**Conversaciones en el FORO GOGOA**

**TERESA FORCADES**

**Monja benedictina y Doctora en Salud Pública**

**“Nuestra salud se medicaliza, se somete a protocolos y se privatiza de manera creciente”**

**“Quien asegure que nuestro servicio público de Salud es ineficiente o inviable tiene que probarlo con datos y estudios objetivos”**

**“Las grandes multinacionales farmacéuticas no investigan preferentemente fármacos que benefician a más gente, sino los que les producen más lucro**

**“No podemos decir con certeza que la vacuna del papiloma previene el cáncer de útero. No es una vacuna segura.**

Pié de foto

600 personas escucharon a Teresa Forcades en el cierre de curso del Foro Gogoa.

Foto: **Unai Beroiz**

Entrevista

por Javier Pagola

**TERESA FORCADES I VILA,** es monja en el Monestir de St. Benet de Montserrat. Nació en Barcelona (1966) y estudió medicina en esta ciudad. En los EEUU realizó la especialidad de medicina interna en la universidad de Nueva York y el “Master ofDivinity” en la universidad de Harvard. Entró en el monasterio en 1997. Se doctoró en Salud Pública en 2004 y en Teología Fundamental en 2008.

**-¿Qué trayectoria legal ha seguido la Sanidad en nuestro país?**

-En 1942 se creó el Seguro de Enfermedad Obligatorio, que vinculaba la atención sanitaria a la ocupación laboral**.** En 1974, todavía en el franquismo, la Ley General de la Seguridad Social continuaba vinculando la atención sanitaria al hecho de trabajar. La Constitución de 1978 pasó a considerar la Salud y la Atención Sanitaria como un derecho universal ligado a la ciudadanía y no al hecho de tener trabajo. Ese salto cualitativo quedó reconocido en la Ley Orgánica de Sanidad del año 1986. Desde entonces los Servicios Públicos de Salud de nuestro país han hecho un trabajo excelente, reconocido por la Organización Mundial de la Salud.

**-¿Qué ha dicho la OMS sobre la calidad del Sistema de Salud de España?**

-Atendiendo a la calidad de la Atención Sanitaria, y en una relación de 191 países miembros de la OMS, España ocupaba el puesto número siete, como uno de los mejores países del mundo. Francia estaba en el número 1, Italia en el 2, Alemania en la posición 25, y los Estados Unidos en el número 37. Este ranking corresponde al año 2000, último del que se conocen datos. Después, no se ha publicado una lista semejante, porque la OMS que, al nacer en 1948, se financiaba únicamente con fondos de sus estados miembros, ha pasado a depender de fondos privados que financian en más del 50% su actividad y no están interesados en que se publiquen determinadas informaciones y estadísticas; los tres primeros donantes a la OMS son, ahora, la fundación Bill & Melinda Gates, Coca Cola y Nestlé.

**-¿Ese ranking de calidad en qué criterios se basa?**

-En 4 criterios objetivos: La esperanza de vida, la esperanza de vida sana, la mortalidad infantil y la eficiencia referida al coste del sistema sanitario. Una de las claves es el acceso universal gratuito a los servicios de Salud. Los Estados Unidos tienen una población aproximada de 317 millones de personas; de ellas 48 millones no tienen ningún tipo de seguro médico. Así sucede que, en un país de cirugías punteras y tratamientos terapéuticos sofisticados, hay enfermos de primera, segunda y tercera clase. Quienes atraviesan situaciones de pobreza o indigencia reciben, en situaciones extremas, prestaciones de beneficencia, pero la deuda que contraen por ellas les persigue toda la vida y se la reclamarán, o embargarán sus bienes, si su fortuna cambia y llegan a conseguir empleo o a obtener algún ingreso.

**-¿Qué cambios principales se están dando en el ámbito médico-sanitario?**

-Desde 1990 observo tres fenómenos preocupantes: medicalización, protocolarización y privatización. Actos de la vida diaria que pueden resolverse con cultura práctica y sentido común han pasado al dominio de los profesionales sanitarios. Algunos “protocolos” y prescripciones de la atención sanitaria puestos en marcha parecen dirigidos a asegurar las ventas e intereses de las industrias farmacéuticas. La privatización es lo más preocupante. Por ejemplo, ahora mismo, en Barcelona, el Hospital Público de Sant Pau ha cerrado por la tarde sus quirófanos para los pacientes del sistema público de salud y, sin embargo, en ese espacio público se programan por las tardes intervenciones para personas que tienen pólizas de seguros privados. Así crecen las listas de espera y se deteriora el servicio público.

**-Usted fue médica residente en varios hospitales de EEUU ¿cómo lo vivió?**

-Observé, durante mi ejercicio, que había personas que pasaban por delante en las listas y turnos de espera, porque había pagado determinadas pólizas de seguro más caras y viví un cambio en la organización del hospital que estaba orientado a ganar más dinero a costa de ofrecer peor servicio. Le dije al directormédico que había llegado a la conclusión que el objetivo del hospital no era atender a los pacientes sino ganar dinero. “Sí, claro”, me respondió sin rubor. Y siguió: “Este hospital está edificado sobre un solar que es propiedad de una sociedad de inversores. Ellos estudiaron qué tipo de negocio les convenía construir en el solar para conseguir mayores dividendos. Se propuso hacer un párking o un hospital y se estimó que el hospital daría más dinero. Así que nosotros procuramos eso en primer lugar. Pero no se preocupe, porque, en segundo lugar, atendemosa los pacientes”.

**-¿Nos quieren vender que el sistema público de salud es inviable?**

-Sí. Dicen que la pirámide poblacional ha envejecido y el número de enfermos ha crecido. Que el servicio público genera déficit. Que la cobertura universal es excesiva e inviable. Y que hay casos de corrupción. Pero una cosa es que el servicio sea deficitario, y otra querer maximizar beneficios a costa de la atención sanitaria, olvidando a las personas, sobre todo a las que menos recursos tienen. Y desde luego que debe haber un control riguroso y auditorías de la inversión y gestión en los centros sanitarios públicos y concertados. Pero no hay base estadística para afirmar que sea mejor el sistema privado que el público. Quien asegure que el servicio público es ineficiente o inviable tiene que probarlo con datos y estudios objetivos

**-¿Su opción por lo público excluye lo privado?**

-No, en ningún caso. No me imagino una sociedad libre sin iniciativa privada. Se puede defender la iniciativa privada sin defender el capitalismo, que orienta su actividad a obtener siempre el máximo beneficio. Yo sigo la regla de San Benito escrita en latín en el siglo VI. Él quería que benedictinos y benedictinas viviéramos de nuestro trabajo y decía claramente que no debíamos vender lo que producimos demasiado barato, porque no le parecía bien reventar el mercado.

**-¿Qué está en juego en la investigación farmacéutica de las multinacionales?**

-Sin duda la obtención de máximos beneficios. Los tres sectores industriales que más dinero ganan en el mundo son, por este orden, las empresas de armamento, las petroquímicas y las farmacéuticas. Y las grandes multinacionales farmacéuticas no investigan preferentemente aquellos medicamentos que benefician a una mayor parte de la población, sino aquellos que pueden proporcionarles mayor lucro. La Organización “Medicos Sin Fronteras” ha demostrado que el 90% de los recursos dedicados a investigación se refieren a enfermedades que afectan a sólo un 10% de la población mundial. Las enfermedades que se llevan la palma en la investigación farmacéutica son la impotencia sexual masculina y la obesidad. Casi no hay investigación sobre enfermedades que afectan a los más pobres como el Chagas, la leishmaniasis o determinadas formas de tuberculosis, porque los pobres no tienen dinero para pagar medicamentos. Sucede además que poderosos laboratorios que han utilizado a poblaciones de países del sur como “conejillos de indias” para la experimentación de fármacos, se niegan después a comercializar en esos países los medicamentos que han logrado patentar. La industria farmacéutica en los Estados Unidos tiene contratados dos “lobbystas” por cada parlamentario que hay en el congreso, dos personas a sueldo que estudian el perfil de cada congresista e intentan presionar, por medios legales o no, a personas más o menos honestas, pero vulnerables. Otra línea de actuación es conseguir prolongar, más allá de los 20 años que señalan las leyes, la vigencia de las patentes de fármacos para su comercialización en exclusiva, mediante algunos cambios en su composición que no mejoran su eficacia terapéutica.

**-Usted escribió un folleto muy divulgado “Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas” ¿qué le movió a hacerlo?**

-En el breve periodo que va de 2000 a 2003, casi la totalidad de las grandes compañías farmacéuticas pasaron por los tribunales de EEUU, acusadas de prácticas fraudulentas, que pudieron demostrarse mediante documentos internos de esas empresas. Los márgenes brutos de esta industria son del 70% al 90% y su tasa de ganancia llega a superar la de los bancos comerciales. Un caso gravísimo fue el del medicamento antiinflamatorio “VIOXX” de la farmacéutica estadounidense Merck, del que se indicó en 1999 que no tenía efectos de intolerancia gástrica, y fue retirado en 2010. Era cierto, no producía irritación gástrica, pero sí infartos de miocardio y embolias cerebrales que produjeron 27.000 muertes. La farmacéutica fue condenada a pagar una “multa criminal” de millones de dólares para atender a demandas presentadas ante tribunales estadounidenses.

**-¿Por qué ha tenido usted una actitud tan crítica con la vacuna del papiloma humano?**

-Para incluir una vacuna en los calendarios de vacunación deben seguirse tres criterios: necesidad, eficacia y seguridad. He estado atenta a la información científica y a los sucesos políticos. El gobierno de Japón desaconseja su uso. Y la comisión de asesoramiento de la Asamblea Nacional Francesa presentó el pasado 22 de mayo un informe científico que recomienda una moratoria en la administración de esta vacuna. Una investigación, financiada por la Agencia Francesa de Medicamentos, indica una relación causal entre los adyuvantes de aluminio que llevan estas vacunas para **potenciar su efecto inmunizador y las reacciones adversas experimentadas por chicas y mujeres jóvenes después de la vacunación.** No podemos decir con certeza que la vacuna del papiloma previene el cáncer de cuello de útero. No es una vacuna segura: hay en nuestro país una asociación de personas afectadas; conozco personalmente casos de personas que han pasado por la UCI y que han quedado confinadas en sillas de ruedas. Otro problema de esta vacuna es que su teórica virtualidad preventiva desaparece al cabo de unos años y nada logramos vacunando a niñas de 12 años y dejando de hacerlo cuando cumplen 17 años y comienzan a tener relaciones sexuales.

**-Pero en España 714 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello de útero ¿Existe alternativa para prevenirlo?**

-Es claro que se deben tomar medidas sanitarias adaptadas a esa realidad. Lo recomendable es hacer citologías vaginales y asegurar la aplicacióndel test de Papanicolau, especialmente en sectores de población femenina donde se concentra el riesgo, que son precisamente los socioeconómicamente más débiles.

**-Dice usted que nuestra sociedad esta sobremedicalizada. Especialmente con medicamentos “preventivos” ¿Debería disminuir su consumo?**

-Me referiré a dos temas. He estudiado la vacuna antigripal, que un protocolo sanitario recomienda cada otoño a los mayores de 65 años, pero yo la desaconsejo por su contenido de aluminio que puede influir en el desarrollo del mal de Alzheimer. También están desaconsejadas ya las pastillas para bajar el colesterol: sus efectos secundarios son peores a los supuestos beneficios que aportan. El colesterol es precursor de la vitamina D, y los problemas de descalcificación y roturas óseas que se pueden seguir de la ingesta de esas pastillas resultan peores que los accidentes vasculares que se desean prevenir.

**-¿Cómo podemos defender el Servicio Público de Salud?**

Individualmente es imposible luchar contra el poderoso entramado de la industria médico-sanitaria, pero, como sociedad, podemos reclamar una sanidad que se desvincule del negocio. La sanidad privada pierde en calidad para incrementar su beneficio, crea desigualdades, pacientes de primera y de segunda, y carece de criterios éticos en su gestión. La sanidad es un derecho que solamente será efectivo si defendemos entre todos su carácter público e universal.