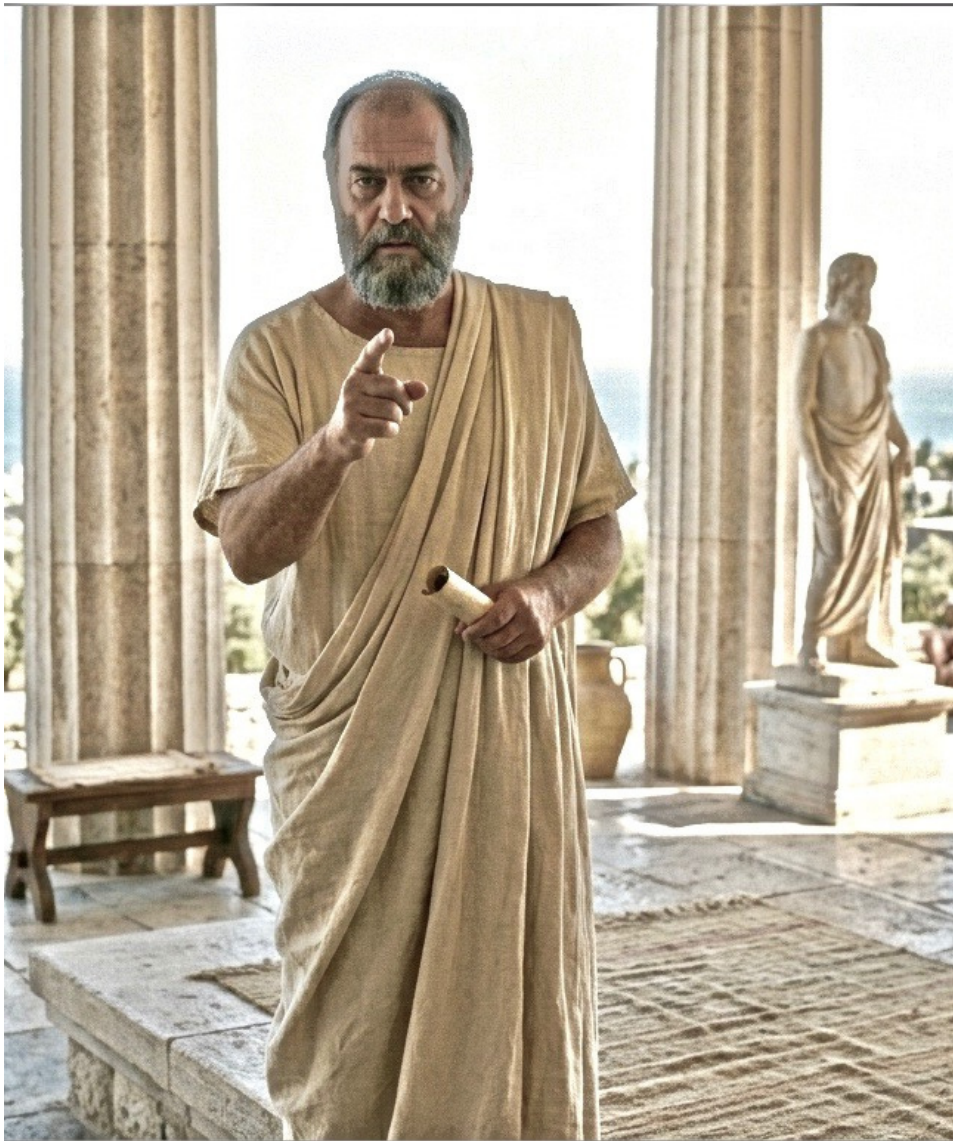


LA VIDA BAJO RECETA

¿Vivimos medicalizados?



Hipócrates (siglo V a.C.)

Padre de la medicina occidental

*Principio fundamental del
Juramento Hipocrático:*

“ Primum Non Nocere ”

(Primero, no hacer daño.)

*El Juramento Hipocrático se
basa en la responsabilidad del
médico hacia el paciente y de
la ética sobre el beneficio.*

**"QUE TU ALIMENTO SEA TU MEDICINA Y
QUE TU MEDICINA SEA TU ALIMENTO".**



"Las enfermedades no nos llegan de la nada. Se desarrollan a partir de pequeños pecados diarios contra la naturaleza".



Dioscórides (siglo I d.C.)

Médico militar romano

Representa la

"Farmacia Natural"

basada en las propiedades curativas
de las plantas.

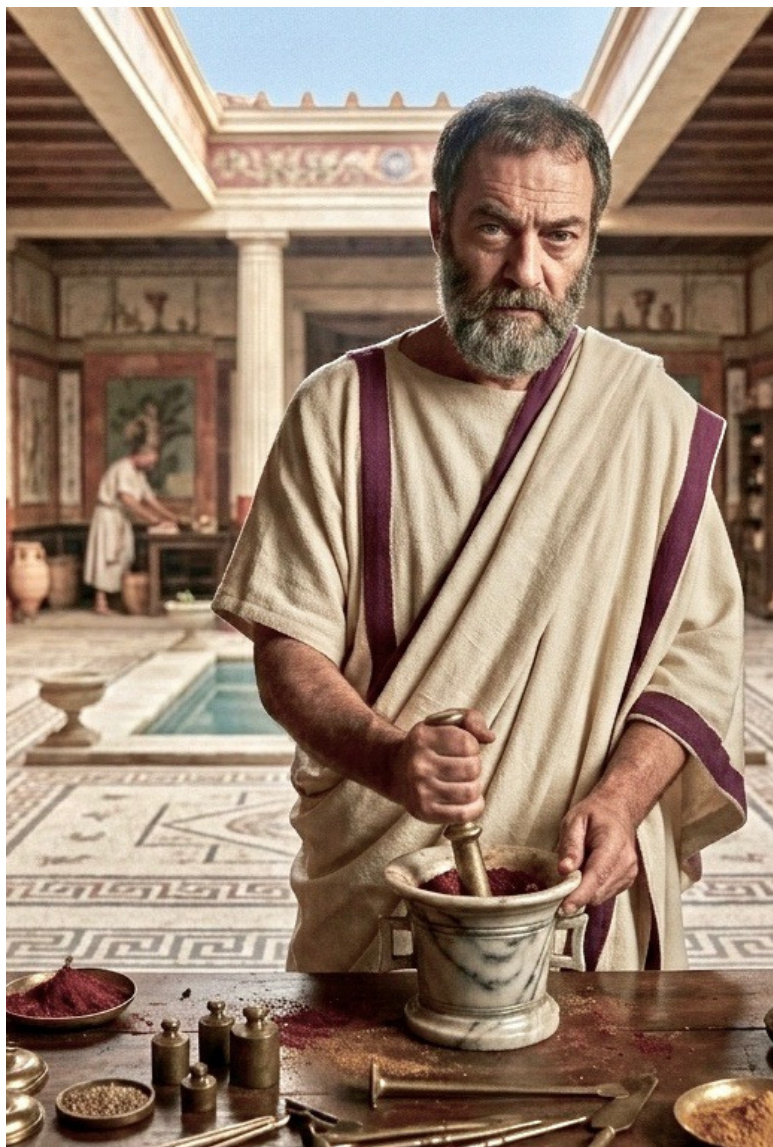
De Materia Medica

*La obra que fue la "Biblia" de la
farmacia durante 1,500 años.*

"En cada raíz, hoja o fruto reside un poder que la naturaleza ha puesto para restaurar lo que el hombre ha perdido."



"En la naturaleza las medicinas están esparcidas por todo el mundo para que el hombre las encuentre."



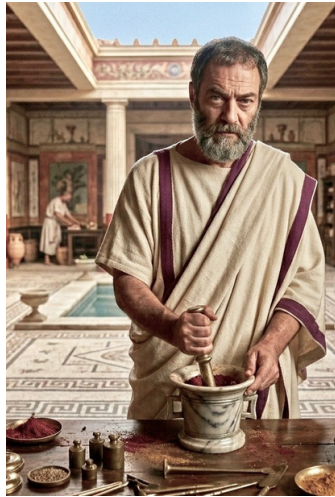
Galeno siglo II d.C

Médico de confianza de emperadores, el más famoso Marco Aurelio.

Creía en la "Polifarmacia": mezclar decenas de ingredientes en una sola pócima (como la famosa Triaca).

Responsable de que hoy llamemos "fórmulas galénicas" a los medicamentos preparados en farmacia.

"No existe la enfermedad, existen los enfermos; y para cada enfermo, el médico debe componer su propia fórmula."

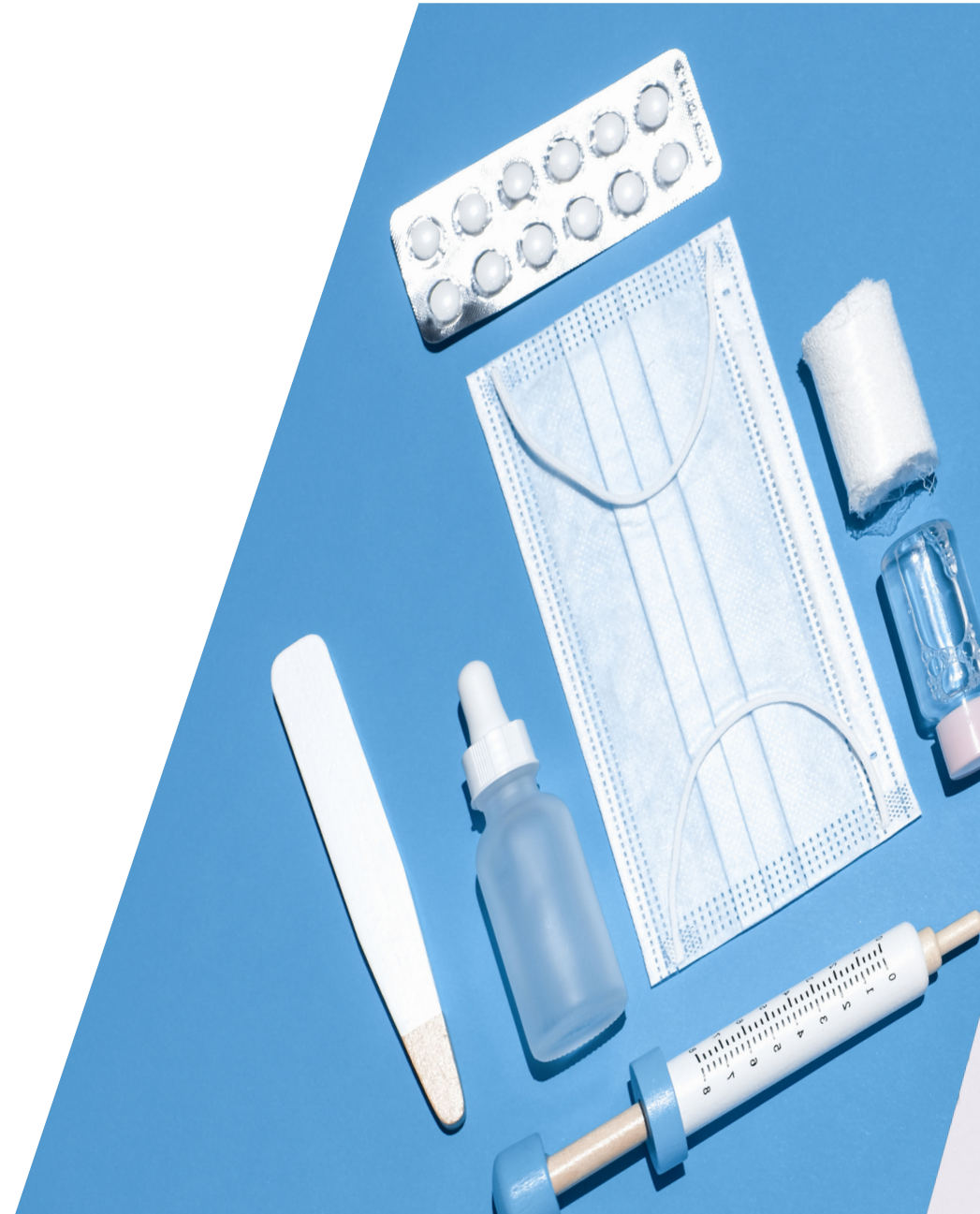


"El médico es el ayudante de la naturaleza, pero un ayudante que debe saber cuándo tomar el control."

1910

EL INFORME FLEXNER

Antes de 1910, en EE. UU. y Europa convivían muchas formas de medicina: homeopatía, quiropráctica, herboristería y medicina alopática. Flexner impuso que la biología de laboratorio fuera la única base válida.



Consecuencia: Se priorizó el estudio de la enfermedad por encima del enfermo

Cierre masivo de facultades

Flexner evaluó 155 escuelas de medicina y determinó que la mayoría eran "fábricas de títulos".

Se cerraron casi la mitad de las escuelas de medicina.

Las escuelas que cerraron fueron principalmente las que formaban a médicos negros, mujeres y clases bajas, que no tenían fondos para construir los costosos laboratorios que Flexner exigía. La medicina se volvió una profesión de élite blanca y masculina durante décadas.

La alianza con la Industria Farmacéutica

Para cumplir con los estándares de Flexner, las universidades necesitaban millones de dólares para laboratorios y tecnología.

- **¿Quién puso el dinero?** Las fundaciones de **Rockefeller y Carnegie.**
- El pacto implícito: A cambio de la financiación, el currículo médico se centró en la farmacología química.
- Se dejó de enseñar nutrición, prevención ambiental o botánica, porque "eso no era ciencia medible".

John D. Rockefeller

Controlaba el monopolio del petróleo (Standard Oil). , descubrió que del petróleo se podían derivar vitaminas sintéticas y fármacos.

Al estandarizar la educación médica para que se centrara exclusivamente en la farmacopea (el uso de drogas químicas), se creó un mercado cautivo masivo para la industria química en expansión.



El Auge de la Petroquímica.

Existe una conexión económica directa entre este cambio y los intereses de los Rockefeller:

1. Sustancias patentables:

*Los remedios naturales
(plantas, sol, dieta)*

no se pueden patentar.

*Las moléculas químicas
creadas en un laboratorio,*

Sí.





El Cambio de Paradigma: De la Salud a la Enfermedad

- **Antes de 1910:** El médico era un "ayudante de la naturaleza" (siguiendo a Hipócrates y Dioscórides). El enfoque era preventivo y holístico
- **Después de 1910:** El médico se convirtió en un técnico que identifica síntomas y prescribe una sustancia química específica para suprimirlos (siguiendo el modelo de "una píldora para cada mal").



La medicina ha redefinido lo que significa estar "sano".

A lo largo de las décadas, los umbrales de diagnóstico han bajado de manera constante, lo que ha provocado que millones de personas que ayer eran "normales", hoy sean consideradas "pacientes".

TENSIÓN ARTERIAL: LA CAÍDA DEL 140/90

*Históricamente, se consideraba que
La presión arterial subía
"naturalmente" con la edad.*

*En 2017, la Asociación Americana
Del Corazón bajó el umbral de la
hipertensión a 130/80 mmHg.*

*De la noche a la mañana, casi la
Mitad de la población adulta en pasó
a ser hipertensa.*



Colesterol: Del "Total" al "LDL" obsesivo

En los años 60, tener 240 mg/dL de colesterol era aceptable.

No se distinguía entre el "bueno" y el "malo".

Los límites han bajado de 130 mg/LdL a 100 mg/LdL, y para personas con riesgo cardiovascular, hoy se buscan niveles por debajo de 70 mg/dL o incluso 55 mg/dL.

Algunos expertos sugieren que estamos llegando a niveles tan bajos que ignoramos funciones vitales del colesterol, como la formación de hormonas y membranas celulares.

GLUCOSA Y DIABETES

El nacimiento de la pre-diabetes

Este es quizás el cambio más drástico en términos de volumen de pacientes.

Antes de 1997: *El umbral para diagnosticar diabetes era una glucosa en ayunas de 140 mg/dL.*

Se bajó a 126 mg/dL.

Además, se creó la categoría de "Prediabetes" para valores entre 100 y 125 mg/dL.



¿Está realmente demostrado y comprobado que la bajada de los valores en:

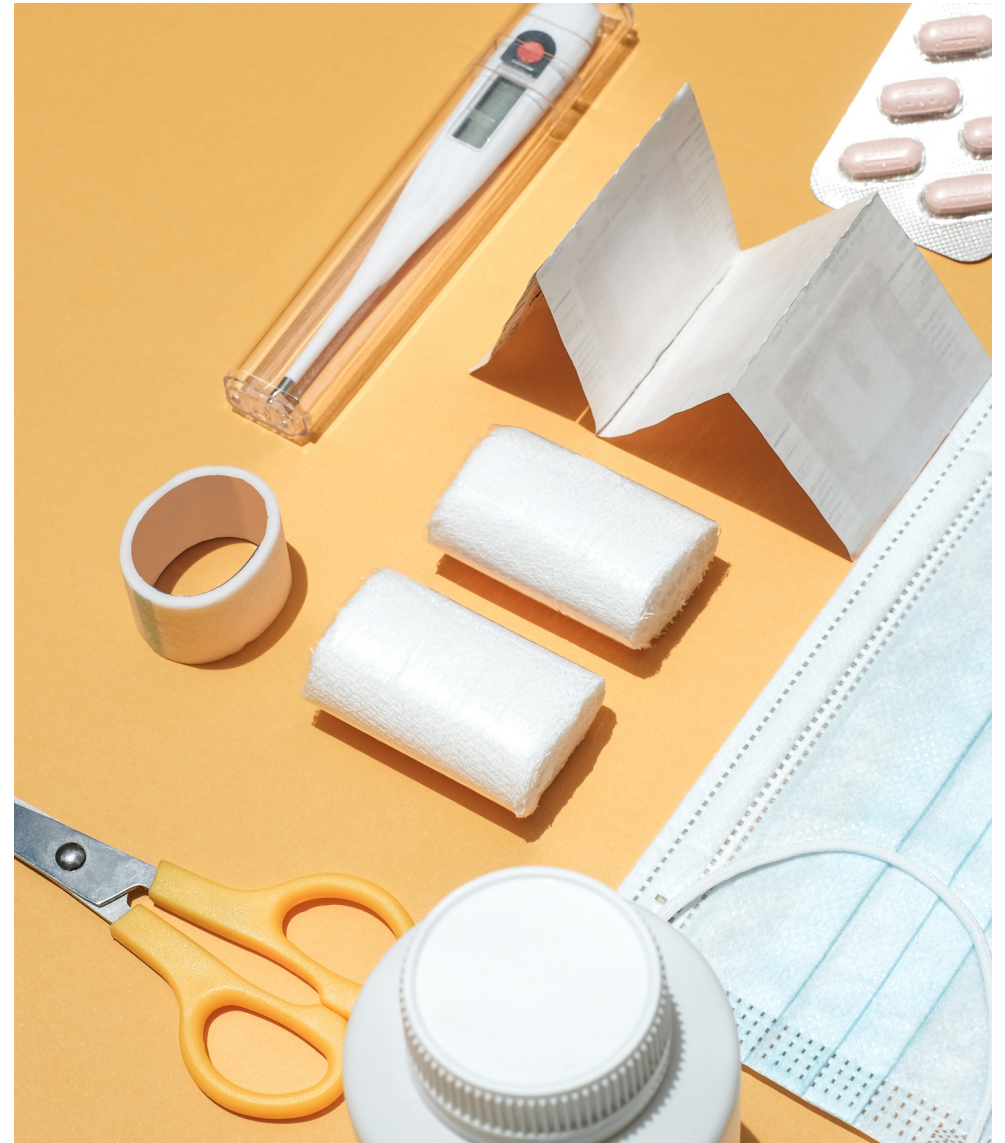
La tensión arterial.

El colesterol.

La diabetes y otros

Responden con una disminución importante de los daños con

los que se nos amenaza?



El concepto de "Riesgo Relativo" vs. "Riesgo Absoluto"

Esta es la herramienta principal de la industria para convencer.

- **Riesgo Relativo:** *Te dicen: "Si tomas este fármaco, reduces tu riesgo de infarto en un 30%". Suena impresionante.*
- **Riesgo Absoluto:** *Si tu riesgo real de infarto era del 2% y baja al 1.4%, la reducción real es de solo el 0.6%.*



VAMOS A INTENTAR EXPLICAR LA DIFERENCIA

Ejemplo paso a paso (El caso del Colesterol)

Imagina un estudio real durante 5 años en 2,000 personas con niveles de colesterol altos, por encima de lo establecido.

Grupo A

(1000 personas, sin pastilla)

20 tienen un infarto.

Su riesgo es un **2%**.

Grupo B

(1,000 personas, con pastilla)

10 tienen un infarto.

Su riesgo es un **1%**.

¿Cómo sacamos el Riesgo Absoluto?

Simplemente restamos los dos porcentajes:

2% - 1% = 1% de Reducción de Riesgo Absoluto

La realidad para el paciente:

Tu beneficio real por tomar la pastilla cada día durante

5 años es de solo un 1%.

El 99% restante de tu salud depende de otros factores (o de la suerte).

¿Por qué nos confundemos con el Riesgo Relativo?

Si pasas de 2 casos a 1 caso, dicen:

"¡Hemos reducido los infartos a la mitad!".

Titular de prensa:

"¡Reducción del 50%!".

Esto significa que:

"Usted tiene que medicar a 100 personas durante 5 años para que solo 1 se ahorre el infarto.

Las otras 99 toman la pastilla 'para nada' pero pagan el precio y los efectos secundarios."

Datos de la OCDE y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA)

Los grupos terapéuticos más vendidos, por volumen de dosis diarias, son:

Estatinas : Se ha triplicado en Europa en las últimas dos décadas.

Antihipertensivos : 1 de cada 3 adultos europeos mayores de 45 años.

Antidepresivos: Un 150% en Europa desde el año 2000.

Ansiolíticos: España y Francia a la cabeza.

Se ha demostrado que la medicina moderna es imbatible curando enfermedades agudas e infecciosas (una neumonía, una fractura, un apéndice a punto de reventar), pero está fracasando en "curar" las enfermedades crónicas, que son las que consumen el 80% de los fármacos.





Se ha observado que, a medida que aumenta la medicación en la población, no disminuye el número de enfermos, sino que aumenta el número de "enfermos estables".

Somos la generación que más tiempo vive, pero la que más años pasa enferma y medicada.

No estamos logrando que la gente esté sana. La incidencia de diabetes, obesidad y enfermedades autoinmunes sigue subiendo a pesar de que el gasto farmacéutico está en máximos históricos.

LA PARADOJA DE LA POLIFARMACIA

(ESTUDIO DE LA CASCADA MEDICAMENTOSA)

- **La Cascada:** Tomas un fármaco para la tensión → te da tos o hinchazón → te recetan otro para la tos → ese te irrita el estómago → te recetan omeprazol.
- **Resultado:** El paciente está atrapado en una red de efectos secundarios que se confunden con nuevas enfermedades. En personas mayores, se ha demostrado que retirar fármacos innecesarios (**desprescripción**) mejora la salud y la lucidez mental.

Y además....

Estudios publicados entre 2024 y 2026 (como los de The Lancet Oncology y diversos boletines de salud pública en España) muestran que patologías que antes eran exclusivas de los 60 años ahora aparecen a los 30 o 40

- El 54,3% de la población mayor de 15 años en España ya padece al menos una enfermedad crónica.



CAUSAS:

Vivimos en un entorno (falta de luz solar, sedentarismo, comida inflamatoria) que envejece nuestras arterias y nuestro metabolismo mucho más rápido que antes.

ASÍ QUE :

"Estamos creando pacientes de por vida" antes de que cumplan los 30. No estamos ganando la batalla a la enfermedad; estamos adelantando la dependencia química a la juventud."

Consejos básicos para nuestra salud

No basta con caminar. Hay que levantar algo de peso, usar bandas elásticas o hacer ejercicios de resistencia (sentadillas, flexiones en la pared).

Asegurar una buena ingesta de proteína: huevos, pescado, carne, legumbres, verduras y frutas.

Vitamina D natural: Exponerse al sol 15-20 minutos diarios sin filtro (en horas seguras) Para la salud ósea y el sistema inmune.

Exposición al contraste térmico
Para el sistema cardiovascular y la respuesta inmune.

Conexión social y propósito como por ejemplo:



La soledad es tan perjudicial para el corazón como el tabaco.

FIN

Mantener una red social activa, participar en actividades grupales o aprender algo nuevo (neuroplasticidad).
El sentimiento de utilidad es el mejor protector contra el deterioro cognitivo.