farmaindustria campa a su aire; en unas pocas visitas médicas a la atención primaria y algún especialista te llevas una bolsa de medicamentos, a cada cual con mayor capacidad de producir efectos adversos, a veces incluso con la recomendación no escrita de que no leas el prospecto (6).

En el filo de la navaja están los medicamentos para enfermedades de las consideradas hoy en día incurables, pero las cuales se intenta curar a toda costa; allí los efectos

secundarios del medicamento rozan el peligro de la vida, es importante por ello informar de todos los efectos del medicamento al paciente, de las posibilidades que tiene, del estado de investigación que tiene ese medicamento en ese momento, algunos de ellos están aprobados por las agencias del medicamento todavía sin completar la fase 3 de sufrimiento clínico para comprobar efectos adversos, que debe durar como mínimo de 1 a 4 años y sin todavía haberse comprobado los efectos secundarios, en aras de hacer un seguimiento de los mismos para retirarlos si sus efectos fueran demasiado perjudiciales. Como parte importante de estas agencias del medicamento está el seguimiento de farmacovigilancia, atento a las sospechas de efectos secundarios de los medicamentos para mandar retirarlos si se sobrepasan. Lo peor de todo esto es que estas agencias y sus comités de expertos de consulta están la mayoría de ellos con conflictos de intereses con las compañías farmacéuticas (7) e incluso con conflictos de intereses entre los encargados de vigilar a las agencias (8). Situaciones como la vivida en la pandemia por COVID-19: hemos visto cómo un medicamento, sin realizar todo el proceso o control de efectos secundarios (9), sin presentar toda la documentación, es lanzado al mercado aprobado por las agencias del medicamento como situación especial. La recogida de sospechas de reacciones adversas ha sido espectacular (10).

Estas medicaciones que se dan, se venden o se obligan a tomar para prevenir enfermedades pueden producir o generar daños. Son el mayor engaño comercial que puede ocurrir. Ni el miedo ni el medicamento previenen nada y lo único seguro es que los dos pueden hacer daño.

Un punto crítico son los medicamentos dados a la fuerza, obligando a los pacientes y sin tener en cuenta su consentimiento informado, sobre todo en el campo de la psiquiatría, en residencias de mayores tratados con psicofármacos (11), en pacientes oncológicos que rechazan procedimientos diagnósticos o terapéuticos (12) y enfermedades crónicas.

El abuso de la publicidad para vender medicamentos supera la razón de médicos y pacientes, que son arrastrados a tomar decisiones incomprensibles, aunque se conozca la acción adversa de ese medicamento. Por otro lado, medicaciones probadas durante miles de años, eficaces y con pocos efectos secundarios como son la mayoría de plantas medicinales de uso histórico dentro de la medicina y de las cuales cada día conocemos mejor sus principios activos y su fisiología y acción farmacológica, no se enseñan en las facultades de medicina y cuando pacientes inteligentes las usan se encuentran con una publicidad o prohibiciones contradictorias. En la situación actual hay pacientes con bolsas de medicamentos que no les producen ninguna mejoría y ante esta realidad no hay ningún programa en España, ni público ni privado, que intente ayudarles para que dejen de utilizarlos.

En experiencias como la realizada por el sistema de salud del Perú (13), de atender a pacientes polimedicados con efectos secundarios y sin resultados en sus tratamientos, se ha conseguido ayudar a muchas personas proponiendo una forma eficaz, sencilla y barata, no solo con el hecho de librarlas de los efectos secundarios de esos medicamentos sino de facilitarles un estilo de vida saludable. Dentro del programa se obtienen muy buenos resultados con las enfermedades para las que tomaban esos medicamentos, con sus resultados publicados, valorando coste y efectividad hasta el punto de ser un programa recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (14).

Desde estas líneas, algunas recomendaciones para sobrevivir en este mundo supermedicalizado. Hay que procurar recibir de vuestro médico no sólo la indicación del fármaco, sino la explicación de sus efectos primarios y secundarios, comprender muy bien en qué consiste ese tratamiento, leerse muy bien cada prospecto del medicamento y valorar la decisión de tomarlo o no habiendo recibido la mejor información posible (15). Lo mismo, cuando somos responsables de niños o de otros pacientes (16) o de personas que puedan estar a nuestro cargo, consensuar con ellas la medicación y procurar ofrecer lo que mejor se pueda en cada momento. Sobre todo, mucho cuidado con quienes venden la prevención con medicamentos o terapias que de por sí pueden producir daño (17).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morvan G. *L'imagerie médicale diagnostique est-elle iatrogène?* [Is medical imaging iatrogenic?]. *Bull Acad Natl Med*. 2014 Apr-May;198(4-5):725-40; discussion 741-3.

2. Rydahl E, Eriksen L, Juhl M. *Effects of induction of labor prior to post-term in low-risk pregnancies: a systematic review*. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2019 Feb;17(2):170-208.

3. Olza, Ibone y Lebrero, Enrique. *¿Nacer por cesárea?* Sta. Cruz de Tenerife: Editorial Obstore; 2012.

4. Olza, Ibone. *Parir: el poder del parto*. ES: Ed Vergara; 2021.

5. Humphries, Suzanne y Bystrianyk, Roman. *Desvaneciendo ilusiones: Las enfermedades, las vacunas y la historia olvidada*. Barcelona: Ed Octaedro; 2015.

6. Gøtzsche, Peter. *Medicamentos que matan y crimen organizado: cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud*. Barcelona: Los Libros del Lince; 2014.

7. Editorial. *Conflitti di interesse nelle pubbliche istituzioni. Sarà la rete a esercitare il controllo?* [Conflicts of interest in public institutions. It will be the network to exercise control?]. *Recenti Prog Med*. 2015 Apr;106(4):153-4.

8. Lexchin J, Graham J, Herder M, Jefferson T, Lemmens, T. *Regulators, Pivotal Clinical Trials, and Drug Regulation in the Age of COVID-19*. *Int J Health Serv*. 2021 Jan;51(1):5-13.

9. Seneff S, Nigh G, Kyriakopoulos AM, McCullough PA. *Innate immune suppression by SARS-CoV-2 mRNA vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes, and MicroRNAs*. *Food Chem Toxicol*. 2022 Jun;164:113008.

10. <https://www.aemps.gob.es/informa/19o-informe-de-farmacovigilancia-sobre-vacunas-covid-19/>

11. Gøtzsche, Peter. *Psicofármacos que matan y denegación organizada*. Barcelona: Los Libros del Lince; 2015.

12. Alahmad G. *Informed Consent in Pediatric Oncology: A Systematic Review of Qualitative Literature*. *Cancer Control*. 2018 Jan-Mar;25(1):1073274818773720.

13. <http://www.essalud.gob.pe/medicina-complementaria-contacto/>

14. *Estudio Costo-Efectividad Programa Nacional de Medicina Complementaria Seguro Social de EsSalud.pdf (9.452Mb)*. <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/785>.

15. Gøtzsche, Peter. *Cómo sobrevivir en un mundo sobre-medicado*. Barcelona: Ed. Roca; 2019.

16. Gøtzsche, Peter. *Kit de supervivencia en salud mental y retirada de medicamentos psiquiátricos*. E-mail: [pcg@scientificfreedom.dk](mailto:pcg@scientificfreedom.dk).

17. Acevedo-Whitehouse K, Bruno R. *Potential health risks of mRNA-based vaccine therapy: A hypothesis*. *Med Hypotheses*. 2023 Feb;171:111015. doi: 10.1016/j.mehy.2023.111015