

# LA VEJEZ TAMPOCO SE LIBRA: Big Pharma, Medicamentos y Perjuicios

Psicología de la Salud en la vejez:  
Intervención y Tratamiento.

- 1. Sociedad actual y vejez.**
- 2. La expansión de enfermedades.**
- 3. Trastornos y la invasión del BigPharma en depresión, esquizofrenia y demencia.**
- 4. Psicoterapia y ejercicio.**
- 5. Recursos bibliográficos.**

**“Puedo calcular el movimiento de las estrellas,  
pero no la locura de los hombres”.**

**Isaac Newton**

Factores de la  
sociedad actual  
que  
contribuyen a  
la creación de  
un nuevo y  
suculento nicho  
de mercado

- Situación Demográfica: en 2022 la tasa de dependencia será del 58% (6/10 inactivas).
- Envejecimiento normal vs patológico.
- Aumento de calidad de vida: Incremento de la esperanza vital.
- La Cuarta Edad: ancianos mayores de 80 años.
- “**Más vale prevenir....**” Big data, Innovación Tecnológica Sanitaria, Asistencia a Domicilio, “BigPharma a su servicio”...
- Enfoque médico-biologicista: Expansión de enfermedades.
- Sobrediagnóstico en la vejez: depresión, demencia y esquizofrenia.
- Invasión del marketing farmacéutico.

La vejez y la expansión de enfermedades:  
Y el DSM dijo:  
“Hágase el trastorno”

- Tergiversando el concepto de enfermedad y aparición de la supuesta “enfermedad mental”.
- Psiquiatría: trastorno mental.  
Diagnóstico: constructo social.
- DSM y creación de epidemias.
- Amplios criterios diagnósticos.
- Superposición de categorías diagnósticas.
- Enfoque médico-biologicista.

“La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano”. A. Huxley

**Trastornos  
comunes en  
la vejez:  
Depresión  
Esquizofrenia  
Demencia**

- Senectud: cambios en estilo de vida, dificultad económica, aislamiento, muertes de allegados, merma de autonomía, inminencia de la propia muerte...
- Dificultad para adaptarse a los cambios y origen de la tristeza.
- Pérdida de interés, de apetito, insomnio, sentimiento de inutilidad, pensamientos suicidas.
- Artritis, cardiopatías, dolor crónico, diabetes, cáncer, E.Parkinson: idénticos síntomas a la depresión.
- Los síndromes demenciales se asocian a la depresión.
- Los antihipertensivos y los analgésicos pueden causar depresión.
- El alcohol origina también depresión.

## Depresión y antidepresivos

- Antidepresivos (ISRS) : se cree que ayudan a corregir un supuesto desequilibrio químico de 5HT. La realidad es que afectan a numerosos neurotransmisores cerebrales.
- La era PROZAC (Fluoxetina) : La FDA recibe más de 39,000 informes adversos, millares de suicidios, crímenes, hostilidad, psicosis, confusión, convulsiones, amnesia, acatisia y disfunción sexual.
- Eli Lilly elimina “suicidio” y lo camufla por “sobredosis”.
- Personas mayores han cambiado por completo de personalidad tras tomar ISRS y han terminado suicidándose.

**“No vemos las cosas como son. Vemos las cosas como somos”. TALMUD**

# Depresión y antidepresivos

- La FDA advierte: Los ISRS pueden causar demencia en personas de todas las edades y que estos medicamentos son muy peligrosos.
- P.Breggin apunta que 2 de las 3 reacciones adversas más habituales a la fluoxetina son la depresión y los pensamientos anormales.
- Homicidios y suicidios en la vejez inducidos por antidepresivos: el principal mecanismo de acción es el nerviosismo extremo denominado *acatisia*.
- Estudio forense: mutación de genes CYP<sub>450</sub> modificando el metabolismo del fármaco.

**“La historia es siempre la misma: la culpa la tiene la enfermedad, nunca el medicamento”. P. Gotszche**

## Esquizofrenia y antipsicóticos

- OMS 1969 ensayo de 8 años (India, Nigeria, Colombia): 64% participantes a los 5 años no presentaba síntomas en comparación con el 18% de los participantes de países ricos.
- Resultados de un ensayo de 20 años en Chicago : “los pacientes que no se medican durante muchos años tienen resultados mejores que los que toman antipsicóticos”. M.H
- Los ancianos enfermos de esquizofrenia tienen una esperanza de vida de 20 años menor que la media.  
La mayoría de las muertes están causadas por los fármacos antipsicóticos. *The Lancet*.

“Primero, no hagas daño”. Hipócrates



## Esquizofrenia y antipsicóticos

- FDA 2004 y las advertencias de efectos adversos de la Olanzapina (Zyprexa, Eli Lilly) , el Aripiprazol (Abilify, Bristol Meyers) y la Risperidona (Risperdal, Janssen) : arritmias, muerte súbita, caídas, pérdida de consciencia, diabetes, aumento de peso, roturas de cadera, hipertensión, prolongación del intervalo QT.
- Loren Mosher (1971) centro para estudiar enfermos psicóticos graves y tratarlos con humanidad, empatía y sin antipsicóticos.
- Proyecto Open Dialogue (U.K) y en Laponia actualmente.

**“Haz todo lo que puedas por el paciente, y hazle lo menos posible al paciente”. Bernard Lown**

## Vejez y Demencia

- Corrupción del National Health Service británico...
- El DSM V y el trastorno neurocognitivo leve...
- FDA, 2016: ha aprobado un marcador para detectar amiloide en la PET por 4000 dólares. Fabrica: Eli Lilly especifica que la PET no establece diagnóstico de E.A.
- 4 compañías incluyendo a Lilly han desarrollado anticuerpos y reducido el beta-amiloide en ensayos de fase 2. Sin embargo los de fase 3 han mostrado resultados negativos. ¿Y seguimos igual?

**“ Una mentira repetida adecuadamente 1000 veces se convierte en una verdad” Goebbels**

# Psicoterapia y Ejercicio

- La psicoterapia consiste en enseñar a los enfermos a superar los obstáculos y retos que se encuentran en el camino, en lugar de atontarlos con pastillas.
- Programas psicosociales flexibles, basados en la comunidad.
- Escuchar a los pacientes y no a los fármacos.
- Escuchar las experiencias y las ideas de los pacientes y sus familias.
- Efecto de la empatía, el afecto y la comprensión en los pacientes.

## Psicoterapia y Ejercicio

- La importancia del ejercicio físico, la musicoterapia, la jardinoterapia, la terapia con animales...
- Los pacientes afirman que el ejercicio les ayuda a centrarse en la salud en lugar de en su tristeza y a dejar de sentirse “víctimas”.
- Nunca antes habíamos tenido tanta salud y al mismo tiempo tantos enfermos crónicos y personas que reciben pensiones por discapacidad.

**“Allí donde se ama el arte de la medicina, se ama también a la humanidad. A veces cura, a menudo trata y siempre consuela”. Hipócrates**

**QUIS CUSTODIET  
IPSOS CUSTODES?**

**Juvenal**

**¿Quién vigila al vigilante?**

## RECURSOS

- Bola J, Kao D, Soydan H. Antipsychotic Medication for Early Episode Schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;6:CD006374.
- Breggin, P. *Medication Madness*. New York: St. Martin's Griffin; 2008.
- FDA. Antidepressant Use in Children, Adolescents and Adults. (Consultado el 22/04/2014) . Disponible en <http://fda.gov/drugs/drugsafety/informationbydrugs>
- Gotszche, P. *Psicofármacos que matan y denegación organizada*. Barcelona: Los libros del lince, 2016.
- Granger D. Beta- Amyloid: The Emperor Really Does Have No Clothes. *Forbes*, 20/12/2014.
- Harrow M, Jobe TH. Do All Schizophrenia Patients Need Antipsychotic Treatment Continuously Throughout Their Lifetime? A 20 year longitudinal study. *Psychol Med* 2012; 42:2145-55.

## RECURSOS

- Lucire Y, Crotty C. Antidepressant-induced Akathisia-related Homicides Associated with Diminishing Mutations in Metabolizing Genes of the CYP450 Family. *Pharmacogenomics Pers Med* 2011;4:65-81.
- Moncrieff, J. *Hablando claro*. Barcelona: Herder, 2008.
- Stone M, Laughren T, Jones ML et al. Risk of Suicidality in Clinical Trials of Antidepressants in Adults: Analysis of proprietary data submitted to FDA. *BMJ* 2009; 339: B2 880.
- Tiihonen J, Lönnqvist J, Wahkbeck K, et al. 11 Year Follow up of mortality in patients with Schizophrenia: a population based cohort study. *Lancet* 2009;374:620-7.
- Whitaker R. *Mad in America*. Cambridge: Perseus Books Group; 2002.