Nº. 51
OCTUBRE 2026

@AsocAJM
@AjmRevi

Asociación Acceso Justo al Medicamento. Pza de las Cortes 11. 4º. 28014 Madrid

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO

REVISTA AAJM

http://accesojustomedicamento.org

ISSN 2697-1712



SUMARIO

EDITORIAL

- (4) La elevación de precios de los medicamentos de la BigPharma para mantener sus beneficios, un riesgo elevado para los sistemas públicos de salud. Comisión de Redacción.

ORIGINALES

- (8) Premios 2026 de la AAJM. Teresa Pérez Alfageme y Mayte Antona López.
- (16) ¿Qué cosas se pueden hacer con revistas?. María Julia Bertomeu.
- (18) 50 números de la revista AJM. Pablo Martínez Segura.
- (20) La AAJM en el XVIII Congreso de Educación Médica. Antonio Pujol de Castro.
- (22) El "movimiento antivacunas" en las series médicas de televisiÓn. José Manuel Estrada y Serapio Severiano.

OTRAS FUENTES

- (32) El dinero que influye en oncología. Influir en las decisiones de prescripción no requiere … Saroj Niraula.
- (37) "Muchos médicos se autoengañan al cobrar de la industria". Antonio Villarreal.
- (40) Los pagos a TEVA en el mundo sanitario español. Teva no Gracias.
- (43) Medidas contra la industria farmacéutica de Israel y los horrores continuos en Cisjordania. Daniel Warner.

INFORMES Y DOCUMENTOS

- (46) Informes y documentos seleccionados por la Comisión de Redacción.

MALDIGO LA POESÍA…

- (49) España aparta de mi este cáliz. César Vallejo.

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO, revista editada por la Asociación Acceso Justo al Medicamento (AAJM). Publicación digital mensual. Plaza de las Cortes 11. 4º. 28014 Madrid.

Comisión Editorial: Fernando Lamata Cotanda, (presidente), María Julia Bertomeu, Manuel Cabrero, Soledad Cabezón Ruiz, Alicia Delgado Gómez, Carmen Esbrí, Ramón Gálvez Zaloña, Eva Iráizoz, Patricia Lacruz Gimeno, Joan-Ramón Laporte, David Larios Risco, Juan Manuel Martínez Melero, Pablo Martínez Segura, Abel Novoa Jurado, Francisco Puigventos, Pedro Rey, Juan José Rodríguez Sendín, Roberto Sabrido Bermúdez, Javier Sánchez Caro y Jaume Vidal.

Comisión de Redacción: Ramón Gálvez Zaloña (coordinador), Soledad Cabezón Ruiz, Gerardo Colás Madrid, Alicia Delgado Gómez, José Manuel Estrada Lorenzo, Ángel María Martín Fernández-Gallardo, Pablo Martínez Segura y Serapio Severiano Peña. Edición, diseño y maquetación: Pablo Martínez Segura.

ISSN: 2697 - 1712

Normas para autores: (PINCHE AQUÍ).

Correspondencia: *comisionredaccionaajm@gmail.com*

Las opiniones expresadas en los artículos firmados son de exclusiva competencia y responsabilidad de sus autores. El punto de vista de la AAJM queda reflejado en el editorial.

Textos originales: Licencia Creative Commons Atribución-No-Comercial—SinDerivadas 3.0 Unported.

Suscripciones (PINCHE AQUÍ). Al enviar sus datos personales se está dando de alta como suscriptor de la Revista ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO. La finalidad de los datos que le solicitamos es enviarle nuestra publicación por correo electrónico. Al enviarnos su solicitud da su consentimiento expreso para utilizar sus datos con esta finalidad. En todos los envíos de la publicación de nuevos números se dará la opción de darse de baja y que estos datos sean eliminados de nuestra base. Bajo ningún concepto estos datos serán compartidos con terceros. En todo momento, podrá ejercer sus derechos de rectificación, acceso, limitación o supresión mediante el Buzón ***accesojustomedicamentos@gmail.com*** . Los datos de carácter personal que nos aporte mediante este formulario serán protegidos por AAJM, con domicilio en Plaza de las Cortes, 11 4º, 28014 Madrid, como responsable de su manejo.

Nº 51. OCTUBRE 2026. Histórico de revistas.

Índice alfabético de autores de originales Índice alfabético de autores de otras fuentes

Web amigas: NO ES SANO, SALUD POR DERECHO, NO PROFIT ON PANDEMIC.EU, THE PEOPLE'S VACCINE, OMC, SALUD Y FÁRMACOS





Trump está utilizando la ayuda sanitaria para obtener minerales y datos de salud en África.

Trump suspendió las ayudas al desarrollo al inicio de su segundo mandato en 2025, y prácticamente desmanteló la Agencia de los Estados Unidos para el desarrollo internacional, (USAID) reduciendo su presupuesto en un 75%, provocando así serios problemas en los países pobres de África, como Camerún, Malawi, Mali, Níger, Somalia y Zimbabwe, carentes de recursos para afrontar enfermedades, como VIH/Sida, Malaria. Salud Materno-Infantil, Tuberculosis, etc. Una situación que según diferentes organizaciones civiles se ha traducido en miles de muertes adicionales.
Ahora el gobierno de Estados Unidos está utilizando la posible reanudación de estas ayudas para presionar a los gobiernos para obtener a cambio importantes concesiones económicas de los países africanos

Public Citizen describe cómo Zimbabwe se negó a esta maniobra e inmediatamente perdió la financiación de ayuda sanitaria. Para denunciar esta situación y solicitar la inmediata restitución de la financiación de los programas de salud de Zimbabue se ha impulsado la firma de una carta y su envío a través de correo electrónico a los representantes en el Congreso de EEUU solicitando el restablecimiento inmediato de la financiación para los programas de salud en Zimbabwe Comunícate AHORA con tu representante en el Congreso para pedirle que restablezca la financiación de los programas de salud en ZimbabweEmail citizen.org/zimbabwe-healt… U.S. Bilateral Health Agreements: Texts and Related Information - Public Citizen: https://www.citizen.org/article/u-s-bilateral-health-agreements-case-act-reporting/

Tamiflu de Roche no solamente era un medicamento inútil, sino también lesivo

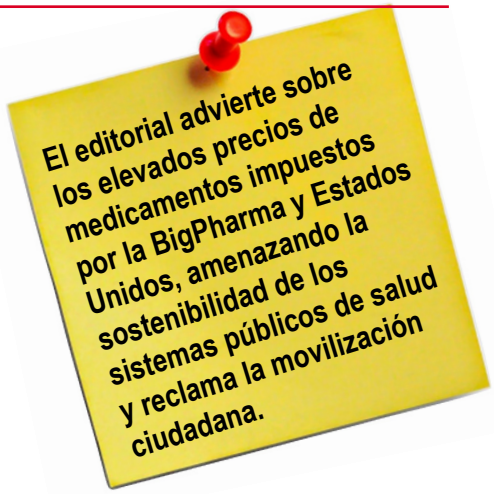
Peter Gotszche comenta como a la falta de efectividad clínica de Tamiflu se añade según un artículo publicado un aumento de la mortalidad en su utilización. Como señalaba en su libro "Roche ganó miles de millones con engaño, con sus mentiras sobre los efectos milagrosos de Tamiflu (el mayor robo de la historia)". Pues bien, ahora un ensayo aleatorizado en pacientes críticos con influenza ha demostrado que el medicamento no solamente era ineficaz sino que además aumentó significativamente la mortalidadMunro, A. When doing more harms patients. The Munro Report, 15 de junio 2026.
https://alasdairmunro.substack.com/p/when-doing-more-harms-patients

AstraZeneca está planteando otorgar a su máximo responsable una retribución récord de 28 millones de libras esterlinas.

Pascal Soriot jefe ejecutivo de AstraZeneca se ha convertido en el director ejecutivo mejor remunerado, con una retribución este año, que llegara hasta los 19,6 millones de libras. (En 2025 recibió 17,7 millones de libras). Sin embargo, ¡y según afirma un portavoz de AstraZeneca esta cantidad debe aumentar!, porque sigue situándose por debajo de la media de sus homólogos en el sector farmacéutico a escala mundial. De tal manera que podría alcanzar los 28 millones de £ esterlinas. AstraZeneca presionó al gobierno de Reino Unido para subida de precios de los nuevos medicamentos y sus directivos una y otra vez insisten en la necesidad de aumentar el coste de los medicamentos para así desarrollar la investigación e incentivar la aparición de nuevos medicamentos. AstraZeneca chief Pascal Soriot eyes record £28m pay package bonanza | This is Money
https://www.thisismoney.co.uk/money/markets/article-16254849/AstraZeneca-chief-Pascal-Soriot-eyes-record-28m-pay-package-bonanza.html

EDITORIAL

La elevación de precios de los medicamentos de la BigPharma para mantener sus beneficios, un riesgo elevado para los sistemas públicos de salud



Comisión de Redacción

Las primeras palabras de este editorial van dirigidas a expresar un mensaje emocionado de solidaridad y apoyo a todos los afectados y sus familias en la reciente y terrible tragedia ferroviaria. Lamentamos profundamente, el accidente en Urda con su elevado número de muertes y heridos y el sufrimiento de familiares y amigos de las víctimas.

El proceso de elaboración del número 50 de la revista, la entrega de los premios anuales de la AAJM en el Ayuntamiento de Noblejas, y los trabajos preparatorios del Encuentro, que iba a celebrarse en el Consejo General de Colegios de Médicos el infausto día 28 de octubre, han sido una oportunidad singular para comprobar una feliz realidad para el equipo de redacción de la revista. Nos sentimos afortunados al observar, cómo, durante este largo periodo de la revista AJM, se ha consolidado un equipo de profesionales de diferentes ámbitos que han aportado su conocimiento, esfuerzo y trabajo para hacer posible la revista. Pero, también hemos constatado un apoyo y reconocimiento de lectoras y lectores que nos estimula e impulsa a seguir el camino que emprendimos, hace ya casi 4 años.

Esta evidencia, se convierte para nosotros en una exigencia para continuar con rigor, proporcionando a nuestras y nuestros lectores, contenidos y reflexiones sobre la situación y evolución del acceso justo a medicamentos y vacunas en nuestro país y a nivel mundial

Cuando dirigimos nuestra mirada al futuro inmediato, vemos negros nubarrones que de manera inquietante amenazan el objetivo fundamental: conseguir un acceso justo y universal. Como en las bellas palabras del himno anarquista “A las barricadas” en el horizonte se dibujan “negras, tormentas, agitan los aires, nubes oscuras, nos impiden ver”.

Efectivamente, tiempos sin duda difíciles y complejos, donde a la situación previa de precios extraordinaria e injustificablemente elevados de los medicamentos provocada por el sistema de patentes y monopolio, se ha añadido la política farmacéutica de Trump. Las presiones a nivel mundial del gobierno de EE.UU, mediante la aplicación de aranceles y la política de Nación más favorecida (MFN por sus siglas en inglés) constituyen una amenaza para la salud de los ciudadanos y un terrible riesgo para la supervivencia y el mantenimiento de los sistemas públicos de salud.

Analicemos brevemente algunos de los rasgos más hostiles y agresivos para la salud pública que configuran el nuevo escenario de actuación de las grandes empresas farmacéuticas.

En primer lugar, recordemos como ya en 2021, Kamran Abbasi, (editor del *British Medical Journal)* advertía, que las muertes excesivas por COVID-19 eran consecuencia de: "la ignorancia consciente de la evidencia científica por parte de los líderes políticos y ello equivale a un "asesinato social". En el texto de la editorial, sostenía que las acciones desarrolladas durante la pandemia de COVID-19 eran una negligencia deliberada, una forma de violencia estructural que requiere rendición de cuentas en lugar de ser minimizada como un error de gestión. Curiosamente, Abbasi utiliza el concepto de asesinato social de Engels, (Engels afirmaba que las muertes evitables son el resultado previsible de las decisiones de quienes tienen el poder de prevenirlas mediante una perpetración deliberada de acción o inacción).

Revisar y recordar las palabras anteriormente expuestas responde a la necesidad de interrogarnos sobre como previsiblemente evolucionarán al alza los precios de los nuevos medicamentos en España y la Unión Europea en el nuevo marco impuesto por la Administración Trump.

Para a continuación intentar dar respuesta a una pregunta que nos concierne directamente: ¿Cuáles serán las consecuencias sobre la asequibilidad de los fármacos, sobre la salud de los ciudadanos y los sistemas públicos de atención sanitaria?

La BigPharma está reorientando sus estrategias para conseguir mantener sus altos beneficios, incrementando aún más de manera sensible los ya elevados precios en la Unión Europea, Una actividad que se observa de forma notable a medida que avanza el año 2026 y cuyos efectos lesivos podemos ya identificar en determinados países europeos y por tanto analizar sus consecuencias sobre la salud.

Veamos a continuación algunos ejemplos.
En las páginas de rAJM ya describimos las presiones arancelarias de Trump sobre el Reino Unido en diciembre de 2025 y enero de 2026 que condujeron a un acuerdo por el que National Health Service (NHS) se vio abocado a incrementar en un 25% los precios de los nuevos medicamentos. Una investigación independiente en la que participaron varias universidades del Reino Unido ha calculado que este acuerdo podría disminuir en 44.700 millones de libras la financiación del NHS, dinero del que se beneficiará la industria farmacéutica durante la próxima década. Según el citado análisis, la reducción del gasto del NHS en atención y cuidados sanitarios, tendrá un efecto adverso sobre la salud, causando 229.000 muertes adicionales hasta 2036. (Cómo reflexionaba *The Guardian* en un artículo comentando, el Acuerdo, el número de muertes evitables es mayor que el registrado durante la pandemia de COVID-19, entre marzo de 2020 y junio de 2022: 137.000).

Lógicamente las compañías farmacéuticas acogieron con satisfacción una decisión donde para su consecución hicieron lobby con el gobierno de Trump. Llamativamente, el gobierno británico se ha negado de forma reiterada, a pesar de la petición de parlamentarios y organizaciones civiles, a publicar el coste real de acuerdo y la naturaleza de este, argumentando que perjudicaría las negociaciones comerciales futuras.

La reacción en el Reino Unido a este acuerdo ha sido muy notable y ha implicado una movilización considerable de la sociedad civil, incluyendo a parlamentarios tanto laboristas como de otros grupos. El editor jefe del BMJ escribía un editorial con el expresivo. Título: "Feliz cumpleaños, EE. UU.: mataremos a nuestra gente pobre para enriquecer a sus ricas empresas" (£45bn and 300 000 deaths: the UK's anniversary gift to the US) [1]

Just Treatment, junto con Global Justice UK está llevando adelante una campaña de movilización y recogida de firmas [2] donde denuncian la alianza de la gran industria farmacéutica con Trump para asegurar un acuerdo que transfiere miles de millones de

libras del NHS a la industria dinero que, subraya, se resta de la atención sanitaria y cuidado de los pacientes.

Pero junto al ejemplo anteriormente descrito, nos encontramos con la situación que está viviendo en estos últimos meses Alemania. El gobierno conservador de Merz ha planteado mediante una Leyla adopción de medidas para frenar el Gasto Farmacéutico y así conseguir limitar su crecimiento progresivo e insostenible en el presupuesto del seguro obligatorio de enfermedad (GKV). Las actuaciones decididas para alcanzar un cierto control del gasto incluyen entre otras la regulación de precios y la aplicación del descuento obligatorio en vacunas y medicamentos incrementándolo de un 7% a un 15 %. La respuesta inmediata a estas decisiones ha sido la doble alianza Administración EE.UU-BigPharma.

Por un lado. las grandes industrias farmacéuticas alemanas han reaccionado de forma inmediata amenazando con dejar en suspenso futuras inversiones. Por ejemplo, Boehringer Ingelheim canceló sus planes de investigación 2027-2030, de aproximadamente 900 millones de euros, Elli Lily redujo de manera inmediata la inversión prevista de 2300 millones para una nueva planta de producción en Alemania y medidas similares han sido adoptadas por Merck y en Suiza por Roche.

Pfizer, a través de su CEO Albert Bourla envió una comunicación amenazante a Merz advirtiendo de la probabilidad futura de retirada de inversiones en Alemania.

Al mismo tiempo y de forma inmediata, Estados Unidos ha utilizado la sección 301 y presiones diplomáticas directas para amenazar con sanciones económicas al gobierno alemán aduciendo que la ley impuesta bloquea la libre competencia.

En Francia, cuyo gobierno ha sido sometido a importantes presiones por Trump, la reacción de Sanofi es un buen ejemplo del posicionamiento de las empresas farmacéuticas para mantener sus altos beneficios. Sanofi, principal empresa farmacéutica francesa, firmó ya en diciembre de 2025 un acuerdo voluntario con la administración Trump aceptando precios más bajos en Estados Unidos para evitar la aplicación de aranceles. Al mismo tiempo su CEO anunciaba un plan de inversión de unos 20.000 millones de dólares para la fabricación en Estados Unidos. Junto a estas decisiones sus portavoces señalaban en los medios de comunicación europeos. la necesidad de aumentar los precios en la UE, con su habitual discurso sobre su condición imprescindible para aumentar el desarrollo de la innovación y la competitividad europea.

Estos ejemplos nos muestran, como señalábamos al principio de este texto, los graves riesgos a los que los países de la UE están sometidos y que ponen en cuestión la viabilidad de sus sistemas sanitarios púbicos. La UE ha sido incapaz de diseñar una respuesta política propia ante el impacto en el crecimiento del gasto farmacéutico de las imposiciones adoptadas por EE.UU, manteniendo únicamente debates estériles sobre la competitividad de la industria farmacéutica europea.

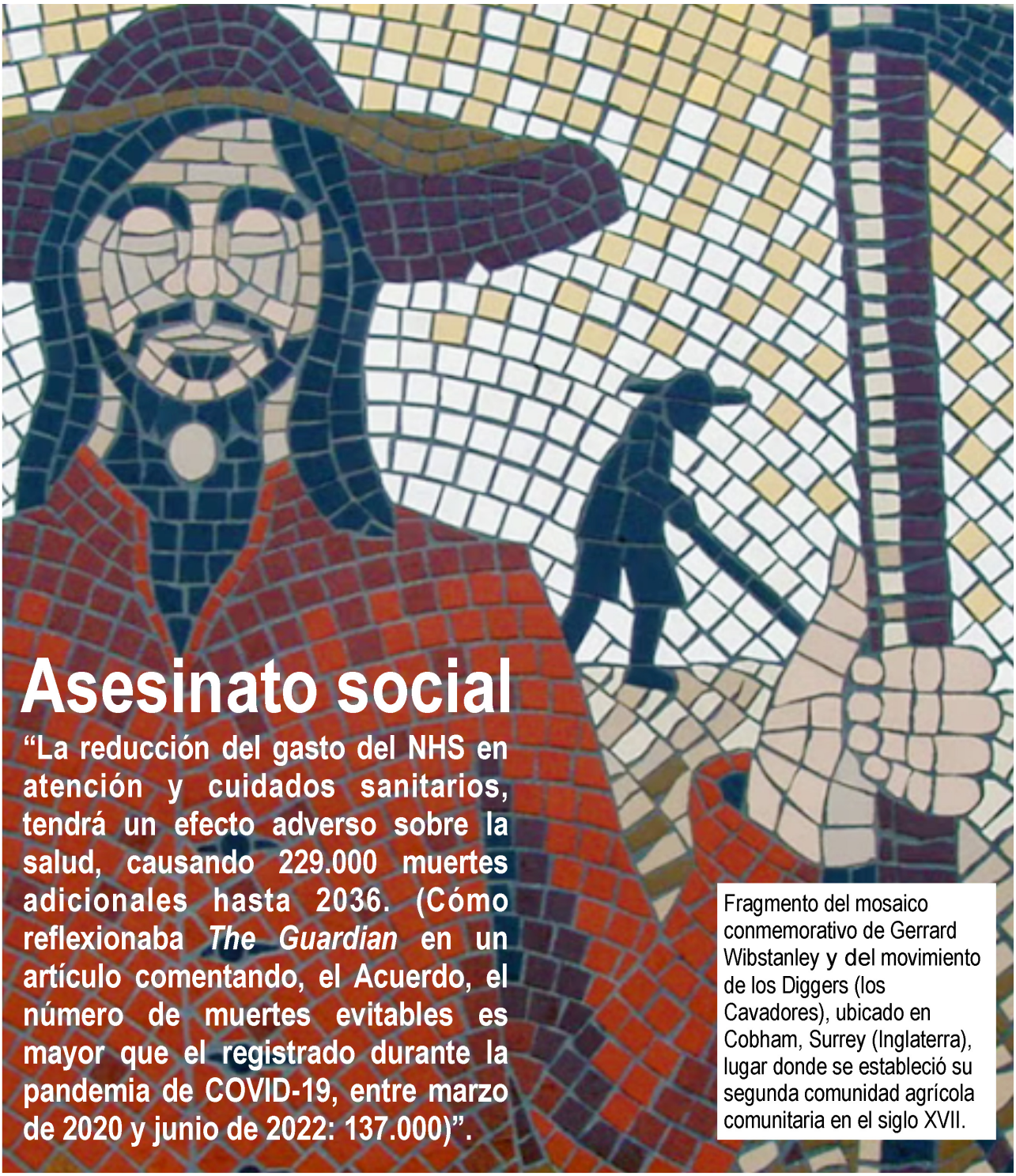
Tampoco España ha desarrollado ninguna política propia como respuesta posible. Ninguna de las reformas y leyes previstas ha llegado a término y precisamente documentos como la Estrategia Farmacéutica o bloquear la transparencia en el proceso de negociación de medicamentos se alejan notoriamente de un marco de decisiones que permitiera al menos impedir una subida de precios incontrolable que ponga, ya aún más en riesgo, un SNS gravemente tensionado en sus presupuestos por el gasto farmacéutico.

Es fundamental que los programas de gobierno de los diferentes partidos y grupos que se presentan al escrutinio público en las elecciones próximas expongan claramente las alternativas y decisiones a adoptar. La sanidad pública en nuestro país es un

elemento fundamental que hay que defender de los procesos de privatización, pero también de la voracidad de las grandes industrias farmacéuticas que ponen en grave riesgo la salud de la población.

Iniciábamos este editorial, recordando la definición de asesinato social, sin duda es muy clara en sus términos. Hay que prevenir las muertes evitables producidas por acción o inacción de los que tienen la responsabilidad de tomar las decisiones adecuadas. Por ello, desde la ciudadanía, debemos expresar claramente el rechazo de cualquier forma de asesinato social.

Es imprescindible por tanto la movilización ciudadana para defender la salud, antes que los beneficios de los proveedores privados y de la industria farmacéutica.



Fragmento del mosaico conmemorativo de Gerrard Wibstanley y del movimiento de los Diggers (los Cavadores), ubicado en Cobham, Surrey (Inglaterra), lugar donde se estableció su segunda comunidad agrícola comunitaria en el siglo XVII.

Comisión de Redacción

ORIGINAL

Noblejas, escenario de la IV edición de los Premios AAJM 2026

El catedrático Luis Montiel Llorente, SIAPs, AMAMA, CIVIO, y FACUA, premiados de la Asociación por un Acceso Justo al Medicamento

• Reconocimiento especial a la filósofa María Julia Bertomeu y al Ayuntamiento de Noblejas

Los IV Premios de la AAJM distinguieron la defensa firme de la sanidad pública universal, el acceso equitativo a medicamentos, la transparencia frente a opacidades comerciales y la formación sin presiones industriales.

Teresa Pérez Alfageme y Mayte Antona López.
AAJM.

El catedrático de Historia de la Ciencia Luis Montiel Llorente, los Seminarios de Innovación en Atención Primaria (SIAP), la Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (AMAMA), la Fundación CIVIO y la Organización de Consumidores y Usuarios FACUA, han sido recono-cidos por la Asociación por un Acceso Justo al Medicamento (AAJM) en la IV edición de sus Premios AAJM 2026.



Noblejas ha vuelto a ser escenario, el pasado 24 de octubre, de estos premios en los que también se ha otorgado un reconocimiento especial a la filósofa argentina María Julia Bertomeu por su colaboración permanente con la Revista AAJM a lo largo de los 50 números publicados y al Ayuntamiento de Noblejas, por su compromiso con la salud pública y su constante apoyo a la AAJM.

Los Premios AAJM 2026, que este año celebran su IV edición coincidiendo con el noveno aniversario de la asociación, reconocen la labor de profesionales, instituciones, organizaciones y medios de comunicación que han destacado por su labor en defensa de la asistencia sanitaria de cobertura universal, del acceso justo a medicamentos y vacunas para todo el mundo y en la denuncia del uso abusivo de las leyes de propiedad intelectual que impiden el acceso a los medicamentos necesarios.

El acto de entrega se celebró, al igual que en anteriores ediciones, en el salón de actos del ayuntamiento de Noblejas y ha estado presidido por Soledad Cabezón, presidenta de la AAJM; el delegado del Gobierno en Castilla la Mancha, José Pablo Sabrido, y Juan José Rodríguez Sendín, ex presidente de la AAJM. El anfitrión de los premios, alcalde de Noblejas Agustín Jiménez, no pudo asistir por encontrase indispuesto.

La presidenta de la AAJM Soledad Cabezón, tras felicitar a los galardonados de esta IV edición, hizo referencia a la Revista AAJM, con 50 números publicados, y lo que



ha supuesto en el mundo de la investigación farmacéutica, el acceso a los medicamentos y la necesidad de proteger y defender la sanidad pública.

"Lo que nació -dijo- como una publicación para compartir inquietudes ha terminado convirtiéndose en un puente crítico, un lugar donde hacernos preguntas, reunir conocimientos y debatir como conseguir que los avances de la medicina lleguen a quienes los necesitan" y, de cara al futuro, se preguntó "cómo fijamos precios que sean justos y como aseguramos que el Sistema Nacional de Salud sea sostenible".

Por su parte, Juan José Rodríguez Sendín, ex presidente de la AAJM, felicitó a los premiados y agradeció la colaboración permanente del Ayuntamiento de Noblejas con la sanidad pública y también su apoyo a la AAJM cuyo principal objetivo es precisamente la mejor atención sanitaria y el acceso a los medicamentos para todo aquel que lo necesite.

Reflexionó sobre la consolidación del Sistema Nacional de Salud y el desarrollo de la medicina que han aumentado la esperanza de vida en España, unos logros que conviven, con "profundas desigualdades sociales" y de acceso a determinados servicios y prestaciones ente el "desorbitado y creciente precio de las nuevas moléculas que dificulta su incorporación temprana a los sistemas sanitarios". "El sentido del Sistema Nacional de Salud -finalizó- es hacer posible el cuidado de la persona enferma con universalidad, equidad y accesibilidad".

Antes de la entrega de premios, cerro las intervenciones el delegado del Gobierno, José Pablo Sabrido, quien felicitó a los premiados y a destacó la labor de la AAJM en defensa de la sanidad pública y del acceso a los medicamentos.

En su intervención defendió la "sanidad pública, universal, gratuita y con financiación suficiente" y cuestionó a quienes consideran que el Estado del bienestar no puede sostenerse mientras consiguen importantes beneficios. "En un mundo donde la sociedad demanda cada vez más y mejores servicios públicos, hay relatores oficiales que aseguran que el Estado del Bienestar es insostenible mientras obtienen grandes beneficios".

Premiados AAJM 2026

1. Personalidad destacada en el ámbito político/sanitario: Luis Montiel Llorente


Luis Montiel

Catedrático jubilado de Historia de la Ciencia en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid e impulsor de la Cátedra de acceso a los medicamentos junto con Farmamundi. Este premio es un reconocimiento a su labor en la docencia sobre acceso a los medicamentos como parte esencial para garantizar el derecho a la salud como derecho humano fundamental, sensibilizando también a profesionales y al conjunto de la sociedad con numerosos artículos sobre este tema.

Luis Montiel aseguró que este premio es "un motivo de alegría, o quizá de alivio, por pensar que lo que he intentado y aún intento transmitir tiene algún sentido" y agradeció a los miembros de la Asociación, que "llevan mucho más tiempo que yo trabajando por la justicia en un tema tan sensible y haciéndolo en campos a menudo muy duros".

Tras poner de manifiesto en su intervención que "el gasto sanitario está crónicamente lastrado por la factura farmacéutica", dijo que "el uso malintencionado de la legislación sobre patentes representa una sangría permanente, y a menudo creciente, del sistema y, lo más grave, es que esa realidad da pábulo a los ataques basados en la supuesta insostenibilidad de este".

2. Mejor labor de una Institución científica-sanitaria: Seminarios de Innovación en Atención Primaria (SIAPs)


Mercedes Pérez-Fernández

Desde su creación en 2005, los SIAPs tienen como objetivo contribuir a mejorar el trabajo relacionado con la sanidad y en especial la Atención Primaria. Este premio reconoce su labor a lo largo de encuentros multiprofesionales que han demostrado que pueden hacerse sin financiación de las industrias farmacéuticas, tecnológicas, alimentarias ni ninguna otra, ofreciendo un espacio formativo "libre de humos industriales".

Estos seminarios fueron fundados Juan Gérvas, Doctor en Medicina, Médico General Jubilado, exprofesor de salud Pública, y Mercedes Pérez-Fernández,

Especialista en Medicina Interna. Médica General jubilada, en quienes ha recaído el premio.

Ambos agradecieron el premio de la AAJM, que nos confirma desde fuera -en palabras de Juan Gérvas- que "algo estamos haciendo bien" y añadió que "como profesionales acostumbrados al manejo de la incertidumbre, esperamos mejorar en el sentido de no equivocarnos demasiado".

En su intervención, aseguró que la política de la independencia ha supuesto convertirnos en ejemplo de que "otra profesionalidad es posible", sin pretender ser "los puros" sino sólo "los prácticos" al aceptar que "la ciencia es siempre un producto social y nosotros la queremos cercana y humana, con la menor contaminación industrial-institucional posible".

3. Mejor labor de una Asociación de Pacientes: Asociación de Mujeres con Cáncer de Mama (AMAMA)


Ángela Clavero

Creada hace 30 años para dar voz a las demandas de enfermas de cáncer de mama, actualmente AMAMA cuenta con 4.000 asociadas en toda Andalucía que trabajan alcanzar las mejoras necesarias para el disfrute de una vida plena entre las afectadas.

Con este premio, la AAJM quiere reconocer su labor de ayuda y acompañamiento a las mujeres con cáncer de mama en todos aquellos aspectos que afecten a sus vidas; su defensa en la mejorar del sistema público de salud, así como de la necesidad de aumentar la investigación pública. Con sus acciones, ha logrado poner en el primer plano del debate público los fallos y retrasos en el sistema de detección precoz del cáncer de mama del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Ángela Claverol García, presidenta de AMAMA, agradeció este premio que para la asociación significa "un reconocimiento a la lucha y al esfuerzo teniendo en cuenta que todas las mujeres de AMAMA son pacientes de cáncer de mama con tratamientos activos y un reconocimiento al equipo técnico, por su resiliencia ante la problemática de los cribados" y para nosotras este reconocimiento es parte del "apoyo necesario para que podamos seguir luchando".

En su intervención puso en valor la lucha de la asociación para que tanto la prevención como el diagnóstico y pruebas radiológicas, así como las cirugías y los tratamientos "se cumplan en forma y tiempo, siguiendo las leyes vigentes en materia de salud en el cáncer de mama" porque "no todas las personas tienen acceso a los mismos tratamientos ya que hay muchos ensayos clínicos enfocados al cáncer de mama metastásico que solo se ofrecen en algunos hospitales y en algunas provincias o ciudades". "Nos parece deleznable -añadió- que haya mujeres que tengan que trasladarse cientos de kilómetros para acceder a ellos. Parece que existen ciudadanas de primera y ciudadanas de segunda".

Angela Claverol aludió a los fallos y retrasos en el sistema de detección precoz del cáncer de mama del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y dijo que pese a que la fiscalía ha archivado las causas penales frente al SAS, las reclamaciones patrimoniales a fecha de hoy no han sido atendidas, por lo que la

asociación ha propuesto al Parlamento de Andalucía, que "una parte de los presupuestos de 2027 se destine a indemnizar parcialmente a estas mujeres afectadas por los fallos de los cribados y ayudarlas a transitar la enfermedad de una mejor forma".

4. Mejor labor de información y divulgación: Fundación CIVIO.

CIVIO
Vigilamos al poder, cuidamos lo público
Con periodismo, herramientas y acción

La Fundación CIVIO, organización independiente, sin ánimo de lucro, creada en 2012, es un ejemplo de periodismo de investigación, libre de influencias, vigilante y preciso, que trabaja con el propósito de conseguir que las instituciones sean transparentes y rindan cuentas para que la ciudadanía disponga de la mejor información.

Los representantes de CIVIO no pudieron asistir al acto por problemas de agenda, y el galardón les será entregado en su sede en las próximas semanas. Desde la organización, María Márquez, indicó que "este premio es un reconocimiento a su trabajo en defensa para que los precios de los nuevos medicamentos no sean secretos, en especial en terapias CART-T y otros medicamentos, a pesar de la opacidad y el secretismo del Ministerio de Sanidad" y añadió que "es todo un orgullo recibir este reconocimiento de parte de la AAJM después de tantos años de lucha. Nos hace especial ilusión sentirnos acompañados en la ardua tarea de arrojar un poco de luz a un asunto tan necesario para la sociedad española como es el acceso a los medicamentos".

Desde CIVIO consideran que "el poder de influencia de las empresas farmacéuticas es grande, no solo a nivel español, sino también a nivel europeo" y aseguran que, "sin una alianza de varios países que hagan cara al secretismo impuesto por estas empresas en relación con los precios de los medicamentos, es muy difícil que esta batalla se pueda ganar".

5. Mejor Labor de una Organización: Organización de Consumidores y Usuarios FACUA.


Francisco Ferrer

La Organización de Consumidores y Usuarios FACUA, dedicada desde su creación, en 1981, a la defensa de los derechos de los consumidores, trabaja en esta causa independiente de gobiernos, partidos políticos y de intereses empresariales.

Este premio es un reconocimiento a su posición en defensa clara y contundente de la sanidad pública. Estiman que la financiación sanitaria debe basarse en la solidaridad y la progresividad y que permita garantizar la salud, pero también reducir desigualdades. Es de destacar también su ayuda a los usuarios del sistema público, que hayan experimentado vulneración de sus derechos en el sistema sanitario, a presentar reclamaciones, así como su defensa por un

mercado transparente, incluyendo el de la prestación farmacéutica, para que el acceso a los medicamentos no se vea afectado por precios excesivos amparados en la opacidad.
Francisco Ferrer Cuesta, presidente de FACUA en Castilla La Mancha, quien recogió el premio en nombre de la organización, expresó la "enorme satisfacción por el reconocimiento a nuestro trabajo y aliento para seguir otros 45 años más" y trasladó también el agradecimiento de "todo el equipo de FACUA, hombres y mujeres que trabajan día a día en la defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias con gran esfuerzo y dedicación".
En su intervención, aludió a los excesivos precios de algunos medicamentos que "constituyen una barrera de acceso" y "obligan a los pacientes más vulnerables a elegir entre pagar su medicación o cubrir necesidades básicas" y pidió transparencia al Ministerio de Sanidad sobre las condiciones de financiación acordadas con los laboratorios.

Reconocimiento especial

El jurado de los IV Premios AAJM ha otorgado dos reconocimientos especiales:

■ María Julia Bertomeu

El jurado ha considerado otorgar un Reconocimiento especial a la filósofa argentina María Julia Bartomeu por su colaboración permanente con la Revista AAJM a lo largo de los 50 números publicados, una publicación digital que se inició en 2021 con el claro objetivo de defender la sanidad pública y la justicia y equidad en el acceso a los medicamentos. Investigación, reportajes y tribunas nacionales e internacionales la han convertido en un referente en la defensa de la transparencia y en la denuncia de los abusivos precios de los medicamentos.
María Julia Bertomeu, vocal de la AAJM y miembro del comité de redacción de esta publicación, ha colaborado a lo largo de esos 50 números con numerosos artículos y editoriales relacionadas con la ética y la salud pública y en su aplicación práctica para conseguir la equidad y garantizar el acceso de todos y todas las ciudadanas a los medicamentos necesarios.


María Julia Bertomeu

Profesora titular de Ética en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, ha sido Investigadora principal en el Consejo Nacional de Investigaciones científicas en el Instituto de Filosofía Alejandro Korn y miembro del proyecto de investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona.
Bertomeu puso de manifiesto que "han sido muy generosos conmigo por permitir que desde otra disciplina y desde otro continente me incorpore a un trabajo serio, responsable e inteligente" y dijo que este reconocimiento es "un estímulo para continuar la lucha por una salud pública, que también implica luchar por la investigación científica y técnica, por la educación pública en todos sus niveles, por la vivienda y un empleo de calidad".
Seguidamente habló de la situación de la sanidad en su país, Argentina, donde "el recorte presupuestario para hospitales públicos en promedio es entre el 45 y el 50% y se anuncia una reducción del 65% para

atender distintas patologías que, desde el comienzo de la gestión de la motosierra, trabaja con una reducción importante de recursos". Sobre los medicamentos, dijo que el Gobierno eliminó la cobertura 100% de medicamentos esenciales para jubilados y ha producido una baja de salarios para los médicos de cabecera y especialistas.

Ayuntamiento de Noblejas


Ángel Luengo

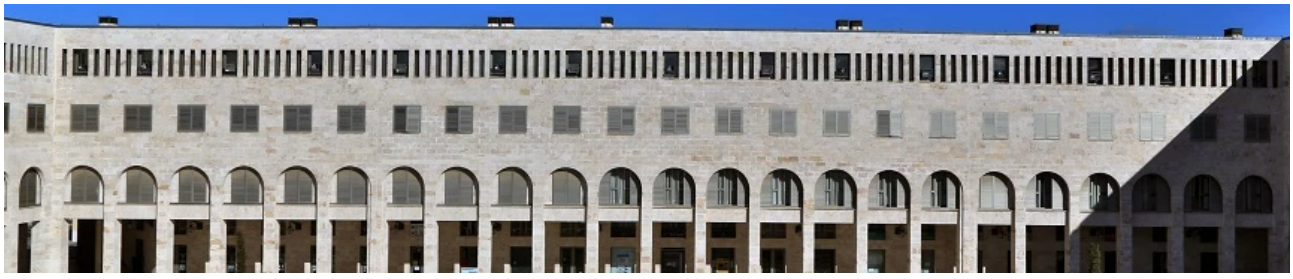
El jurado de los Premios AAJM 2026 ha considerado otorgar un Reconocimiento especial al Ayuntamiento de Noblejas por su incansable y constante apoyo a todas las iniciativas que tengan como finalidad fortalecer y mejorar el Sistema Nacional de Salud, para que sea un ejemplo de atención con calidad y de respeto a la dignidad de todas las personas.

Toda la corporación municipal y en especial su alcalde, Agustín Jiménez Crespo, ha mostrado siempre su apoyo y aliento a iniciativas de la ciudadanía que signifiquen una mejora para la atención sanitaria en tiempos adecuados, con profesionales suficientes, así como el derecho a recibir los tratamientos que se necesiten. Y, en esta causa, se refleja la actuación de la AAJM, a la que el Ayuntamiento de Noblejas ha prestado siempre su apoyo.

En nombre de la corporación municipal, recogió el premio el teniente de alcalde, Ángel Luengo, quien agradeció, en nombre de Agustín Jiménez, este reconocimiento y dijo que "es la primera vez que al Ayuntamiento le dan un premio por quejarse".

Explicó que "este Ayuntamiento, desde hace más de 40 años, se queja del trato que muchas veces reciben los usuarios de la Atención Primaria, y de la falta de atención medica digna ante las carencias que sufre el sector sanitario" -añadió- "hemos denunciado la situación de las listas de espera en la sanidad de la región, a pesar de los intentos de maquillarlas y de presentarlas de forma distinta a la realidad por parte de la administración sanitaria de la región, y de todos los aspectos que inciden en la vulnerabilidad de las personas que recurren a la atención médica, no por capricho, sino por necesidad".

Finalmente, tuvo palabras de reconocimiento para los premiados, a quienes puso en valor por sus trayectorias personales y profesionales, expresando el orgullo que es para Noblejas, el contar con su presencia y sus testimonios, y ensalzó la figura de Juan José Rodríguez Sendin, como el "inspirador de una cultura de pensamiento crítico y de acción política que el alcalde Agustín Jiménez Crespo ha sabido focalizar e inculcar".







Soledad Cabezón,
presidenta de la AAJM



Juan José Rdez. Sendín,
ex presidente de la AAJM

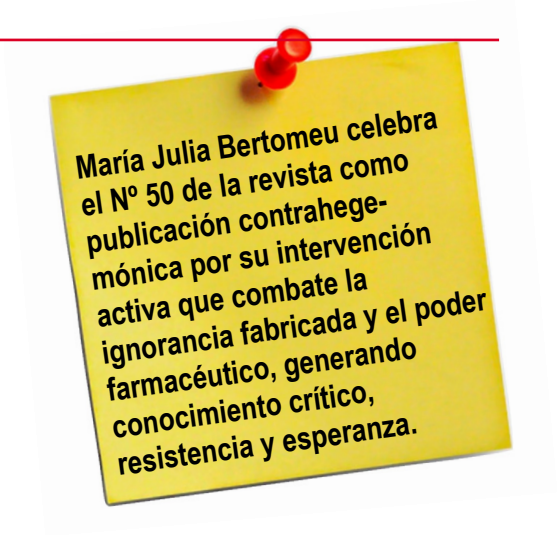


José Pablo Sabrido,
delegado del Gobierno en CLM

Teresa Pérez Alfageme y Mayte Antona López

ORIGINAL

¿Qué cosas se pueden hacer con revistas?



María Julia Bertomeu.
Conicet-Universidad de Buenos Aires. Madrid octubre 2026.

Mi breve exposición reproduce parcialmente el título de un libro muy interesante, *Hacer cosas con revistas. Publicaciones políticas y culturales del Anarquismo a la Nueva izquierda,* editado por *Tren en Movimiento,* en co-edición con el Centro de Documentación e Investigación de la política de izquierdas de (Cedinci), a cargo de Laura Fernández Cordero, con un prólogo de Horacio Tarcus, el "alma bella" del Cedinci. El texto investiga el "casi infinito universo revisteril, de prensa y propaganda, que forjaron las izquierdas en Latinoamérica", y es la fuente de la que abrevo para mi exposición en el cumpleaños 50 de la *rAAJM*.

Las derechas festejan haber impuesto entre sus votantes un cambio cultural**,** y se vanaglorian pensando que lo han hecho de manera definitiva. Sin embargo, y a pesar de que son muy hábiles para difundir ignorancia fabricada poderosa y activa, nunca lo logran ni lograrán de manera definitiva. Dentro de ese todo y en toda época hay las revistas contra-hegémonicas que hacen cosas, como la *rAAJM* que cuyo cumpleaños número 50 festejamos hoy.

Revistas contra-hegemónicas como *JacobinLat,* una voz destacada en mi región, que ofrece un punto de vista socialista sobre política, economía y cultura; o como la Revista *Anfibia* de la Universidad Nacional de San Martin de Argentina, y *Crisis,* y *Le Monde Diplomatique* cono sur, y *Nueva Sociedad* y *Kalewche* y *Sagitario* y otras muchas de crítica político-cultural para nombrar algunas pocas revistas del sur.

Todas estas revistas y otras muchas intentan generar discusiones y juegan un papel decisivo cuando se convierten en "lugares" para problematizar ideas dominantes, examinar aspectos fundamentales de ideologías y políticas de grupos dominantes. Me gusta decirlo con palabras de la ensayista y crítica cultural argentina Beatriz Sarlo: "las revistas funcionan como un espacio público micro-político capaz de albergar y proyectar la esperanza de un futuro alternativo." Algunas utilizan la sátira, el diseño disruptivo, el arte gráfico y las denuncias, como distintas formas de difundir disidencias y resistencias. Son espacios de esperanza porque se autoperciben como protagonistas del debate cultural, organizando redes de intelectuales independientes frente a los aparatos partidarios tradicionales o los grandes conglomerados de medios. Y nuevamente con Sarlo:[2] "Una revista viva es una intervención activa en el presente" cosa que define a la que hoy festejamos, con un maravilloso diseño y composición de Pablo

Martínez Segura, la fina y lúcida edición de Ramón Galvez y del inteligente Comité de Redacción.

Es una intervención activa y valiente, que de manera constante informa sobre quién se beneficia con los altos precios de los medicamentos financiados públicamente, y acaba de denunciar el Proyecto del Real Decreto que regula la fijación de precios de los medicamentos financiados públicamente, por su servilismo ante el poder de la industria farmacéutica.

El numero 50 culmina con el grito de dolor de Pablo Neruda denunciando lo inaceptable en "Maldigo la poesía". Entonces me atrevo a concluir esta intervención con una ventana de esperanza, porque siempre es posible hacer cosas. Propongo recordar a las madres y abuelas de Plaza de mayo, que con su ronda de los jueves a la Pirámide de Mayo en plena dictadura genocida y hambreadora en Argentina lograron construir un saber colectivo contra-hegemónico ante la ignorancia intencionalmente fabricada, que Milei ha resucitado: la negación del número de desaparecidos, de la credibilidad de las víctimas y de la palabra desaparecidos. Ellas fueron capaces de convertir el conocimiento y la verdad en Derecho público, en el Nunca más.[2]

1. Beatriz Sarlo, fundadora junto con Carlos Altamirano de la Revista *Punto de Vis*ta en el exilio argentino (1978-2008).

2. Darío Valez (2026) "Milei, el topo y la epistemología de la ignorancia." https://huelladelsur.ar/2026/01/02/milei-el-topo-y-la-epistemologia-de-la-ignorancia/

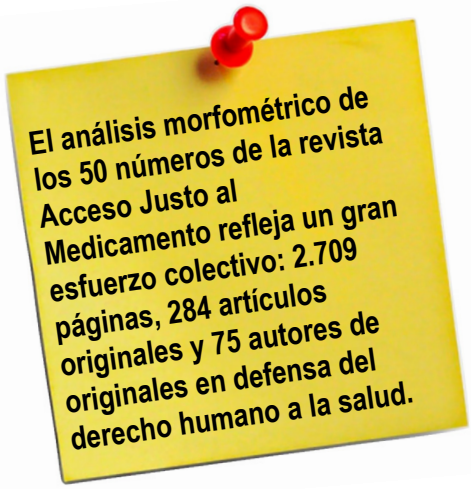


María Julia Bertomeu

ORIGINAL

50 números de la revista Acceso Justo al Medicamento

- ***De marzo de 2021 a septiembre de 2026, aproximación cuantitativa***



Pablo Martínez Segura.
Comisiones Editorial y de Redacción de la rAJM.

Sin entrar en el análisis del contenido, del que se han ocupado la Comisión de Redacción coordinada por Ramón Gálvez y el sagaz análisis de María Julia Bertomeu, vamos a aplicar una perspectiva morfométrica para que puedan hacerse una idea del trabajo de equipo y esfuerzo realizado.

La revista se presenta en dos formatos, uno en soporte PDF de un diseño maquetado en dimensiones A4 por página, en alta resolución, susceptible de ser impreso en papel (como el que se está facilitando en la reuniones de este número 50) y, otra, en versión abreviada en hipertexto (HTML) para viabilizar su rastreo por los buscadores de Internet, que incluye los textos originales y los correspondientes a otras fuentes. Ambos formatos están alojados en la web de la Asociación Acceso Justo al Medicamento https://accesojustomedicamento.org/ y disponen de índices alfabetizados de autores originales y de autores de otras fuentes, que funcionan como hemeroteca digital estructurada que permite a los usuarios buscar y consultar lo publicado de manera eficiente.

Equivalencias de almacenamiento. Teniendo en cuenta que los 50 números de la revista representan 2.700 páginas digitalizadas estándar en PDF (mezcla de texto con gráficos e imágenes de con una media de 370 KB por página, más el espacio destinado al HTML que es mucho menor, podemos hacer una estimación grosera de 250 MB. Sin salirnos del ámbito digital podemos compararlo con lo que ocupa la "Anatomía de Gray", que incluye 1.600 páginas y más de 1.000 imágenes de alta resolución.

Si nos referimos a términos analógicos de la revista impresa, nos consta que algunos lectores han procedido a imprimir cada uno de los números, con sus dimensiones A4 (210 x 297 mm), equivale exactamente a 2.709 páginas, es decir, si nos atenemos a comparaciones médicas, estaríamos hablando del "Tratado de Pediatría Nelson" que tiene 2.700 páginas. Otra comparación, puede ser la novela de Marcel Proust "En busca del tiempo perdido", cuyas ediciones más habituales comprenden siete volúmenes con un total de 2.700 páginas. ¿Y cuánto es eso? Para que puedan imaginarlo, si alineamos las 2.700 hojas A4 por su lado más corto tendríamos una longitud de 567 metros, más de medio kilómetro, si llevamos ese esfuerzo de imaginación a términos de altura, representaría cuatro veces la Torre de Madrid, de la Plaza de España, que alcanza una altura de 142 metros. Pongan cuatro Torres de Madrid cada una encima de otra y eso es los que ocuparían las 2.700 páginas si las fueran situando cada una al lado de otra.

Qué es lo que se puede encontrar en esas 2.709 páginas. Se lo enumero:

- 284 artículos originales.
- 226 artículos de otras fuentes
- 331 informaciones seleccionadas, resumidas y con su enlace a la red.

Quiénes son los autores

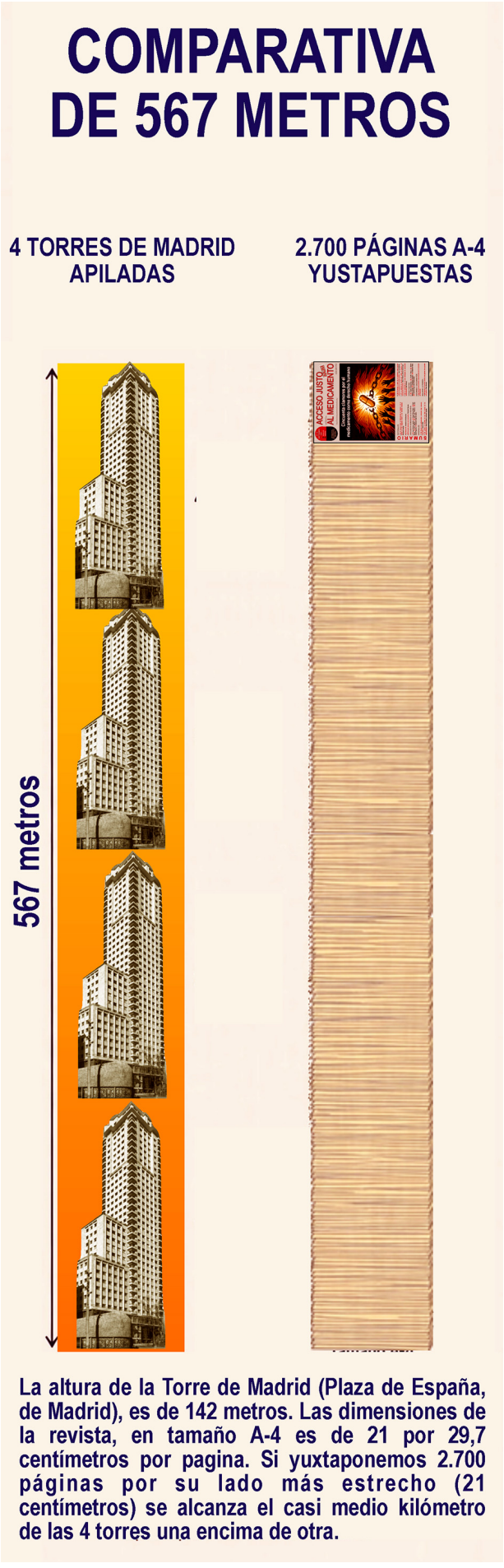
- 75 autores originales que han escrito para la revista AJM, muchos de ellos en repetidas ocasiones.
- 237 autores de otras fuentes, seleccionados por la Comisión de Redacción en publicaciones especializadas nacionales y, sobre todo, extranjeras, que son de difícil acceso en nuestro país.

Termino ofreciéndoles unas medias para que puedan acotar nuestro trabajo:

- 54 páginas por número.
- 5,6 artículos originales en cada uno de ellos.
- 4,5 artículos de otras fuentes.
- 6,6 informaciones y documentos de lectura recomendada con sus enlaces.

Llegar al número 50 de la revista no constituye ni alcanzar una meta, ni haber conquistado absolutamente nada. Es, simplemente, un referente, un punto de apoyo que exige continuar el esfuerzo colectivo por el derecho humano al acceso a los medicamentos, parte coadyuvante del derecho a la salud. Quienes obstaculizan este derecho mediante precios abusivos y la perpetuación de patentes se oponen al bienestar común, entendido como un derecho humano.

El hecho de que estén compartiendo este espacio con nosotros, nos anima, se lo agradecemos, por eso no me gustaría perder la oportunidad de invitarles a participar en la revista. Les pido, les ruego, que colaboren, escriban, debatan, comenten para mantener el espíritu crítico frente al abuso de poder de la gran industria farmacéutica. Sólo así podremos tratar de garantizar la equidad y la justicia en el ámbito de la salud.



La altura de la Torre de Madrid (Plaza de España, de Madrid), es de 142 metros. Las dimensiones de la revista, en tamaño A-4 es de 21 por 29,7 centímetros por pagina. Si yuxtaponemos 2.700 páginas por su lado más estrecho (21 centímetros) se alcanza el casi medio kilómetro de las 4 torres una encima de otra.

ORIGINAL

La AAJM en el XVIII Congreso de Educación Médica

En el XVIII Congreso de Educación Médica, la AAJM visibilizó la captura corporativa farmacéutica e impartió el taller "Mural del Medicamento" para concienciar a estudiantes sobre patentes, monopolios y alternativas.

Antonio Pujol de Castro.
Médico Titular del Estado, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Doctorando por la Universidad Autónoma de Madrid.



Del 17 al 19 de septiembre tuvo lugar el XVIII Congreso de Educación Médica, organizado por el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), en la Universidad de Sevilla. Como en otras ediciones, la AAJM fue invitada a participar. En esta ocasión, tuve el honor de participar en representación de la AAJM participando en una silla redonda y facilitando un taller.

La silla redonda se tituló "La captura corporativa de las políticas públicas". En ella, a parte de un servidor, participaron dos compañeras de la Asociación de Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública (ARES MPSP): Scarlett Holguín, quien habló de la industria del tabaco, y Ele Dimitrova, quien habló de la industria del alcohol. Con mi aportación sobre la industria farmacéutica, pudimos pintar un marco común en el que las corporaciones se mueven para conseguir legislaciones favorables mediante la influencia en partidos políticos y gobernantes, y para tener una buena imagen social, mediante estudiadas campañas de marketing y financiación de grupos y eventos clave. En el caso del medicamento, cuenta además con una desarrollada estrategia para hacerse con el conocimiento, controlando:

1. Formación: de grado (cátedras en universidades) y formación continuada (sociedades científicas).

2. Investigación: mejor investigar fármacos que no curen definitivamente, mejor tratamientos crónicos.

3. Publicación: publicar resultados incom-pletos o sesgados, no publicar los estudios que no favorezcan sus intereses.


Antonio Pujol de Castro

4. Recomendación: guías clínicas (qué farmacos van a ser la primera línea de tratamiento).

En el taller, se probó por primera vez con estudiantes de Medicina el "Mural del Medicamento". Este es un proyecto en el que llevo varios años trabajando y que finalmente se ha materializado, a base de Canva, cartulina, tijera y pegamento. El taller sigue el formato "Mural". Existen otros talleres similares de los que se inspira, como el Mural del Clima, el Mural de lo Digital, el Mural del Océano... es una metodología que nace en Francia, y adapta los conocimientos científicos a juegos de cartas, para que tanto gente docta en el tema como quien nunca ha oído hablar del tema, pueda participar en un mismo taller. Son talleres muy participativos donde las cartas son autoexplicativas, pero hay una figura de facilitador/a que resuelve dudas y dinamiza la sesión. En cuanto a la temática del "Mural del Medicamento", lo he estructurado en cuatro lotes de cartas:

- Lote 1. El eje central de cómo el sistema de patentes sostiene un monopolio que impide el acceso al medicamento, tanto los nuevos como los que ya existen.

- Lote 2. Habla de las estrategias de captura corporativa, cómo la industria farmacéutica influye en legisladores, prescriptores y sociedad civil, para obtener una legislación favorable, una buena imagen y una mayor prescripción.

- Lote 3. Habla de las malas prácticas de la industria, que acaban empeorando la situación existente, tanto en el eje de I+D de nuevos fármacos, como en el eje de abastecimiento de fármacos ya existentes.

- Lote 4. Esperanzas. Son cartas que pretenden poner soluciones a distintos aspectos comentados a lo largo del taller: Licencias voluntarias, obligatorias, acciones de oro públicas, institutos y farmacéutica pública, incentivos para enfermedades raras…

Las personas participantes lo valoraron de forma positiva, por lo que vamos a probarlo en otros foros para ir mejorando una herramienta que se ha demostrado útil para concienciar sobre el problema del acceso al medicamento.


Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

ORIGINAL

El “movimiento antivacunas” en las series médicas de televisión

Estrada y Severiano analizan cómo las series de ficción médica en TV enfrentan la evidencia científica a la desinformación de los antivacunas, mostrando consecuencias graves e irreversibles para concienciar sobre el valor de la inmunización.

José Manuel Estrada y Serapio Severiano.
Miembros de la Comisión de Redacción de la rAJM



Las primeras series médicas aparecieron en las pantallas de las televisiones estadounidenses en las décadas de 1950 y 1960 [1], con títulos ya clásicos como “Ben Casey” [2], “Medical Center” [3], con el doctor Gannon, o “Marcus Welby” [4], en las cuales los profesionales sanitarios eran un dechado de virtudes y un modelo profesional. Así continuaría durante décadas hasta que en los años 1990 irrumpió “Urgencias” [5], de Michael Crichton, con sus planos secuencia, sus múltiples protagonismos y una visión más equilibrada del profesional, donde se entremezclaban sus habilidades y competencias como sanitarios con los errores médicos, los problemas del día a día y los conflictos personales de sus protagonistas.

Desde entonces se han ido sucediendo las series, con ejemplos como “Chicago Hope” [6], “Anatomía de Grey” [7], “Doctor House” [8], “The Good Doctor” [9], “The Resident” [10], “The New Amsterdam” [11] o “The Pitt” [12], donde los centros sanitarios ya no son espacios tan idílicos y en los que, como una necesidad de creadores y espectadores, empiezan a abordarse problemas éticos y profesionales [1,13], asociados a la actividad asistencial, a los requerimientos de los pacientes, a las patologías emergentes y a la

complejidad de estas instituciones y sus funciones. Pero las series de televisión no sólo pueden y deben entenderse como un medio de ocio y entretenimiento, sino que pueden llegar a tener cierto impacto en la sociedad [14] y, por los problemas éticos que plantean y las soluciones que aportan, ser utilizadas con fines educativos y formativos [15-16]. Además, por su capacidad de llegar a amplios espectros de la población, pueden servir para crear opinión al posicionarse frente a actitudes, ideas y hechos, tanto personales como sociales, que resulten conflictivos.

El juramento hipocrático, desde tiempos inmemoriales, ha estado indisolublemente asociado al compromiso de los médicos con la atención a los enfermos y con la evitación de todo daño posible e injusticia, pero ¿qué ocurre cuando los profesionales sanitarios deben enfrentarse a las creencias y sesgos ideológicos de pacientes y familiares como ocurre con el tema de las vacunas?

Todas las fuentes coinciden en señalar el año 1796 [17] y a Edward Jenner como el origen de la inmunización como herramienta preventiva, pero desde hace años, grupos e individuos se han declarado contrarios al uso de las vacunas en lo que genéricamente se ha denominado como "movimiento antivacunas" [18]. Un movimiento que no es cosa del presente, sino que tiene casi tanta antigüedad como la de las propias vacunas [19] y que se articula en torno a diversidad de creencias [18] filosóficas, existenciales o religiosas, pero también en torno a "intereses espurios de tipo económico" [18], como el caso del doctor Wakefield y su defensa de la vinculación del autismo con la vacuna triple vírica [20]. Y las series médicas de televisión, como en otros temas polémicos y de actualidad, se han hecho eco de esta circunstancia. Los servicios de urgencias de sus hospitales, sus salas de espera, sus pasillos y sus habitaciones de hospitalización se muestran como escenarios en los que se hace patente esta controversia entre la evidencia científica y la experiencia profesional, por un lado, y la desinformación y las creencias personales o sociales, por otro. Y las series han utilizado toda su capacidad audiovisual y narrativa para lanzar una advertencia clara: la información sesgada o equivocada y la desinformación pueden llegar a ser letales en determinadas circunstancias.

Caso 1. Urgencias, 2001. Temporada 7, episodio "Un paseo por el bosque"

Al servicio de Urgencias del County General Hospital llega en ambulancia un niño de 4 años, Zack, acompañado por su maestra, quien señala que tiene fiebre y dificultades respiratorias. La doctora Jing-Mei Chen (Ming-Na Wen), que les atiende, pregunta si el niño sufre algún tipo de epilepsia. La profesora contesta negativamente. Chen examina al niño y pide pruebas a laboratorio, así como una placa de tórax, pero dado que persiste la fiebre alta y la baja saturación le ponen un antipirético y mascarilla de oxígeno.



Al cabo de 40 minutos el niño sigue inconsciente. El doctor John Carter (Noah Wyle) descubre en el niño erupciones maculares que podrían deberse a rubeola. Preguntan a la madre si Zack está al día en su calendario vacunal. Ella contesta que no y añade que nunca han vacunado a ninguno de sus hijos. La doctora Chen confirma a la madre que su hijo tiene rubeola y cuando ésta pregunta si es grave ella le contesta que uno de cada 500 niños muere por esta enfermedad infecciosa.

La doctora Cleo Finch (Michael Michele) se pregunta si la madre "es una de esas que piensa que las vacunas son una conspiración de los médicos y las empresas farmacéuticas". El doctor Carter decide entonces hablar con ella:

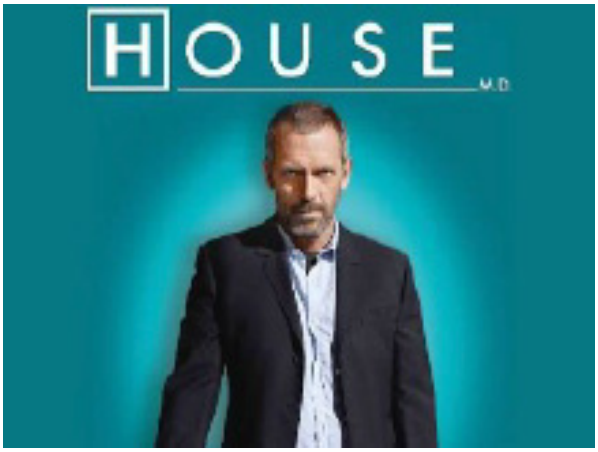
CARTER: ¿Tiene más hijos?
MADRE: Sí, una hija. Ahora vendrá mi marido con ella.
CARTER. Y tampoco estará vacunada.
MADRE: No. ¿Zack va a ponerse bien?
CARTER: Pues está grave y su enfermedad es muy contagiosa.
MADRE: No soy una madre irresponsable. He leído todo lo que hay en Internet…revistas para padres… lo consulté con mi pediatra.
CARTER: ¿Y no le aconsejó la triple vírica?
MADRE: Le di el pecho. Su sistema inmunológico se habrá debilitado.
CARTER: Las vacunas fortalecen el sistema inmunológico. Los niños se exponen a antígenos.
MADRE: Las vacunas no son seguras.
CARTER: Lo siento, no…
MADRE: Lo sabe de sobra. La relación entre las vacunas y el autismo…
CARTER: No hay ninguna relación.

Ha bajado la saturación del niño al 75%. La infección ha deteriorado sus pulmones y hay que intubarle. En un aparte, a las puertas de las Urgencias, la doctora Finch continúa con su defensa de la vacunación y comenta a Carter: "Los ricos creen que si los pobres se vacunan, a sus hijos no les hace falta". Y continúa: "Si la gente deja de vacunarse, volverán a aparecer la viruela, la polio, la rubeola. Y harán cola suplicando que les clavemos una aguja en el brazo de sus preciosos niños".

Dada su gravedad, ingresan al pequeño en la UCI. Está fibrilando y le dan descargas para revertir la situación. Ha tenido hipoxia, bradicardia y se mantiene en parada durante más de 40 minutos. Le administran diferentes fármacos pero todos los intentos son inútiles. En una toma suficientemente explicativa, los padres observan desde lejos su fallecimiento.

Caso 2. Dr. House, 2004. Temporada 1, episodio "Paternidad"

Un joven de 16 años, Dan, deportista de lacrosse, acude al hospital tras recibir un golpe en un partido. El muchacho ve doble y tiene terrores nocturnos. El doctor House y su equipo elucubran sobre dos posibles causas: estrés postraumático o abuso sexual. Comienzan a elaborar un diagnóstico diferencial. Estudian sus terrores nocturnos, le realizan radiografías y resonancia, pero no encuentran nada concluyente. Otra posibilidad es que sea esclerosis múltiple, pero dado el estado de confusión del paciente lo descartan y piensan en una infección en el cerebro, que tratan con penicilina, sin éxito.



La doctora Allison Cameron (Jennifer Morrison) descubre que el niño es adoptado. House pregunta a los padres si la madre biológica estaba vacunada y si al niño le pusieron las vacunas correspondientes. Los padres contestan que ellos lo vacunaron cuando tenía seis meses, pero no saben si la madre biológica estaba vacunada. House termina, como ocurre en todos sus episodios, por dar una explicación plausible, que plantea a los doctores de su equipo, Eric Foreman (Omar Epps) y Cameron:

DR. HOUSE: Un niño coge el típico virus del sarampión. Le sale un sarpullido. Tiene malestar, fiebre muy alta, pero sobrevive. Y aquí viene la pega. Una vez entre un millón, el virus muta. En lugar de que Dan tenga fiebre y granos, el virus viaja al cerebro y se esconde como una bomba. En este caso, espera 16 años.
DR. FOREMAN: Panencefalitis esclerosante subaguda.
DR. HOUSE: Lo sé. Solo ha habido 20 casos en 30 años en Estados Unidos.
DR. FOREMAN: Supongamos que el chico todavía está en la primera fase, porque cuando pase a la segunda fase es mortal de necesidad.

DR. HOUSE: ¡Pum! La segunda fase es punto final.
DRA. CAMERON: Y es imposible saber cuándo va a pasar a la segunda fase.

House decide hacerle una biopsia cerebral y, dado que el virus es mutante, aplicarle interferón. Aunque están preocupados, pues el tratamiento es muy peligroso, el joven responde y se recupera.

Esta historia se entrecruza, en el mismo episodio, con otra en la que una madre con su bebé acude a consulta, y de nuevo se plantea el dilema, con una respuesta cargada de ironía a cargo de House, como no podía ser menos:

MADRE: Se le ha hinchado la cara durante la noche.
DR. HOUSE: (Examina al bebé) No hay fiebre. Glándulas normales. (Ve su historia clínica escrita) Se le han pasado las vacunas.
MADRE: No la estoy vacunando.
DR. HOUSE: (Piensa qué responder y pregunta) ¿Y eso por qué?
MADRE. Creo que las compañías farmacéuticas multinacionales quieren vendérmelas. Como si sirvieran para algo.
DR. HOUSE: ¿Puedo? (Le coge el muñeco de peluche con el que juega la niña)
MADRE: Claro.
Dr. HOUSE: (Juega con la ranita de peluche y la niña) Todo natural, sin colorantes, buen negocio. (Con ironía) Juguetes infantiles naturales. Las compañías de juguetes no suben arbitrariamente los precios. No mienten sobre cuánto gastan en I+D. El peor crimen del que se les puede acusar es de producir ranitas aburridas. (Juega otra vez con la niña) ¿Sabe cuál es otro buen negocio? El de ataúdes chiquititos para bebés. Los tienes en verde rana, rojo semáforo. (La madre ha cambiado su sonrisa y se muestra preocupada) En serio. Los anticuerpos de la lechecita de mamá solo protegen al bebé durante 6 meses, por eso estas grandes compañías están extorsionándonos. Creen que vamos a darles lo que quieran para impedir que nuestros hijos mueran. Pero usted probará que se equivocan. Si unos cientos de padres decidieran que prefieren que su hijo se muera a retractarse y pagar por una vacuna, créame, los precios se desplomarían. (Vuelve a jugar con la niña)
MADRE: (Preocupada) Dígame, ¿qué tiene?
HOUSE: Un catarro.

Caso 3. Urgencias, 2005. Temporada 12, episodio "I do"

La doctora Abby Lockhart (Maura Tierney) está explorando a un niño y pregunta a la madre:
DRA. LOCKHART: ¿Tiene sus vacunas al día?
MADRE: Su pediatra y yo no creemos en las vacunas.
DRA. LOCKHART: La inmunización es probablemente el procedimiento de mayor éxito de la salud pública.(…) Me gustaría hacerle una radiografía, no hay de qué asustarse. Es una fotografía especial que no duele nada.
(…)
MADRE: No quiero radiografías, si es posible.
DRA. LOCKHART: Señora Kenig, creo que Stewy tiene neumonía.
MADRE: ¿No puede tratarla y evitar la radiación?
DRA. LOCKHART: Es una cantidad muy pequeña. Nos ayudará a ver qué tiene.

La doctora Lockhart les presenta el caso de este niño no vacunado a los doctores Kovac (Goran Višnjić) y Clemente (John Leguizamo), quienes también coinciden en que se trata de una neumonía y que el niño está inmunodeprimido. Kovac se pregunta si ello será debido a una quimio o a esteroides, pero no hay nada relacionado con ambas hipótesis en su historia clínica y deciden preguntar a la madre:

DR. KOVAC: Las pruebas indican que su hijo tiene una neumonía neumocística. Es una infección que solo aparece cuando el sistema inmune no funciona. Queremos hacerle la prueba del VIH.
DR. CLEMENTE: Y si tiene el virus, podemos recomendarle una medicación.
MADRE: Ya estamos con la teoría del virus del SIDA. Se inventó para que las empresas cobraran 50 dólares por una prueba falsa cuando la gente muere por problemas reales.

La madre piensa que la gente muere por muchas otras causas a las que nadie presta atención y asegura que es más fácil atribuirlo todo a un virus para así vender más vacunas (en la conversación interviene también la

enfermera "Sam" Taggart, interpretada por Linda Cardellini)..

MADRE: He hablado con 50 doctores desde que me lo diagnosticaron y es siempre la misma historia. El VIH causa SIDA.
DR. CLEMENTE. Espere, ¿está infectada?
MADRE: No estoy infectada con nada. Tengo el virus del VIH, igual que millones de personas sanas.
DR. KOVAC: ¿No cree que el VIH causa SIDA?

MADRE: No, no lo creo. (…) Me lo diagnosticaron hace 14 años. No he estado enferma en toda mi vida.
"SAM" TAGGART: ¿No tomó AZT mientras estaba embarazada?

MADRE: ¿Por qué?
DR. CLEMENTE: No lo sé. Igual para evitar que su hijo contrajera el SIDA, que es lo que Stewy puede tener.
DR. KOVAC: (Intentando calmarle) Doctor Clemente.

MADRE: ¿Están seguros de que el AZT no causa el SIDA? Todos saben que deprime el sistema inmune.
DR. CLEMENTE: Oiga, ¿ha perdido un tornillo? A mí también me van las teorías de conspiración. No se confunda. Las farmacéuticas quieren jodernos.
DR. KOVAC: Doctor…

DR. CLEMENTE: Su hijo tiene una enfermedad mortal y usted pone en peligro su vida para demostrar sus teorías.

Después de esta conversación, Sam habla directamente con la madre e intenta convencerla:

MADRE: No quiero que hagan daño a Stewy.
"SAM" TAGGART: Stewy ya está sufriendo, señora Kenig. Todos podemos tener nuestras creencias, pero en este momento, en esta habitación, si permite que esto siga así no habrá ningún médico capaz de ayudarle. (Madre solloza) Solo la tiene a usted (Sam le coge de la mano al niño)

Finalmente, la madre determina que los médicos ayuden al niño, pero se niega, en cambio, a que atiendan a su otra hija, que de momento está sana.

Caso 4. Sin cita previa, 2009. Temporada 2, episodio "Contaminación"

Una madre acude con sus hijos al centro Seaside Health and Wellness, donde es conocida del pediatra Cooper Freedman (Paul Adelstein) porque los niños han sido hace tiempo pacientes suyos. La familia ha estado unos años en Suiza. Uno de sus hijos, Jeffrey, es autista, y allí ha recibido, al parecer, mejor tratamiento y cuidados que en Estados Unidos. Han acudido al médico porque otro de sus hijos, Michael, se ha resfriado en el vuelo de regreso a casa. Freedman le examina y le diagnostica sarampión. La madre les dice que tiene un tercer niño, Will, que no está vacunado y Freedman le aconseja que lo haga, pero ella responde que en la época de sus padres se tenía el sarampión y todos lo pasaban. A ello Freedman le replica que precisamente cientos morían cada año y que gracias a la vacuna eso cambió.



El caso del niño ha revolucionado el centro. Los médicos comienzan a discutir sobre el problema de la "no vacunación". Uno dice que no vacunar es una bomba de relojería. Otra doctora señala que no debería permitirse que los padres decidieran vacunar o no a sus hijos. Freedman les recuerda que la Asociación de Pediatras estadounidense dice que no deben abandonar a los pacientes por no estar vacunados. Y otro médico menciona que los CDC ya expresaron que las vacunas no causan autismo y salvan vidas.

La salud de Michel se complica. Tiene los pulmones congestionados. Freedman explica a la madre que el sarampión puede derivar en complicaciones e insiste en que vacune a su otro hijo sano, pero ella le contesta que no quiere arriesgarse a pasar lo que le pasó con Jeffrey, autista, según ella, a causa de una vacuna. La salud de Michael se agrava, entra en parada y, aunque intentan reanimarle, fallece. La madre confiesa a Freedman que pensaba que tan solo era un resfriado y que creía que, al no vacunarle, estaba protegiéndole.

Caso 5. The Good Doctor, 2018. Temporada 2, episodio "Historias"

En este episodio se relata el caso de un muchacho, Finn, con cansancio y debilidad en una pierna. No tiene fiebre pero tiene el cuello rígido. Los doctores Alex Park (Will Yun Lee) y Morgan Reznick (Fiona Gubelmann) sugieren que se trata de una infección viral o bacteriana. El doctor Park les pregunta a los padres si están al día con las vacunas porque su pediatra no les ha enviado ninguna información:

MADRE: (Tras mirar al padre) No lo hemos vacunado. (Los médicos se miran serios)
PADRE: Mi sobrina tendrá problemas intestinales el resto de su vida por culpa de una vacuna. Nos documentamos mucho y ahora nos da más miedo todavía.
REZNICK: No debería. Los síntomas pueden ser de polio (El chaval le escucha desde la cama) ¿Han viajado fuera de Estados Unidos?
MADRE: No viajamos.
PADRE: Y reducimos su exposición a las enfermedades infecciosas llevándole a un colegio público donde está rodeado de niños vacunados.
REZNICK: Eso es inmunidad de rebaño. Si lo rodean de niños vacunados, reconocen que las vacunas funcionan.
PADRE: No decimos que no funcionen, pero no merecen el riesgo.
REZNICK: Salvan millones de vidas. Están poniendo en peligro a su…
PARK: Le entiendo. He trabajado con otras familias que piensan como ustedes. Es una decisión personal.
REZNICK: Dr. Park, ¿podríamos hablar fuera?
PARK: Disculpen (Ambos doctores salen de la habitación y Morgan le pide explicaciones con gestos) Van a estar aquí un tiempo. Si me gano su confianza, puedo convencerles desde dentro.
REZNICK: Son parte de un movimiento con mucho apoyo en las redes sociales y estudios falaces que alimentan sus creencias. Si quieres ayudarles, dales el alta.



Los médicos barajan la posibilidad de que el niño tenga polio, pero las pruebas descartan esta posibilidad y deciden hacerle una resonancia para estudiar las causas de la debilidad. Mientras, Reznick y Park discuten sobre las motivaciones de los padres: Park cree que han actuado por miedo y Reznick le responde que "lo que esta gente teme es hacer algo que perjudique a su hijo. Así que no hacen nada pensando que eso los protege. No van a cambiar".

Tras la resonancia se descubre que el niño tiene diastematomielia. Es algo congénito y, al crecer con la adolescencia, se ha agravado. Se puede operar pero la intervención no está exenta de riesgos. La madre ha decidido vacunar al niño y Park le pone la primera dosis. Al intentar ir al baño el niño se cae y deciden intervenirle rápidamente. Tras la operación, ya siente las piernas y mueve los dedos, pero le ha subido la temperatura. Park tranquiliza a los padres y les dice que el problema del niño no ha tenido nada que ver con la reciente vacunación. Este comentario provoca una discusión entre sus progenitores pues la madre, asustada porque está embarazada, ha aceptado que le vacunaran sin consultarlo con su esposo. El niño, mientras Park le ausculta, le echa en

cara que sus padres se vayan a divorciar por haberle vacunado, pero el doctor le responde que las vacunas sí son su responsabilidad, pero no las buenas o malas relaciones que tengan sus padres.

Caso 6. New Amsterdam, 2019
Temporada 2, episodio "Lo que quiere el corazón"

La doctora Agnes Kao (Christina Chang) examina a un niño ingresado, Twan, y pregunta a sus padres si está al corriente de las vacunas. Ellos contestan afirmativamente y señalan que su salud ha cambiado de repente, que sus notas han bajado y que no puede concentrarse. Por su parte, el niño añade que suele padecer temblores. Kao decide hacerle una resonancia magnética y solicita analítica, aventurando que podría tratarse de esclerosis múltiple.



Cuando llegan los resultados, la doctora Kao los comenta con el doctor Vijay Kapoor (Anupam Kher). Nada parece indicar que sea esclerosis y Kapoor se inclina por la enfermedad de Schidler, pero lo descartan ya que sufre alucinaciones. El caso no parece sencillo y deciden repasar su historial para detectar si algo se ha escapado a su análisis.

Descubren que el niño es adoptado y Kapoor anuncia a los padres que hay un alto nivel de anticuerpos del sarampión en el flujo sanguíneo de Twan y que el virus se ha incrustado en su cerebro. Ellos contestan que le vacunaron tras la adopción, pero Kapoor les responde que si el niño llegó con tres años pudo estar expuesto al sarampión en el orfanato y añade que esta enfermedad puede permanecer inactiva hasta diez años y que una vez que se activa su progreso puede ser mortal. Mientras, la doctora Kao, revisando la literatura, descubre la existencia de un nuevo tratamiento prometedor:

DRA. KAO: Los hijos de los antivacunas están creciendo y la PEES es cada vez más común. Está obligando a probar tratamientos nuevos y experimentales.

DR. KAPOOR: Este está funcionando en muy pocos casos. Es una combinación de antivirales e inmunomoduladores. Deben comprender que la PEES no tiene cura. Si el tratamiento funciona, Twan tendrá que seguir con la medicación el resto de su vida.

MADRE: Que quizás funcione ya es mucho. Funcionará!!

PADRE: ¿Cuándo empezamos?

DR. KAPOOR: Pregúntele a su médico. Ella fue quien lo descubrió (Se refiere a Kao y la mira)

DRA. KAO (Sonríe). Podemos empezar ya mismo.

Caso 7. The Resident, 2022.
Temporada 5, episodio "Riesgo"

El doctor Devon Pravesh (Manish Dayal) está examinando a un paciente, Miller, que con fibrosis pulmonar idiopática es un candidato a trasplante de pulmón. Es una persona joven y sana, autora de un podcast con miles de seguidores en el que se define como antivacunas. Tras conocer su postura contraria a la vacunación, Pravesh le comenta que todo receptor de trasplante ha de estar vacunado. El doctor AJ Austiin (Malcolm-Jamal Warner), presente en la conversación, añade que, tras un trasplante, los medicamentos que se administran para evitar el rechazo del nuevo órgano dificultan que el cuerpo luche contra las infecciones, de ahí la necesidad de estar vacunado. Miller acepta el riesgo de no estar vacunado, pero ello obliga a los médicos a sacarle de la lista de potenciales receptores porque "los programas de trasplante no pueden donar un órgano a alguien que rechaza las vacunas necesarias".

La mujer de Miller les propone que hagan una excepción con su esposo, pero los médicos son tajantes: no hay excepciones. Pravesh intenta convencerle: "No hay razón para rechazar vacunas. Son el mayor éxito

de toda la historia de la medicina. La prevención gana a años luz a cualquier tratamiento". Miller añade que se trata de sus principios y el doctor Austin le pregunta si no se trata más bien de una moda. Miller insiste en que nunca se vacunará, y su mujer le apoya; además, aprovecha su podcast para poner a sus oyentes a favor de su postura, difundiendo que los médicos se niegan a inscribirle en la lista para un trasplante y que le van a dejar morir. Pero he aquí que su situación se agrava, y entonces, asustado, confiesa que sí está vacunado. Se plantea entonces un dilema ético, ya que los médicos no pueden revelar esta nueva situación: Austin y Pravesh deciden comunicar a Miller, ante su mujer, que ha entrado en la lista. Ella cree que el hospital ha cambiado de postura y se felicita por ello, pero acaba descubriendo la verdad. Recrimina a su esposo que su hijo pasara el sarampión por su culpa y que casi muriera y también que ella estuviera semanas en un hospital por un trombo causado por la COVID. Acto seguido le pide el divorcio e inmediatamente pide ser vacunada de cuantas vacunas le falten, arrepintiéndose de no haber tomado antes esa decisión.



El doctor Austin critica al paciente su falta de honestidad. Este ha conseguido fama, pero ahora tendrá que afrontar las reacciones: no puede entrar en lista de trasplantes porque, aunque esté vacunado, ya no cuenta con una persona de apoyo (que hasta entonces era su mujer) y ello es un requisito indispensable. Miller piensa, obtuso, que en otro hospital menos exigente le acabarán trasplantando.

La ciencia médica versus las creencias y la desinformación

Todos estos ejemplos muestran que las series médicas de televisión, en el caso del tema de las vacunas-antivacunas, suelen enfrentar dos posturas contrapuestas: la del método científico y la evidencia (aportado por los profesionales sanitarios) y la del conocimiento sesgado, el bulo o la desinformación (aportado por pacientes o familiares).

Por un lado, los defensores de la vacunación, los sanitarios, muestran su preocupación e intentan convencer a los familiares (por lo general, los progenitores) de la necesidad de la inmunización, con argumentos sencillos y cierto tono didáctico. Así, la doctora Finch, en "Urgencias", comenta que si la gente deja de vacunarse volverán a aparecer enfermedades ya prácticamente erradicadas. Los doctores Kovac y Clemente, también en "Urgencias", intentan priorizar la salud del menor frente a la ideología de sus padres. El doctor Cooper ("Sin cita previa") apela a la salud del entorno familiar (otro hermano sano que puede infectarse) para lograr ese convencimiento, enraizado en una falsa creencia difícil de erradicar: las vacunas provocan autismo. La doctora Reznick, en "The Good Doctor", defiende que las vacunas salvan millones de vidas y que no vacunarse pone en peligro la vida de otras personas. Y la doctora Chen, en "Urgencias", afirma que uno de cada 500 niños con rubeola muere a causa de la enfermedad.

Los negacionistas actúan movidos la desinformación o el miedo, pero en ninguno de ellos se atisba signo alguno de duda, ni siquiera la curiosidad por confrontar sus ideas y creencias. Han consultado folletos, redes sociales y opiniones afines. La ideología antivacunas ha calado en ellos y están férreamente asentados en sus ideologías. Y los argumentos de los sanitarios (que ellos creen sesgados) no les hacen mella hasta que el drama se desata (con el agravamiento de la salud del paciente) y éste

se exacerba hasta el extremo cuando el caso es el de un niño. Este convencimiento de estar en el lado correcto los lleva a ocultar información, como la madre del episodio de "Urgencias" y su diagnóstico de SIDA; a pensar, como en "The Good Doctor", que las vacunas causas daños irreparables como problemas intestinales de por vida o, lo más común, autismo -como se señala en "Sin cita previa"-; o a creer que con no vacunarlos están protegiéndolos. Los detonantes son variados, por ejemplo, la medicina alternativa, las creencias de médicos antivacunas o el negocio de la industria farmacéutica (que en el caso del episodio de "Doctor House" roza el humor negro con el ejemplo de los ataúdes para niños).

Todos estos casos expuestos, con diferencias en su gradación, penalizan de una u otra manera la postura antivacunas, inclinando la balanza hacia esa defensa que, amparados en la ciencia médica, han ejercido los profesionales. Y esa penalización puede ser leve (una enfermedad tratada felizmente in extremis en el hospital), media (ese *infuencer* señalado ante la opinión pública y que obtiene un divorcio) o grave e irreversible (el fallecimiento). En algunos casos, como el de los niños adoptados, esta gravedad, aunque es real, se diluye pues los padres vacunaron, pero tarde, con consecuencias que se han destapado años después.

Es evidente que las series de televisión, creadas, informadas y ambientadas en centros sanitarios, pueden resultar un antídoto contra posturas contrarias a los postulados de la salud pública, y algunos de estos argumentos y conflictos, además de reflejar en pantalla un problema real, buscan generar opinión a favor de una sociedad y un mundo más saludable. Para ello, la formula resulta sencilla: conseguir que el espectador empatice con el sufrimiento, con el remordimiento o con el dolor de sus semejantes, y si ello fuera posible influir en un cambio de opinión. Buscan luchar contra bulos extendidos y demostrar el gran valor de la inmunidad colectiva o de rebaño. El drama final actúa como catarsis, provocando el arrepentimiento de padres o familiares, y se revela que poner en tela de juicio o ignorar los conocimientos que ha aportado la medicina puede tener un alto precio. Aunque la realidad supera a la ficción, y pese a estas advertencias, en los Estados Unidos, el alto representante del sistema sanitario es un claro defensor de las tesis antivacunas. Quizás este secretario de estado no haya visto muchas series médicas.

Bibliografía

1.- Irene Cambra Badii, Josep E. Baños. Epidemias en series médicas. Enfermedades, profesionales sanitarios y dilemas bioéticos. Revista Medicina y Cine. 2020;16(e):389-409. https://doi.org/10.14201/rmc202016e389409

2.- IMDb. Ben Casey (1961-1966). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0054519/

3.- IMDb. Medical Center (1969-1976). https://www.imdb.com/title/tt0063928/

4.- IMDb. Marcus Welby (1969-1976). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0063927/

5.- IMDb. Urgencias (1994-2009). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0108757/

6.- IMDb. Chicago Hope (1994-2000). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0108724/

7.- IMDb. Anatomía de Grey (2005-). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0413573/

8.- IMDb. House (2004-2012). https://www.imdb.com/es-es/title/tt0412142/

9.- IMDb. The Good Doctor (2017-2024). https://www.imdb.com/es-es/title/tt6470478/

10.- IMDb. The Resident (2018-2023). https://www.imdb.com/es-es/title/tt6483832/

11.- IMDb. New Amsterdam (2018-2022). https://www.imdb.com/es-es/title/tt7817340/

12.- IMDb. The Pitt (2025-). https://www.imdb.com/es-es/title/tt31938062/

13.- Katherine A. Foss. "When we make mistakes, people die!": constructions of responsibility for medical errors in televised medical dramas, 1994-2007. *Communication Quarterly*. 2011;59(4): 484-506.

14.- Graciela Padilla Castillo. La influencia de las series de médicos en los espectadores y en los profesionales de la salud. Revista de Ciencias de la Comunicación e Información. 2012;17:21-33. https://www.revistaccinformacion.net/index.php/rcci/article/view/154

15.- Andreas Heerentrup, Tobias Mueller, Ulrich Glowalla, Meike Herder, Nadine Henrichs, Andreas Neubauer, Juergen R. Schaefer. Teaching medicine with the help of "Dr. House". PLoS One. 2018;13(3):e0193972. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5849285/

16.- Emilio Pintor-Holguín, Margarita Rubio Alonso, Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas, Octavio J. Corral-Pazos de Provens, Luis Buzón-Rueda, Enrique Vivas-Rojo. Series médicas de televisión vistas por estudiantes de medicina. FEM. Revista de la Fundación Educación Médica. 2012;15(3):161-166. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000300009

17.- Portal Europeo de Información sobre Vacunación. Historia de la vacunación. Unión Europea; 2025. https://vaccination-info.europa.eu/es/acerca-de-las-vacunas/la-historia-de-la-vacunacion

18.- L. Salleras. Movimientos antivacunas: una llamada a la acción. Vacunas. 2018;19(1):1-3.

19.- Robert M. Wolfe, Lisa K. Sharp. Anti-vaccinationists past and present. BMJ. 2002;325(7361):430-2. https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430.

20.- Liza Gross. A broken trust: Lessons from the vaccine-autism wars. PLoS Biol. 2009;7:e1000114, http://dx.doi.org/10.1371/journal.pbio.1000114



Sátira antivacunas de 1802, obra del grabador James Gillary, que muestra el escepticismo, el miedo y las burlas hacia la recién descubierta vacuna contra la viruela desarrollada por el médico Edward Jenner en 1796, quien utilizaba el virus de la viruela vacuna.

OTRAS FUENTES

Él dinero que influye en oncología. Influir en las decisiones de prescripción no requiere grandes pagos

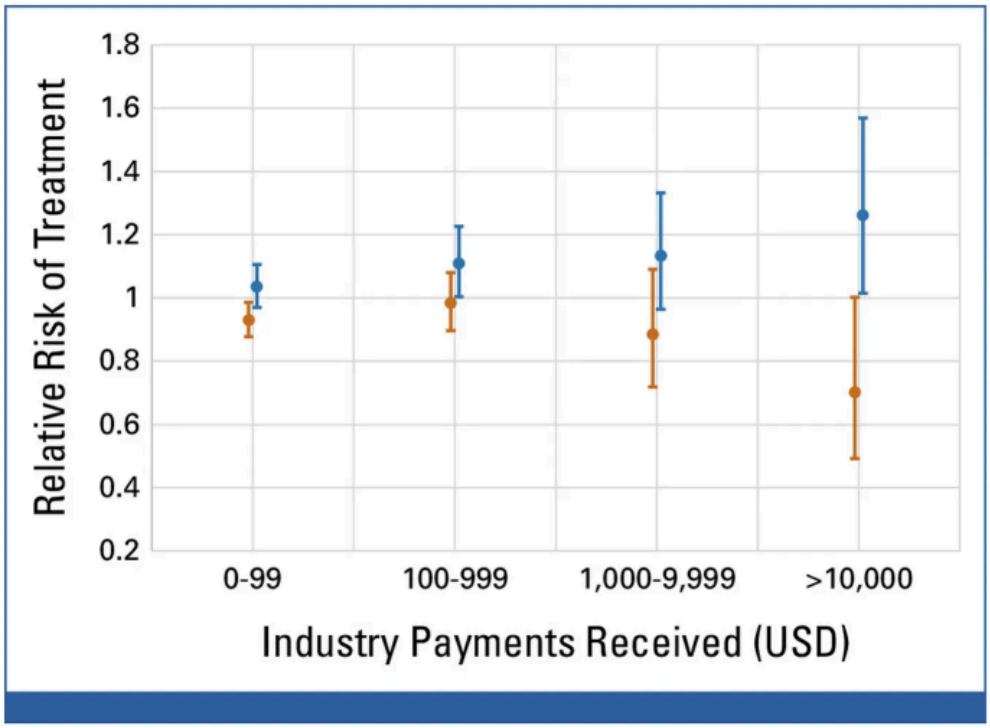
Saroj Niraula

The Oncology Shot, blog Timothee Olivier.

https://substack.com/app-link/post?publication_id=6340411&post_id=221532618&utm_source=post-email-title&utm_campaign=email-post-title&isFreemail=true&r=1ko01e&token=eyJ1c2VyX2lkIjo5NTE3ODI5MCwicG9zdF9pZCI6MjIxNTMyNjE4LCJpYXQiOjE3OTM0Njc4OTksImV4cCI6MTc5NjA1OTg5OSwiaXNzIjoicHViLTYzNDA0MTEiLCJzdWIiOiJwb3N0LXJlYWN0aW9uIn0.-fswHTS5-a9HO0WQXPuig434_ifOSgQhi6sfCABTvqc

Este muy interesante, artículo de Niraula publicado en *The Oncology Shot,* el blog de Timothee Olivier, es de obligada lectura para la reflexión y discusión, sobre todo, entre los profesionales médicos. Sus reflexiones comentándo un estudio publicado en el *Journal of Clinical Oncology* abren un debate extraordinariamente necesario sobre la influencia de la industria farmacéutica en la prescripción de los profesionales médicos, en este caso oncólogos, En el texto se describen y analizan las formas, incluso las más sutiles, con las que la industria farmacéutica realiza una labor de marketing para imponer a los profesionales recomendaciones ligadas con sus propios intereses económicos y que de forma insensible los profesionales médicos asumen como propias

En un estudio reciente publicado en el *Journal of Clinical Oncology*, Aaron Mitchell y sus colegas observaron que los oncólogos que recibían pagos de empresas farmacéuticas tenían una mayor probabilidad de prescribir tratamientos comercializados por dichas empresas. Esta asociación se manifestaba tanto si los tratamientos promocionados eran los preferidos según las guías clínicas como si no lo eran. Además, la relación se intensificaba a medida que aumentaban los pagos (véase la figura 1).



Cuadro

La media de fueron de apenas 45 y 61 dólares, respectivamente, para los tratamientos que se ajustan a las directrices y para aquellos que no lo hacen.

Reflexionemos sobre esto: estamos hablando de médicos altamente cualificados que toman decisiones sobre tratamientos cuyo coste puede ascender a decenas de miles de dólares al mes. Sus pautas de prescripción estaban vinculadas a relaciones financieras que implicaban cantidades que la mayoría de los oncólogos gastarían sin reparos en una comida o una cena.

Analizamos estos hallazgos en un editorial complementario publicado en el *Journal of Clinical Oncology*, que resumo a continuación.

La industria farmacéutica comprende bastante bien el comportamiento humano.

Las compañías farmacéuticas invierten cantidades extraordinarias de dinero en la promoción de sus productos entre los médicos. Un análisis de JAMA estimó que las compañías farmacéuticas estadounidenses gastaron 20.300 millones de dólares en marketing dirigido a profesionales de la salud en 2016, incluyendo casi 1.000 millones de dólares en pagos directos por actividades no relacionadas con la investigación.

Existe evidencia de que este gasto influye en la prescripción de medicamentos. En un estudio de JAMA de 2017, los investigadores examinaron qué sucedió cuando 19 centros médicos académicos restringieron el acceso a los representantes de ventas de las farmacéuticas. Tras estas restricciones, la prescripción de medicamentos se redujo ligeramente, alejándose de los fármacos promocionados.

Estos hallazgos resultan especialmente reveladores: el simple hecho de reducir la exposición a las actividades de marketing provocó un cambio en el comportamiento de prescripción.

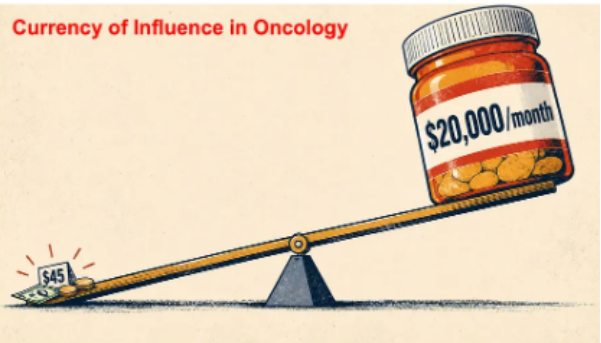
¿Cómo funciona el marketing en personas que creen sinceramente que no pueden ser influidas?

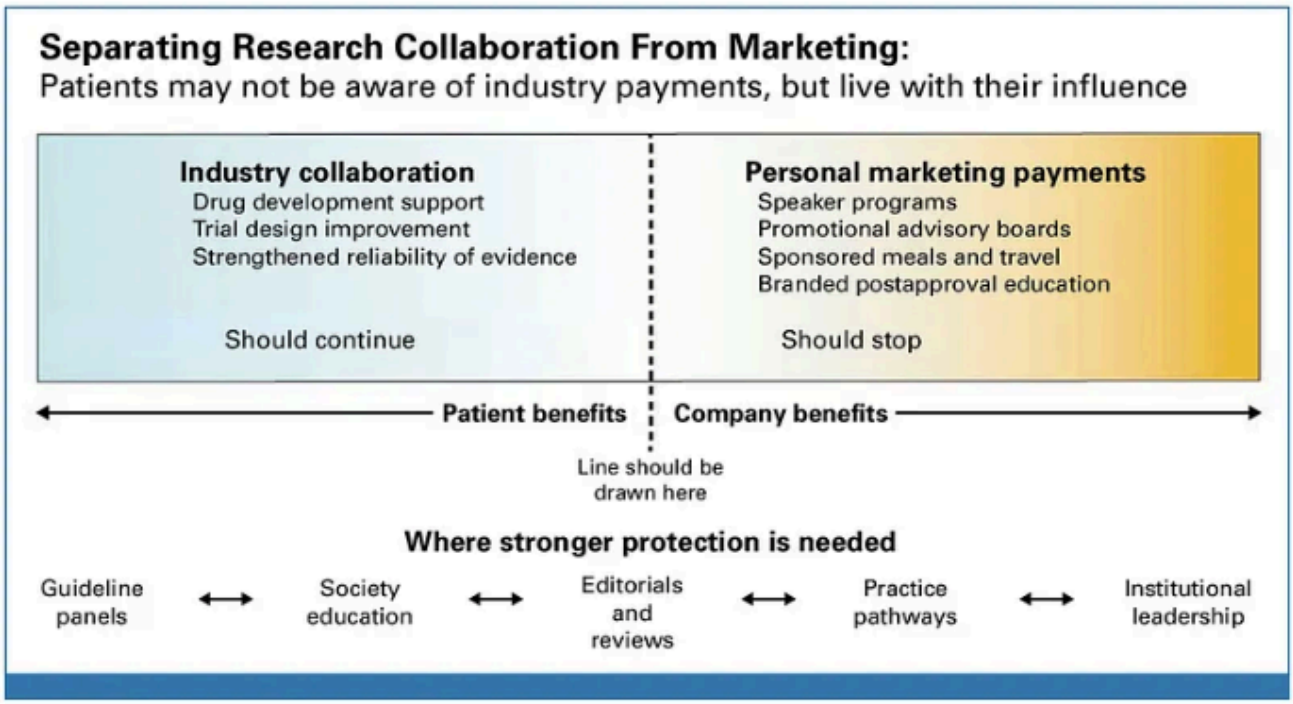
Solemos imaginar que, para influir en un médico, hace falta un pago sustancial a cambio de un favor. Sin embargo, la promoción farmacéutica puede operar de una forma mucho más sutil.

Imagina que te encuentras con el mismo fármaco una y otra vez. Oyes hablar de él durante una presentación patrocinada. El entorno es impecable. El mensaje proviene de ponentes bien vestidos, elocuentes y cautivadores. Un colega respetado analiza los resultados de sus ensayos clínicos. Vuelves a ver el fármaco, una y otra vez, en un programa educativo respaldado por la compañía. Con el tiempo, el nombre te resulta familiar. Cuando llega el momento de tomar una decisión clínica relevante, ese fármaco te viene a la mente de inmediato.

No hay nada misterioso en esto. La familiaridad influye en el juicio humano. La exposición repetida hace que la información sea más fácil de recordar y que resulte más cómodo actuar basándose en ella. Esto es especialmente relevante en oncología, donde diversas opciones terapéuticas pueden considerarse razonables, a pesar de que existe poca evidencia comparativa.

La industria farmacéutica no necesita que un médico abandone su ética profesional. Un ligero cambio en la probabilidad de prescribir, multiplicado por miles de decisiones, puede resultar comercialmente valioso. Y el médico puede seguir plenamente convencido de que la elección fue suya.





Existe una recompensa más embriagadora que los honorarios.

El dinero es solo una parte de la historia. Para un oncólogo académico, el simple hecho de recibir reconocimiento puede constituir un incentivo poderoso. Una invitación para intervenir en un congreso internacional conlleva un valor profesional considerable; lo mismo ocurre cuando una gran empresa recurre a un especialista por su experiencia en una enfermedad concreta. Asimismo, las compañías farmacéuticas pueden brindar acceso a oportunidades de investigación que contribuyen a consolidar el prestigio académico. Dicho prestigio puede derivar en una mayor influencia sobre la forma en que se comprende y se utiliza un tratamiento.

No toda invitación del sector constituye un intento de manipular a un médico, ni el reconocimiento compromete automáticamente su criterio. La preocupación surge cuando el éxito académico queda estrechamente vinculado al éxito comercial de un tratamiento.

Lo mismo puede ocurrir en ausencia de relaciones financieras; por ello, hemos sostenido que los conflictos de intereses no financieros merecen una mayor atención. Por ejemplo, un clínico que ha dedicado años al desarrollo de un fármaco puede llegar a estar profundamente convencido de su valor clínico, incluso sin que medien motivaciones económicas. Cuanto más haya defendido esa postura públicamente, más difícil resultará reconsiderarla.

El objetivo principal: un médico que influye en otros médicos

Las implicaciones se vuelven más graves cuando expertos influyentes —como jefes de departamento o responsables de áreas específicas de patologías— contribuyen a determinar cómo el resto de nosotros ejercemos la oncología.

En un artículo reciente publicado en el *European Journal of Cancer*, planteamos que los conflictos de intereses adquieren una relevancia especial cuando se otorga a ciertos médicos la autoridad para interpretar la evidencia científica para los demás. Debemos ser mucho más rigurosos a la hora de elegir a quién conferimos esa autoridad.

Imaginemos un nuevo fármaco oncológico que prolonga unos meses la supervivencia libre de progresión, pero cuyos efectos sobre la supervivencia global son inciertos, su coste es elevado y podría comprometer la calidad de

vida debido a su toxicidad. Un oncólogo de prestigio presenta este resultado como un avance importante. El tratamiento cobra un papel destacado en sesiones formativas y, finalmente, termina integrándose en la práctica clínica habitual.

¿Quién decidió que la magnitud del beneficio justificaba tal entusiasmo? A menudo, la respuesta reside en la «interpretación de los expertos». Y algunos de esos expertos mantienen importantes vínculos financieros con las empresas cuyos productos evalúan.

La declaración de intereses se ha convertido en un ritual cómodo.

Cualquiera que asista habitualmente a congresos de oncología conoce la ya habitual diapositiva de declaración de intereses. A veces, contiene tantos nombres de compañías farmacéuticas que leerlos consumiría todo el tiempo asignado. El ponente la muestra brevemente y pasa a hablar de la evidencia clínica.

La declaración de intereses es necesaria, por supuesto. Pero declarar una influencia no sirve en absoluto para eliminarla. De algún modo, hemos llegado a considerar esto como una gestión satisfactoria de los conflictos de intereses. Pero ¿qué protección recibe realmente la audiencia?

¿Se sentirían más tranquilos los pacientes al saber que la persona que recomienda su tratamiento mantiene relaciones financieras con el fabricante, siempre y cuando estas figuren en una diapositiva?

Deberíamos dejar de confundir el marketing con la colaboración científica.

Cada vez que se proponen restricciones a los pagos por parte de la industria, alguien advierte inevitablemente que la innovación farmacéutica depende de la colaboración con los médicos.

Por supuesto que sí.

Los oncólogos del ámbito académico desempeñan un papel importante en el desarrollo de nuevos tratamientos y en la mejora de los ensayos clínicos. La investigación financiada por la industria ha permitido lograr avances extraordinarios en la atención oncológica. Debemos fomentar colaboraciones productivas que generen evidencia sólida y mejoren los resultados para los pacientes.

Sin embargo, resulta difícil comprender por qué el desarrollo de un mejor tratamiento contra el cáncer requiere que el mismo médico participe en programas de promoción como ponente. Debemos estar dispuestos a reconocer esa distinción.

Las sociedades académicas deberían establecer restricciones significativas a los pagos personales por actividades promocionales, especialmente en el caso de aquellos miembros que elaboran guías clínicas o supervisan la formación profesional. Las revistas científicas deberían ser más selectivas a la hora de encargar artículos de análisis a autores que mantengan relaciones financieras relevantes. Por su parte, las instituciones deberían ofrecer formación independiente, en lugar de depender de las empresas para su organización.

Se trata de medidas prácticas. Permitirían preservar las valiosas contribuciones de la industria al desarrollo de fármacos, al tiempo que reducirían una influencia comercial evitable sobre las decisiones clínicas.

Esta es la figura clave de nuestro editorial, en la que exponemos claramente las diferencias entre colaboración y comercialización.

Cuadro

¿Quién paga el precio?

Quizás el aspecto más incómodo de todo esto sea que el paciente está ausente de estos acuerdos.

La empresa paga una comida o patrocina un evento educativo. Un médico influyente recibe reconocimiento profesional. Un comité de expertos recomienda un tratamiento. El oncólogo, en la consulta, prescribe un fármaco. **El paciente solo ve a un profesional de confianza que le ofrece asesoramiento médico.**

Los pacientes con cáncer ya se enfrentan a suficiente incertidumbre. Deberían poder confiar en que la recomendación que reciben ha sido protegida, en la medida de lo razonablemente posible, frente a la promoción comercial.

No pongo en duda la sinceridad de los oncólogos que creen ser inmunes a tal influencia. Esa misma confianza es, precisamente, lo que hace que el problema sea difícil de abordar.

Sin embargo, como se ha demostrado en repetidas ocasiones, las relaciones financieras están vinculadas a los hábitos de prescripción. Del mismo modo, existen pruebas de que limitar la exposición a actividades promocionales puede modificar dichas prácticas. ¿Cuántas pruebas más necesitamos antes de replantearnos acuerdos que no aportan ningún beneficio esencial a los pacientes?

La próxima vez que una compañía farmacéutica nos ofrezca una cena, una invitación para dar una charla o un puesto como asesor en actividades promocionales, deberíamos plantearnos dos preguntas: ¿por qué nos hace esta oferta la empresa? Y ¿qué nos da tanta seguridad de que no podemos ser influidos?

¡Gracias por leer The Oncology Shot con Timothee Olivier! Suscríbete gratis para recibir nuevas publicaciones y apoyar mi trabajo.



OTRAS FUENTES

"Muchos médicos se autoengañan al cobrar de la industria"

Antonio Villarreal.

SiNC, 16-10-2026.
https://www.agenciasinc.es/Entrevistas/Muchos-medicos-se-autoenganan-al-cobrar-de-la-industria-piensan-que-actuarian-igual-sin-ese-dinero

Este artículo es una entrevista con Gardiner Harris, autor del libro *No llores más: Los oscuros secretos de Johnson & Johnson*, publicado en castellano por Capitán Swing. En él, según el autor, se describen las prácticas y estrategias fuera de la ley que ha practicado de forma reiterada Johnson & Johnson.
En la entrevista se suceden algunas afirmaciones realmente contundentes como por ejemplo cuando Harris afirma: "la corrupción se sustenta en una premisa básica: permitir que grandes corporaciones como Johnson & Johnson paguen directamente a los médicos para que actúen como comerciales a tiempo parcial". También llama la atención cuando declara: "En 2003, seis de sus siete productos más vendidos estaban directamente involucrados en prácticas delictivas o fraudulentas".
Sin duda, el libro de Harris tiene un interés singular por lo que le dedicaremos un comentario más amplio en el próximo número de AJM.

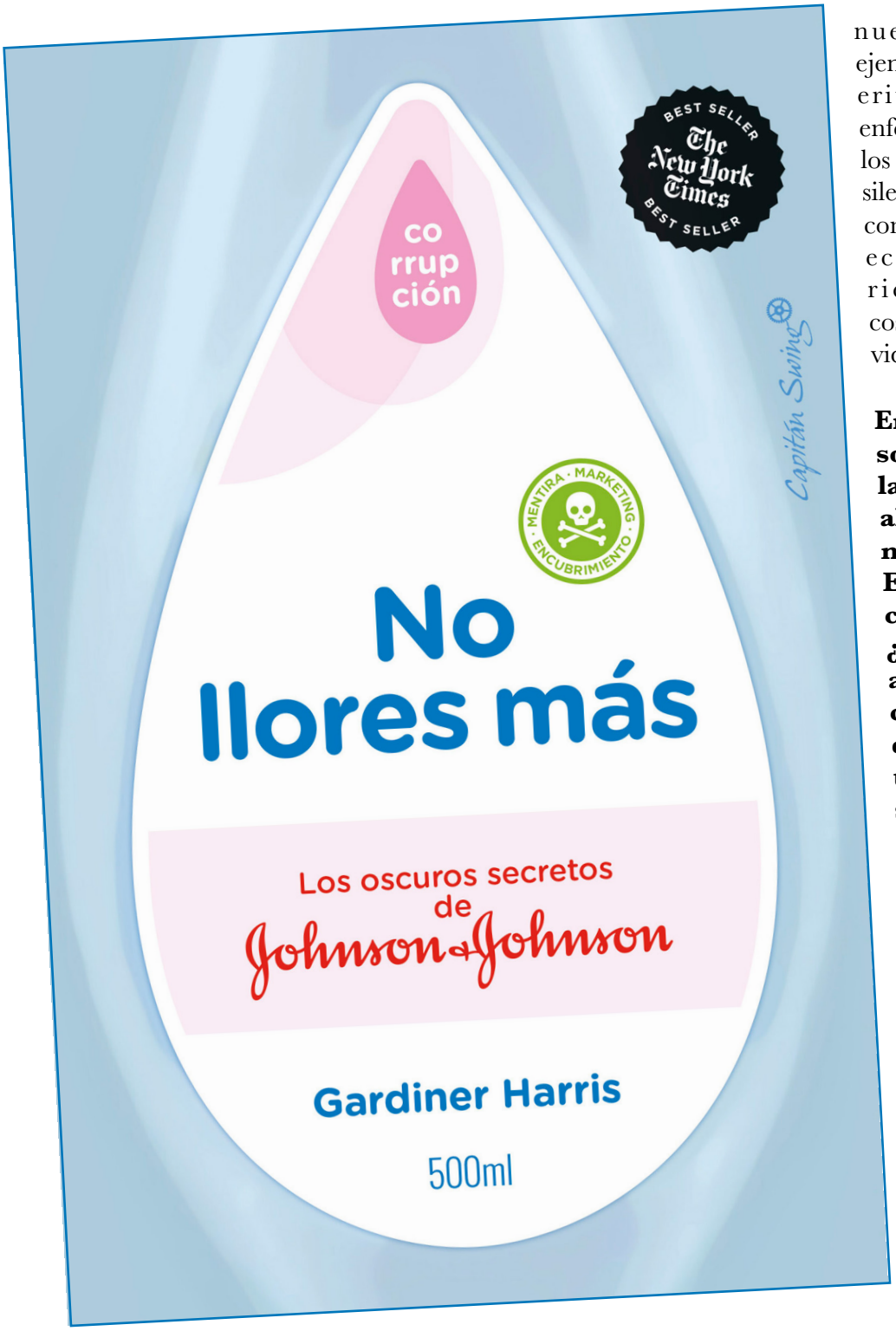
La historia del capitalismo estadounidense está repleta de marcas que no solo han definido sectores, sino que se han asentado en la memoria afectiva de varias generaciones. Pocas firmas **encarnan este fenómeno con la fuerza de Johnson & Johnson**, un conglomerado farmacéutico e industrial cuya imagen pública se cimentó durante más de un siglo sobre los pilares del cuidado materno-filial, la ética corporativa y la confianza ciega del consumidor.

En el libro *No llores más: Los oscuros secretos de Johnson & Johnson*, publicado ahora en castellano por Capitán Swing, el periodista de investigación Gardiner Harris, que durante años cubrió el sector farmacéutico para *The New York Times* o *The Wall Street Journal*, desentraña los entresijos de la compañía y examina cómo algunos de sus productos más icónicos se vieron envueltos en graves crisis sanitarias y escándalos judiciales ocultados al público.

En esta entrevista con SINC, Harris repasa los hallazgos de su investigación, el papel de los órganos reguladores y el impacto de estas prácticas en la salud pública mundial.

Usted plantea en su libro que la historia de Johnson & Johnson permite explicar la propia evolución del sistema sanitario estadounidense. ¿Hasta qué punto la trayectoria de sus productos refleja las contradicciones de este modelo?

Efectivamente, la historia de la compañía corre en paralelo a la de la sanidad en Estados Unidos, un sistema que alberga lo mejor y lo peor de la medicina mundial. Existen servidores públicos extraordinarios, pero también un nivel de corrupción estructural devastador. En el país, esa corrupción se sustenta en una premisa básica: permitir que grandes corporaciones como Johnson & Johnson paguen directamente a los médicos para que actúen como comerciales a tiempo parcial.



Ese flujo de dinero está en la base de crisis sanitarias colosales, desde la epidemia de opiáceos hasta los escándalos con el antipsicótico Risperdal. La influencia del dinero es profunda porque muchos profesionales se autoengañan pensando que actuarían igual sin cobrar, cuando en realidad es la compensación económica la que moldea sus creencias. Lo más grave es que esta dinámica se exportó fuera de nuestras fronteras; por ejemplo, con el uso de la eritropoyetina (Epo) en enfermos de cáncer, donde los investigadores mantenían silencio debido a contratos de confidencialidad e incentivos económicos, ocultando riesgos que acabaron costando cientos de miles de vidas.

En el libro calcula que solo tres productos de la empresa causaron alrededor de dos millones de muertes en Estados Unidos. Ante cifras de tal magnitud, ¿cómo responde al argumento de que la compañía también ha desarrollado tratamientos que salvan vidas?

Es habitual escuchar que el balance debe equilibrarse por los productos beneficiosos de la empresa, pero ese es su trabajo y su negocio legítimo. No se puede compensar el crimen con el cumplimiento ordinario del deber. Si una cajera de banco realiza miles de transacciones de forma honrada durante treinta años y un día sustrae quinientos dólares de la caja, es una delincuente y será procesada sin que nadie alegue su intachable historial previo.

En el caso de Johnson & Johnson, la situación es aún más grave: en 2003, seis de sus siete productos más vendidos estaban directamente involucrados en prácticas delictivas o fraudulentas. No hablamos de un fallo aislado, sino de una conducta

sistemática. Durante buena parte de su historia reciente, la corporación ha funcionado en la práctica con dinámicas más cercanas al crimen organizado que a la responsabilidad social que preconiza en su famoso credo.

Habiendo cubierto la industria farmacéutica durante décadas, ¿qué le llevó a enfocar su investigación específicamente en Johnson & Johnson y no en otras grandes firmas del sector?

Hubo dos factores clave. El primero fue la enorme brecha existente entre su reputación pública y su comportamiento real. A diferencia de otras farmacéuticas cuyas valoraciones cayeron tras el aumento de precios o los escándalos de los noventa, Johnson & Johnson se mantuvo sistemáticamente en la cumbre de las empresas más admiradas del mundo. Para un periodista, ese nivel de hipocresía es el principal motor de investigación.

El segundo factor fue personal y profesional. A finales de los noventa descubrí que J&J era la única gran farmacéutica que se negaba a ceder sus patentes para facilitar medicamentos asequibles contra el VIH en África. Años después, tras el nacimiento de mi hijo y su paso por la unidad de cuidados intensivos neonatales, descubrí que la empresa había comercializado de forma ilegal y encubierta un fármaco gástrico, Propulsid, en prematuros, a sabiendas de que no era eficaz en niños y que provocaba arritmias cardíacas mortales. Esas experiencias me demostraron que su comportamiento era sensiblemente peor que el del resto de la industria.

Su libro detalla un deterioro progresivo de la capacidad supervisora de la Agencia para el Control de Alimentos y Medicamentos de EE UU (FDA). ¿Cómo se produjo esta degradación institucional?

Ha sido un declive paulatino que se aceleró en 1992, cuando el Congreso aprobó un sistema mediante el cual la propia industria farmacéutica pasó a financiar directamente gran parte del presupuesto de la FDA a través de tasas de usuario. Cuando los responsables del organismo intervienen en congresos del sector, llegan a dirigirse a las empresas llamándolas «nuestros clientes», olvidando que su único cliente debe ser la ciudadanía.

Esta dependencia económica ha maniatado al regulador. En 2012, por ejemplo, mientras se investigaba a ejecutivos de Johnson & Johnson por fraudes con Risperdal y por la comercialización ilegal de prótesis de cadera y mallas vaginales defectuosas, la cúpula de la FDA pidió ayuda al consejero delegado de la tecnológica sanitaria para sacar adelante una ley de financiación. Como resultado implícito, ningún alto directivo fue procesado penalmente. La lección es clara: un cuerpo de inspección y seguridad no puede estar financiado por las mismas entidades a las que debe supervisar.

Usted propone la creación de una entidad independiente para evaluar la seguridad de los productos médicos tras su comercialización. ¿Por qué es necesaria esa separación?

Existe un conflicto de interés inherente cuando el mismo organismo que aprueba un medicamento debe investigar sus fallos una vez que está en el mercado. Es el modelo que aplicamos en la aviación civil: la Administración Federal de Aviación (FAA) homologa los aviones, pero cuando se produce un accidente, la investigación la realiza la Junta Nacional de Seguridad en el Transporte (NTSB), un órgano totalmente independiente.

Necesitamos una estructura similar en la medicina. Además, el problema de los dispositivos médicos es global. En Europa, las exigencias de prueba clínica previas a la venta han sido históricamente incluso inferiores a las estadounidenses, bastando en muchos casos con un marcado CE tramitado en países con estándares laxos. Cuando la FDA aprueba un dispositivo defectuoso, se genera un efecto dominó internacional que valida el producto en todo el mundo y deja desprotegidas a miles de víctimas.

OTRAS FUENTES

Los pagos de TEVA al mundo sanitario español

Teva No Gracias.
26-09-2026. https://tevanogracias.com/noticias/los-pagos-de-teva-al-mundo-sanitario-espa%C3%B1ol

Breve artículo donde se expone como 314 médicos y 99 organizaciones sanitarias han recibido del laboratorio Teva en el año 2025 la cantidad de 818.000 €.
Hemos considerado que esta información puede ser útil para la lectora o lector de la revista. teniendo en cuenta, además que ya hemos escrito con anterioridad los vínculos de Teva con empresas relacionadas con la industria militar y análogos.

La **síntesis**: un total de 314 médicos de este país y 29 organizaciones sanitarias recibieron del laboratorio Teva la friolera de **818.168,48 €** en el año 2025.
Es verdad que no son ni muchos profesionales ni muchas organizaciones. La mayor parte de nuestros profesionales no se prestan a este juego. Pero se hacen muchas cosas con todo ese dinero….

818.168, 48 €
Estos pagos se denominan eufemísticamente "Transferencias de Valor" (TOV). Son legales y, desde 2016, públicos en virtud del Sistema de Autrorregulacion de Farmaindustria.
Teva publica sus TOV en el apartado de su página web dedicado a "Transparencia" desde 2021.
Por mucho que se quieran encubrir con frases bonitas como que estos pagos responden a una "*colaboración*" que "*genera un círculo virtuoso donde todos ganan*", lo cierto es que el interés comercial prima y, la sospecha de que en realidad son un sistema encubierto de compra de voluntades, algo muy marcado.
Obviamente no todos los médicos recibieron las mismas cantidades. La mayoría percibieron cantidades inferiores a los 1.000 euros. Pero hay 5 profesionales que ingresaron más de 5.000 euros.

PROFESIONALES ESPAÑOLES QUE HAN RECIBIDO DE teva MÁS DE 5.000 EUROS EN 2025

PATRICIA POZO ROSICH	NEURÓLOGA	BARCELONA	27.930,88
JOSE MIGUEL LAINEZ ANDRES	NEURÓLOGO	VALENCIA	6.958,15
ROBERTO BELVÍS NIETO	NEURÓLOGO	BARCELONA	6.768,02
SAMUEL DIAZ INSA	NEURÓLOGO	ALICANTE	6.517,78
DIEGO SANTOS GARCIA	NEURÓLOGO	A CORUÑA	5.920,00
JAIME SAMUEL RODRIGUEZ VICO	NEURÓLOGO	MADRID	5.698,92
FRANCISCO JA DIAZ DE TERAN VELASCO	NEURÓLOGO	MADRID	5.663,05
JESUS PORTA ETESSAM	NEURÓLOGO	MADRID	5.290,40

TRANSFERENCIAS DE VALOR (TOV) 2025. Información disponible en:
https://www.tevapharma.es/about-teva/transparency/

Estos 5 profesionales pertenecen al área de la Neurología y, más concretamente, se dedican al tratamiento de las migrañas. Siendo así, la sospecha de que detrás de estos pagos está un mecanismo comercial de incentivación de la prescripción del fármaco estrella de Teva, el Ajovy (fremanezumab), es de nuevo muy plausible.



El análisis de las 29 organizaciones sanitarias también es iluminador.
De las 29 organizaciones sanitarias, 9 de ellas son directamente asociaciones, sociedades o instituciones del mundo de la Neurología. Muy probablemente, los pagos que reciben algunos institutos de investigación también están relacionados con esta área de conocimiento.
Es más, la Sociedad Española de Neurología es, con gran diferencia con respecto a cualquier otra, la que más dinero recibe de Teva.

LAS 5 ORGANIZACIONES SANITARIAS ESPAÑOLAS QUE HAN RECIBIDO DE teva MÁS DINERO EN 2025

FUNDACION SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA (SEN)	BARCELONA	165.712 €
PHARMACOECONOMICS & OUT RESEARCH	MADRID	59.500 €
FUNDACION ESPANOLA DE CEFALEAS (SEN)	MADRID	50.000 €
SOC. ESP. DE FARMACIA CLINICA FAM.Y COM. (SEFAC)	MADRID	59.662 €
ATENCIÓN PRIMARIA CONGRESOS (APCongress) (SEMERGEN)	MADRID / GRANADA	44.287 €

TRANSFERENCIAS DE VALOR (TOV) 2025. Información disponible en:
https://www.tevapharma.es/about-teva/transparency/

De nuevo resulta fundada la sospecha de que Ajovy (fremanezumab) anda detrás de todo este dinero.

Pero Teva no descuida su rama comercial de los medicamentos genéricos. Los engrasa con sustanciosos pagos a la poderosa SEFAC, que agrupa a las oficinas de farmacia, para así alimentar la dispensación de sus fármacos, y a SEMERGEN, la poderosa sociedad de Médicos de Familia, para animar la prescripción de sus genéricos.


CAMPAÑA BOICOT
¿ Teva? No gracias
Que tus medicamentos no sean sus balas
COMPOSICIÓN
MARCAS de TEVA
PARACETAMOL
TEVA, TEVAGEN, TEVA GROUP, TEVA-RIMAFAR
OMEPRAZOL
TEVA-RATIO, DAVUR
METAMIZOL
TEVA - RATIOPHARM
ATORVASTATINA
TEVA-RATIO, TEVA-RATIOPHARM, DAVUR
ACIDO ACETILSALICILICO
TEVA
SIMVASTATINA
TEVA - RATIO, DAVUR
BISOPROLOL
TEVA, TEVA-RATIOPHARM
ENALAPRIL
DAVUR, BELMAC TEVA-RATIOPHARM,
METFORMINA
TEVA
IBUPROFENO
TEVA
Que tu oficina de farmacia NO te dispense estas marcas!!
Porque sirven para pagar el GENOCIDIO en GAZA.
RECHAZA TEVA !!



OTRAS FUENTES

Medidas contra la industria farmacéutica de Israel y los horrores continuos en Cisjordania

Daniel Warner.

Counter Punch, septiembre de 2026. https://www.counterpunch.org/2026/09/11/steps-against-israels-pharma-and-continuing-horrors-in-the-west-bank/

Daniel Warner escribe un notable artículo donde nos detalla la estrategia y vínculos en Suiza de Mepha/Teva Pero además nos detalla cómo el lobby farmacéutico infiltra el Consejo de los representantes y el Consejo de Estado en Suiza. En una proporción que realmente inquieta profundamente. Su lectura es altamente recomendable.

Ir a la farmacia siempre genera ansiedad. No es precisamente un placer tener que recoger medicamentos para tratar problemas de salud. Para mí, ahora resulta más sencillo acudir a mi farmacia local, ya que mi esposa y yo logramos convencer al farmacéutico de que ofreciera a los clientes medicamentos genéricos en lugar de los productos de Mepha, una filial de Teva. Al parecer, cada vez más clientes en Ginebra y en el resto de Suiza están boicoteando —siempre que es posible— los fármacos de Mepha/Teva. Es una pequeña contribución por nuestra parte, aunque dista mucho de poner fin a los horrores que ocurren en Cisjordania, tal como han denunciado antiguos funcionarios militares y gubernamentales israelíes, así como el embajador de Estados Unidos en Israel.

La industria farmacéutica constituye un pilar importante de la economía israelí. Fomentar el boicot a sus productos en las farmacias representa un pequeño paso contra las políticas genocidas de Israel. En 2024, el PIB de Israel alcanzó los 540.000 millones de dólares. Ese mismo año, las exportaciones farmacéuticas sumaron cerca de 1.800 millones de dólares; si bien no representan una parte sustancial del PIB, constituyen un sector exportador relevante para un país del tamaño de Israel.

Mepha y Teva comercializan más de 330 productos en Suiza y, en 2025, vendieron cerca de 25 millones de envases de medicamentos, lo que convierte a ambas empresas —que operan de forma conjunta — en el principal proveedor de fármacos en el país. Su presencia en el mercado suizo es difícil de pasar por alto.

Precisamente por eso es posible llevar a cabo este boicot en las farmacias. No se trata de boicotear un producto israelí desconocido del que nadie ha oído hablar; los productos de Mepha están presentes en los estantes de muchas farmacias suizas comunes.

Desde 2026, se ha intensificado una pequeña campaña en Suiza contra Mepha/Teva. Esta incluye un llamamiento a los farmacéuticos de Ginebra para que, siempre que sea posible, dejen de promocionar y vender los productos de Mepha, además de una carta abierta dirigida a las autoridades sanitarias de Ginebra y de Suiza, instándolas a reducir la dependencia de Teva. Durante los meses de mayo y junio, los responsables de la campaña en Ginebra informaron de la organización de piquetes frente a farmacias, así como de la distribución de unos 500 folletos y más de 1.000 pegatinas a favor del boicot. Los organizadores reconocieron que, al lanzar la iniciativa, no habían establecido ningún método para medir su impacto.

Enfrentarse a empresas como Mepha/Teva en Suiza y al lobby farmacéutico —al igual que enfrentarse a los bancos suizos— no es sencillo. El lobby farmacéutico está muy bien representado en los círculos políticos y regulatorios suizos.

En 2022, la revista Public Eye identificó a 40 miembros del Consejo Nacional (Cámara de Representantes) y del Consejo de los Estados (Senado) de Suiza que mantenían una relación directa con la industria farmacéutica y/o con aseguradoras de salud. En 2025, Public Eye identificó a 239 personas que habían transitado entre la industria farmacéutica y Swissmedic o la Oficina Federal de Salud Pública (OFSP); de ellas, 173 estaban vinculadas a Swissmedic y 66 a la OFSP. De las 741 personas que, según Public Eye, habían trabajado en Swissmedic, 294 —casi el 40 %— habían trabajado anteriormente para al menos una empresa farmacéutica.

Suiza no es simplemente un país que vende medicamentos israelíes. Cuenta con su propia y poderosa industria farmacéutica, su propio grupo de presión (lobby) farmacéutico y un sistema regulador en el que las personas se desplazan entre las empresas y las instituciones encargadas de regularlas. Cuando le pregunté a mi farmacéutico local por qué una asociación de farmacias no dejaba de suministrar productos de Mepha de forma conjunta, se limitó a encogerse de hombros, reconociendo los límites de lo que se puede hacer.

Sin embargo, ha habido avances. Tras hablar varias veces con el farmacéutico sobre la venta de productos de Mepha/Teva y sugerirle que la farmacia indicara alternativas genéricas, mi esposa señaló que el vehículo oficial de la farmacia llevaba el nombre «Mepha» impreso en un lateral. La semana pasada, tras mi consulta, el farmacéutico me dijo con orgullo: «El rótulo de Mepha ya no está en el coche de la farmacia».

Retirar el rótulo de Mepha del vehículo de la farmacia es un paso muy pequeño. Lo que los antiguos generales y funcionarios israelíes presenciaron en Cisjordania pone de manifiesto cuánto queda aún por hacer.

Un artículo reciente del *New York Times* recogía sus reacciones. «Esto, lo que hacen aquí los colonos, es la verdadera amenaza para Israel», afirmó el general de división Eyal Ben Reuven. «Me preocupa más que Irán, Gaza o el Líbano».

«Dicho de forma sencilla: se trata de una limpieza étnica», declaró un general de brigada retirado y exministro de Salud.

«Una sociedad que se comporta de esta manera está condenada», observó un general retirado de la Fuerza Aérea. «Me avergüenza lo que nuestra gente está haciendo aquí», confesó un general retirado de la Fuerza Aérea.

En cuanto a las protestas de la sociedad civil, cabe destacar el ejemplo de los valientes israelíes y palestinos que integran el grupo «Combatientes por la Paz» (*Combatants for Peace*), tal como se muestra en la impactante película de Stephen Apkon titulada *There is Another Way* («Hay otro camino»).

Incluso el embajador de Estados Unidos en Israel, Mike Huckabee, ha condenado públicamente la violencia de los colonos israelíes en Cisjordania. En agosto de 2026, durante el asedio a viviendas palestinas en Qusra, calificó a los colonos implicados de «terroristas» y afirmó que sus actos iban más allá de la delincuencia común.

El 5 de septiembre de 2026, Huckabee visitó Turmus Ayya, en Cisjordania, se reunió con palestino-estadounidenses afectados por los ataques de colonos y, una vez más, calificó las acciones violentas de estos últimos como «un acto de terror». Afirmó que tales crímenes y actos de terror «no pueden continuar» sin que las autoridades israelíes los investiguen y procesen a sus responsables.

Huckabee aseguró que ejercerá «presión para lograr una resolución a los asuntos que ustedes [en su mayoría residentes palestino-estadounidenses de Turmus] han planteado hoy».

El artículo del *Times* publicado entre el 5 y el 6 de septiembre informaba que, en junio, «más de 200 israelíes destacados firmaron una carta... exigiendo al gobierno que pusiera fin a los ataques contra civiles palestinos en Cisjordania. Entre los firmantes figuraban dos ex primeros ministros, más de tres docenas de generales retirados del Ejército y de la Fuerza Aérea, los antiguos jefes de los servicios de inteligencia exterior e interior del país, así como rabinos, un premio Nobel y uno de los novelistas más venerados de Israel».

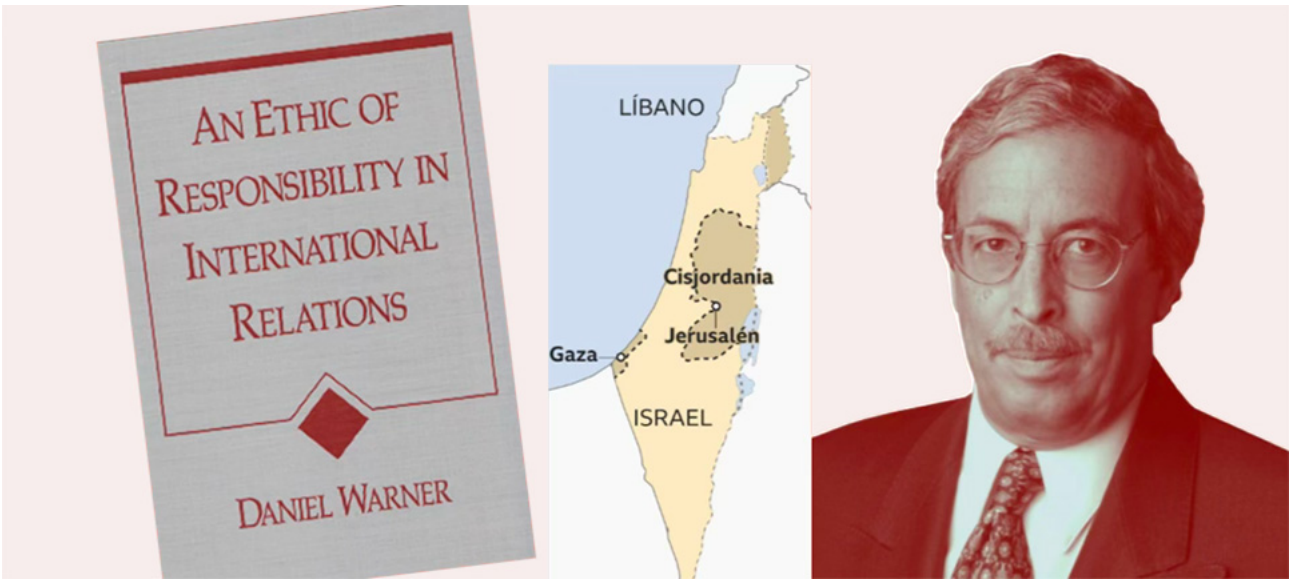
El letrero de Mepha ha desaparecido de una farmacia en Ginebra, y el establecimiento ya no promociona los productos de Mepha/Teva, salvo cuando no existen alternativas. Se trata de detalles menores y protestas insignificantes.

¿Debería hacerse más?

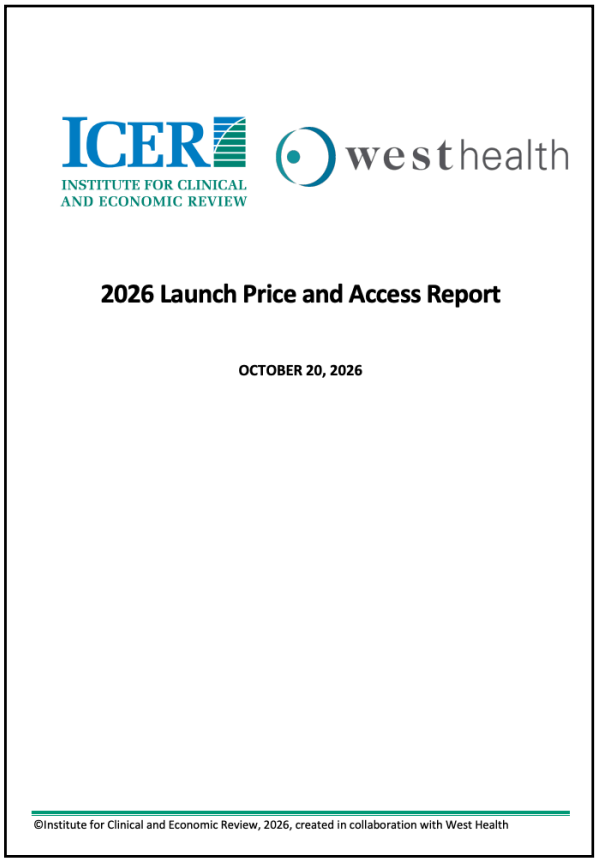
En referencia a la prohibición que planea el Reino Unido sobre el comercio con los asentamientos israelíes ilegales, Francesca Albanese, relatora especial de la ONU para los territorios ocupados, declaró en una entrevista con *The Guardian*: «Dado que la opinión consultiva de la Corte Internacional de Justicia de 2024 declara ilegal toda la presencia israelí en los territorios ocupados, la obligación de los terceros Estados de no "prestar ayuda o asistencia" se extiende a todo aquello que sustente dicha presencia ilegal en su conjunto».

Es difícil ignorar las palabras de los generales israelíes que visitaron Cisjordania. Regresaron hablando de limpieza étnica, de la amenaza que esto supone para Israel y de la vergüenza que sienten por las acciones de su propio país. Asimismo, resulta difícil pasar por alto que el embajador estadounidense —un firme partidario de Israel— califique a los colonos de «terroristas» y prometa ejercer presión para lograr un cambio. Por el momento, el boicot en la farmacia, la carta de protesta firmada por exmilitares y exfuncionarios gubernamentales, la valiente resistencia de «Combatientes por la Paz» (Combattants for Peace) e incluso la presión prometida por el embajador estadounidense no han surtido efecto. Netanyahu y su gobierno no han cedido.

✦ ***Daniel Warner*** *es el autor de *An Ethic of Responsibility in International Relations* (Lynne Rienner). Vive en Ginebra.*



INFORMES Y DOCUMENTOS SELECCIONADOS POR LA COMISIÓN DE REDACCIÓN, DE LECTURA RECOMENDABLE, DISPONIBLES EN LA RED



Informe de precio y acceso de lanzamiento 2026

Agboola F, Wright A, Lee W, Phillips M, Lin GA, Lee M, Emond SK. Institute for Clinical and Economic Review, 2026, created in collaboration with West Health. October 20, 2026.
https://icer.org/assessment/launch-price-and-access-drug-approvals-2022-2025/#overview

Este informe ha sido elaborado y dirigido por el Instituto de Revisión Clínica y Económica (ICER) entidad de investigación indepen-diente sin animo de lucro. En sus trabajos ICER aborda temas relacionados con la evidencia en intervenciones médicas y en la prescripción de medicamentos y pruebas diagnósticas diagnósticas. También y son muy apreciables sus informes revisando la evidencia disponible sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos médicos.

El informe que recogemos aquí es el segundo realizado por ICER sobre precios de lanzamiento, de los medicamentos y acceso a los mismos. Es de un singular valor, porque aporta una información exhaustiva en cuadros y gráficos sobre el precio de medicamentos.

En la sección 3 del texto se abordan las tendencias en los precios de lanzamiento de los nuevos medicamentos aprobados por la FDA entre 2022 y 2025. En sus conclusiones el análisis demostró: "un aumento sustancial en los precios de lanzamiento anuales medios ajustados a la inflación durante ese período, pasando de un precio neto medio de aproximadamente $190,000 (ajustado a la inflación) en 2022 a $257,000 en 2025". Pero las cifras son impactantes cuando señalan como en 2025, el precio de lanzamiento superior a 200.000 $ fue la regla y como uno de cada cuatro medicamentos introducidos en ese año tuvo un precio neto superior a los 500.000 $.

Una afirmación impactante es cuando los autores señalan: "Los precios de lanzamiento elevados no se corresponden con la eficacia real de los medicamentos y aumentan los costos generales de atención médica y reducen directamente el acceso de los pacientes, además de incrementar los gastos de bolsillo para todos ellos."

Sin duda, un documento de referencia cuyos datos y análisis son muy útiles para su comparación en nuestro medio.

ICER
INSTITUTE FOR CLINICAL AND ECONOMIC REVIEW


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

NÚMERO ACTUAL ESPECIALIDADES TEMAS

PERSPECTIVA

Hantavirus: Lecciones aprendidas sobre seguridad y solidaridad

Autores : Pedro Sánchez y Tedros Adhanom Ghebreyesus Información del autor y afiliaciones

Publicado el 3 de octubre de 2026 | N Engl J Med 2026 ; 395 : 1353 - 1355 | DOI: 10.1056/NEJMp2611801

VOL. 395 NÚM. 14 | Copyright © 2026

A principios de mayo de 2026, se detectó un brote de hantavirus a bordo del *MV Hondius* , un crucero con casi 150 pasajeros y tripulantes procedentes de 23 países. El brote se convirtió rápidamente en una prueba de la preparación médica, la autoridad legal, el criterio político y la resiliencia humana.

Hantavirus - Lecciones aprendidas sobre seguridad y solidaridad

Pedro Sánchez and Tedros Adhanom Ghebreyesus. N Engl J Med 2026;395:1353-1355 DOI: 10.1056/NEJMp2611801. VOL. 395 NO. 14. October 3, 2026. https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2611801

Este artículo describe las actuaciones llevadas a cabo a nivel internaciona para impedir la transmisión de Hantavirus. Está firmado conjuntamente por Pedro Sánchez y Tedros Adhanom y ha sido publicado en la sección de Perspectivas de NEJM donde se exponen habitualmente planteamientos y actuaciones de política sanitaria.


JAMA Network Click to view article >

JAMA Netw Open. 2026 1 de mayo;9(5):e2610053. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2026.10053

Disponibilidad internacional y precio de medicamentos ultra caros en Medicare Parte D

Allison S Kim [1] , So-Yeon Kang [1, 2, ✉]

Información del autor Notas del artículo Información sobre derechos de autor y licencias

PMCID: PMC13135214 PMID: 42065890

Disponibilidad internacional y precio de medicamentos ultracaros en Medicare Parte D

Allison S Kim et al Jama Network open 2026. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13135214/

Este informe describe la preocupación en Estados Unidos por el creciente uso de medicamentos de alto costo en Medicare Destaca como los medicamentos ultracaros (UED) representan una parte desproporcionada del gasto de la Parte D de Medicare y estiman que su coste aumentara aún más, provocando un incremento de las cargas financieras en el programa.

El informe analiza también la aplicación de políticas recientes, como la iniciativa de precios de nación más favorecida (MFN), y sus resultados para Estados Unidos que consideran claramente limitados en cuanto viabilidad comercial.

A medida que los precios de los medicamentos en Europa se disparan, los defensores de la Farmacia Publica intentan trazar un nuevo rumbo.


Ante el vertiginoso aumento de los precios de los medicamentos en Europa, los defensores de Public Pharma están trazando un nuevo rumbo.

Activistas del sector farmacéutico público se reunieron en Frankfurt para esbozar una visión alternativa para el panorama farmacéutico europeo, libre de la influencia de las grandes farmacéuticas.

Despacho De Salud Pública

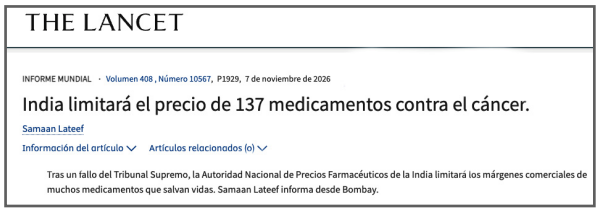
22 de octubre de 2026

Los activistas de Public Pharma se reunieron en Frankfurt para esbozar una visión alternativa para el panorama farmacéutico de Europa, libre de la influencia de BigPharma

Peoples Health Dispatch,22-10-2026. https://breakthroughnews.org/2026/10/22/as-drug-prices-in-europe-soar-public-pharma-advocates-are-charting-a-new-course/

Se han reunido, en Fráncfort los días 22 y 23 de octubre, profesionales ,de la salud, activistas y defensores del acceso a los medicamentos en la 2º Conferencia sobre Farmacia Pública (Public Pharma Conference) Esta reunión ha sido posible gracias al esfuerzo y el trabajo durante dos

años de la coalición «Public Pharma for Europe». Una coalición que propone desarrollar alternativas a la situación farmacéutica actual en la Unión Europea. En esta nueva edición de la conferencia se intenta dar una respuesta a la influencia del lobby de las grandes empresas farmacéuticas en la política europea.
En el texto se encuentran interesantes enlaces a artículos e informes anteriores


THE LANCET

INFORME MUNDIAL · Volumen 408 , Número 10567, P1929, 7 de noviembre de 2026

India limitará el precio de 137 medicamentos contra el cáncer.

Samaan Lateef

Información del artículo Artículos relacionados (0)

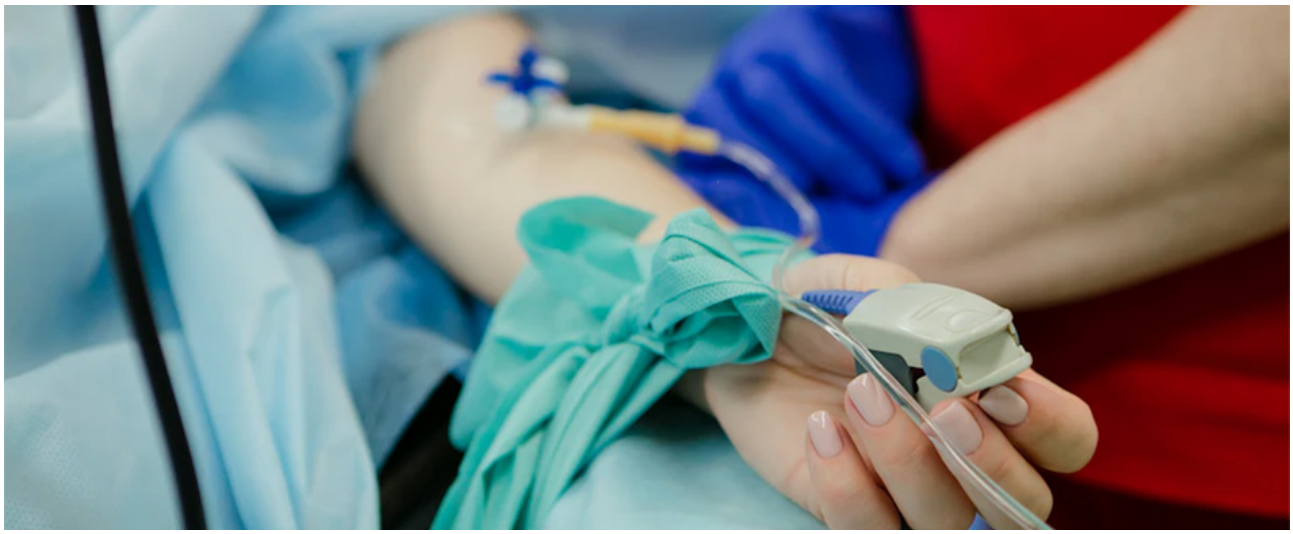
Tras un fallo del Tribunal Supremo, la Autoridad Nacional de Precios Farmacéuticos de la India limitará los márgenes comerciales de muchos medicamentos que salvan vidas. Samaan Lateef informa desde Bombay.

La India limitará el coste de 137 medicamentos contra el cáncer

Samaan Lateef. The Lancet. INFORME MUNDIAL | Volumen 408, número 10567 | P1929 | 7 de noviembre de 2026. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)02238-5/abstract

Buena noticia, sin duda, la decisión de la Autoridad Nacional de Fijación de Precios Farmacéuticos de la India (NPPA por sus siglas en inglés) de limitar los márgenes comerciales de los medicamentos considerados vitales para la salud. Una decisión adoptada después de una sentencia del Tribunal Supremo de la India ante la demanda de un paciente con cáncer que no podía acceder al tratamiento por su elevado precio.

La NPPA de la India ha limitado los márgenes comerciales de 137 medicamentos al 30 % de su precio máximo de venta al público y su aplicación se realizará a partir del 11 de noviembre.
Shyam Aggarwal, jefe de Oncología Médica del Hospital de Nueva Delhi, afirmó que: "esta medida hará que el tratamiento contra el cáncer sea más asequible, ya que los precios disminuirán al menos entre un 60 % y un 70 % y según declaró a *The Lancet: " estos cambios podrán permitir a los pacientes continuar con tratamientos que, de otro modo, habrían tenido que abandonar".
The Lancet recoge también unas palabras de Aggarwal, que desde la AJM no podemos dejar sin reproducir: "anteriormente, los fabricantes fijaban los precios de los medicamentos de manera arbitraria. Un medicamento cuya producción cuesta entre 300 y 400 rupias puede venderse por 2000, 3000 o 5000 rupias, dependiendo del fabricante. Por ejemplo, el costo mensual del tratamiento con bevacizumab —utilizado para diversos tipos de cánceres sólidos— podría reducirse de un rango de 50 000–60 000 rupias a unas 7000 rupias. El beneficio será enorme, dado que actualmente no podemos iniciar el tratamiento en el 50 % de los pacientes oncológicos que simplemente no pueden permitirse un gasto superior a las 5000–10 000 rupias mensuales". Finalmente continúa: "Fármacos que antes resultaban inasequibles podran pasar a formar parte del plan de tratamiento de los pacientes".
Sin duda, una decisión, valiente y razonable la de la NPPA.



MALDIGO LA POESÍA DE QUIEN NO TOMA PARTIDO HASTA MANCHARSE

"La poesía es un arma cargada de futuro".
***Cantos iberos*.Gabriel Celaya. 1955**

España aparta de mi este cáliz

César Vallejo (1938)





César Vallejo (Santiago de Chuco, Perú, 16 de marzo de 1892 – París, Francia, 15 de abril de 1938)

Vallejo poeta, periodista, dramaturgo y comprometido políticamente en la lucha por la igualdad de todos los seres humanos falleció muy joven. Seguirá una amplia trayectoria llena de vicisitudes y problemas económicos que enmarcan su poesía vanguardista
En 1930 viajó a Madrid a raíz de la publicación de su poemario *Trilce*,y será testigo directo de la proclamación de la Segunda República Española (1931). Aquí desarrollará amplias relaciones y amistad con Federico García Lorca, Rafael Alberti, Gerardo Diego , José Bergamín entre otros autores literarios españoles .
El golpe militar fascista de 1936 y la posterior guerra civil conmoverán profundamente a César Vallejo que impulsará el desarrollo del Comité Iberoamericano para la Defensa de la República Española y el boletín Nueva España junto a Pablo Neruda.
En julio de 1937 participa activamente al II Congreso Internacional de Escritores para la Defensa de la Cultura.

España, aparta de mí este cáliz escrito en 1937 y publicado de forma póstuma en 1939 será su ultimo poemario. En él, sus versos resuenan con dolor y fuerza: "si la madre España cae… digo, es un decir… salid niños del mundo a buscarla"
A continuación, reproducimos el himno de homenaje a los milicianos y a los voluntarios internacionales que combatieron en la defensa de Madrid y defendieron a la Segunda República Española.

Himno a los voluntarios de la república

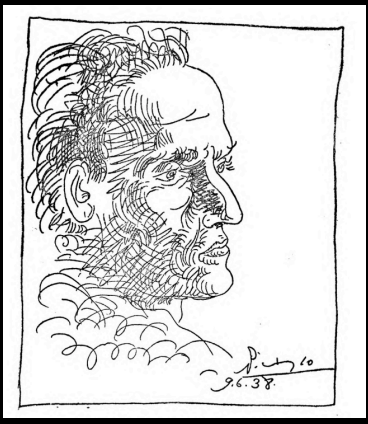
Voluntario de España, miliciano
de huesos fidedignos, cuando marcha a morir tu corazón,
cuando marcha a matar con su agonía
mundial, no sé verdaderamente
qué hacer, dónde ponerme; corro, escribo, aplaudo,
lloro, atisbo, destrozo, apagan, digo
a mi pecho que acabe, al que bien, que venga,
y quiero desgraciarme;
descúbrome la frente impersonal hasta tocar
el vaso de la sangre, me detengo,
detienen mi tamaño esas famosas caídas de arquitecto
con las que se honra el animal que me honra;
refluyen mis instintos a sus sogas,
humea ante mi tumba la alegría
y, otra vez, sin saber qué hacer, sin nada, déjame,
desde mi piedra en blanco, déjame,
solo,
cuadrumano, más acá, mucho más lejos,
al no caber entre mis manos tu largo rato extático,
quiebro con tu rapidez de doble filo
mi pequeñez en traje de grandeza!
Un día diurno, claro, atento, fértil
¡oh bienio, el de los lóbregos semestres suplicantes,
por el que iba la pólvora mordiéndose los codos!
¡oh dura pena y más duros pedernales!
!oh frenos los tascados por el pueblo!
Un día prendió el pueblo su fósforo cautivo, oró de cólera
y soberanamente pleno, circular,
cerró su natalicio con manos electivas;
arrastraban candado ya los déspotas
y en el candado, sus bacterias muertas…
¿Batallas? ¡No! Pasiones. Y pasiones precedidas
de dolores con rejas de esperanzas,
de dolores de pueblos con esperanzas de hombres!
¡Muerte y pasión de paz, las populares!
¡Muerte y pasión guerreras entre olivos, entendámonos!
Tal en tu aliento cambian de agujas atmosféricas los vientos

y de llave las tumbas en tu pecho,
tu frontal elevándose a primera potencia de martirio.
El mundo exclama: "¡Cosas de españoles!" Y es verdad.
Consideremos,
durante una balanza, a quemarropa,
a Calderón, dormido sobre la cola de un anfibio muerto
o a Cervantes, diciendo: "Mi reino es de este mundo, pero
también del otro": ¡punta y filo en dos papeles!
Contemplemos a Goya, de hinojos y rezando ante un espejo,
a Coll, el paladín en cuyo asalto cartesiano
tuvo un sudor de nube el paso llano
o a Quevedo, ese abuelo instantáneo de los dinamiteros
o a Cajal, devorado por su pequeño infinito, o todavía
a Teresa, mujer que muere porque no muere
o a Lina Odena, en pugna en más de un punto con Teresa…
(Todo acto o voz genial viene del pueblo
y va hacia él, de frente o transmitidos
por incesantes briznas, por el humo rosado
de amargas contraseñas sin fortuna)
Así tu criatura, miliciano, así tu exangüe criatura,
agitada por una piedra inmóvil,
se sacrifica, apártase,
decae para arriba y por su llama incombustible sube,
sube hasta los débiles,
distribuyendo españas a los toros,
toros a las palomas…
Proletario que mueres de universo, ¡en qué frenética armonía
acabará tu grandeza, tu miseria, tu vorágine impelente,
tu violencia metódica, tu caos teórico y práctico, tu gana
dantesca, españolísima, de amar, aunque sea a traición,
a tu enemigo!
¡Liberador ceñido de grilletes,
sin cuyo esfuerzo hasta hoy continuaría sin asas la extensión,
vagarían acéfalos los clavos,
antiguo, lento, colorado, el día,
nuestros amados cascos, insepultos!
¡Campesino caído con tu verde follaje por el hombre,
con la inflexión social de tu meñique,
con tu buey que se queda, con tu física,
también con tu palabra atada a un palo

y tu cielo arrendado
y con la arcilla inserta en tu cansancio
y la que estaba en tu uña, caminando!
¡Constructores
agrícolas, civiles y guerreros,
de la activa, hormigueante eternidad: estaba escrito
que vosotros haríais la luz, entornando
con la muerte vuestros ojos;
que, a la caída cruel de vuestras bocas,
vendrá en siete bandejas la abundancia, todo
en el mundo será de oro súbito
y el oro,
fabulosos mendigos de vuestra propia secreción de sangre,
y el oro mismo será entonces de oro!
¡Se amarán todos los hombres
y comerán tomados de las puntas de vuestros pañuelos tristes
y beberán en nombre
de vuestras gargantas infaustas!
Descansarán andando al pie de esta carrera,
sollozarán pensando en vuestras órbitas, venturosos
serán y al son
de vuestro atroz retorno, florecido, innato,
ajustarán mañana sus quehaceres, sus figuras soñadas y cantadas!
¡Unos mismos zapatos irán bien al que asciende
sin vías a su cuerpo
y al que baja hasta la forma de su alma!
¡Entrelazándose hablarán los mudos, los tullidos andarán!
¡Verán, ya de regreso, los ciegos
y palpitando escucharán los sordos!
¡Sabrán los ignorantes, ignorarán los sabios!
¡Serán dados los besos que no pudisteis dar!
¡Sólo la muerte morirá! ¡La hormiga
traerá pedacitos de pan al elefante encadenado
a su brutal delicadeza; volverán
los niños abortados a nacer perfectos, espaciales
y trabajarán todos los hombres,
engendrarán todos los hombres,
comprenderán todos los hombres!

¡Obrero, salvador, redentor nuestro,
perdónanos, hermano, nuestras deudas!
Como dice un tambor al redoblar, en sus adagios:
qué jamás tan efímero, tu espalda!
qué siempre tan cambiante, tu perfil!
¡Voluntario italiano, entre cuyos animales de batalla
un león abisinio va cojeando!
¡Voluntario soviético, marchando a la cabeza de tu pecho
universal!
¡Voluntarios del sur, del norte, del oriente
y tú, el occidental, cerrando el canto fúnebre del alba!
¡Soldado conocido, cuyo nombre
desfila en el sonido de un abrazo!
¡Combatiente que la tierra criara, armándote
de polvo,
calzándote de imanes positivos,
vigentes tus creencias personales,
distinto de carácter, íntima tu férula,
el cutis inmediato,
andándote tu idioma por los hombros
y el alma coronada de guijarros!
¡Voluntario fajado de tu zona fría,
templada o tórrida,
héroes a la redonda,
víctima en columna de vencedores:
en España, en Madrid, están llamando
a matar, voluntarios de la vida!
¡Porque en España matan, otros matan
al niño, a su juguete que se para,
a la madre Rosenda esplendorosa,
al viejo Adán que hablaba en alta voz con su caballo
y al perro que dormía en la escalera.
Matan al libro, tiran a sus verbos auxiliares,
a su indefensa página primera!
Matan el caso exacto de la estatua,
al sabio, a su bastón, a su colega,
al barbero de al lado -me cortó posiblemente,
pero buen hombre y, luego, infortunado;
al mendigo que ayer cantaba enfrente,

a la enfermera que hoy pasó llorando,
al sacerdote a cuestas con la altura tenaz de sus rodillas…
¡Voluntarios,
por la vida, por los buenos, matad
a la muerte, matad a los malos!
¡Hacedlo por la libertad de todos,
del explotado, del explotador,
por la paz indolora -la sospecho
cuando duermo al pie de mi frente
y más cuando circulo dando voces-
y hacedlo, voy diciendo,
por el analfabeto a quien escribo,
por el genio descalzo y su cordero,
por los camaradas caídos,
sus cenizas abrazadas al cadáver de un camino!
Para que vosotros,
voluntarios de España y del mundo, vinierais,
soñé que era yo bueno, y era para ver
vuestra sangre, voluntarios…
De esto hace mucho pecho, muchas ansias,
muchos camellos en edad de orar.
Marcha hoy de vuestra parte el bien ardiendo,
os siguen con cariño los reptiles de pestaña inmanente
y, a dos pasos, a uno,
la dirección del agua que corre a ver su límite antes que arda.



España, aparta de mi este cáliz : poemas / César Vallejo ; (prólogo de Juan Larrea ; dibujo de Pablo Picasso
https://www.cervantesvirtual.com/descargaPdf/espana-aparta-de-mi-este-caliz-poemas-1261074/

Puedes colaborar con esta revista o directamente con la Asociación de Acceso Justo al Medicamento (AAJM). https://accesojustomedicamento.org/colabora-con-nosotros/

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO

AAJM

ISSN 2697-1712

Edita: Asociación Acceso Justo al Medicamento.

Plaza de las Cortes 11. 4º.

28014 Madrid