

# **La enfermedad como espejo.**

## **El cáncer y las demencias que nos definen.**

### **1. ¿De qué enfermamos y por qué?**

Hay una pregunta que rara vez nos hacemos: ¿por qué enfermamos de lo que enfermamos? La respuesta no reside solo en nuestros genes, ni en nuestra biología, ni en nuestra mala suerte. Está también en la sociedad que hemos construido, el aire que respiramos, los alimentos que comemos, el trabajo que realizamos, el estrés que soportamos y la desigualdad que nos caracteriza. Las enfermedades no son solo fenómenos naturales, son también espejos de las condiciones sociales, económicas y ambientales de una época.

Este ensayo explora esa relación. Analiza cómo están evolucionando las enfermedades en el siglo XXI (el auge de las demencias, el aumento del cáncer o las enfermedades crónicas) y cómo esas tendencias reflejan las contradicciones de un sistema que produce enfermedad al tiempo que promete curarla. Y se detiene en una paradoja: los avances terapéuticos más espectaculares, los que podrían cambiar el curso de enfermedades antes incurables, son también los más caros, los menos accesibles y los que amenazan con crear una medicina de dos velocidades. La salud, que debería ser un derecho, se está convirtiendo en un privilegio.

### **2. El peso del envejecimiento. Demencias y cronicidad.**

El envejecimiento de la población es uno de los grandes logros de la humanidad. Vivimos más años que nunca. Pero ese logro tiene una contrapartida, las enfermedades asociadas a la vejez se multiplican. Las demencias, en particular, se han convertido en una de las mayores amenazas para la salud pública del siglo XXI.

En los 27 países de la Unión Europea, alrededor de 9 millones de personas vivían con demencia en 2025. Para 2050, se proyecta que esa cifra alcance los 14,3 millones, lo que representa un aumento del 58%.

Si se incluyen los países no comunitarios, la cifra asciende a casi 20 millones de personas afectadas en toda Europa. A nivel global, las enfermedades neurodegenerativas afectan a más de 57 millones de personas y suponen un coste anual superior a los 800.000 millones de dólares.

Detrás de estas cifras hay una realidad que va más allá de la biología. El envejecimiento no es solo un fenómeno demográfico, es también un fenómeno social y económico. Una sociedad que envejece es una sociedad con más necesidad de cuidados y con menos población activa para proveerlos. Es una sociedad donde las familias y, sobre todo, las mujeres asumen la carga del cuidado sin reconocimiento ni remuneración. La demencia no es solo una enfermedad, es un espejo de cómo tratamos a nuestros mayores.

### **3. La epidemia silenciosa. El cáncer y sus causas estructurales.**

El cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo. Y su incidencia no deja de crecer. La Organización Mundial de la Salud advierte de que, sin acción urgente, los casos anuales de cáncer pasarán de los 20,6 millones actuales a casi 35 millones en 2050, un aumento de más del 60%. Los países de renta baja y media serán los más afectados, con incrementos proporcionalmente mayores.

El discurso dominante tiende a culpabilizar al individuo que fuma, bebe, no hace ejercicio y come mal. Y es cierto que los hábitos de vida influyen. Pero reducir el cáncer a una cuestión de elecciones personales es una simplificación interesada. Porque las elecciones no se hacen en el vacío. Se hacen en un entorno que las condiciona: la contaminación atmosférica, los tóxicos industriales, los pesticidas en los alimentos, el estrés crónico y la precariedad laboral.

El cáncer también es una enfermedad ambiental y ocupacional. Y es una enfermedad social, porque quienes viven en barrios contaminados, trabajan en condiciones insalubres y no pueden permitirse una alimentación saludable, tienen más probabilidades de enfermar.

La prevención, que debería ser la prioridad, se abandona porque no es rentable. Las medidas que reducirían la incidencia (regular la contaminación, prohibir los tóxicos o garantizar condiciones laborales dignas) chocan con intereses económicos poderosos. Y mientras tanto, el cáncer sigue creciendo, silencioso e implacable.

#### **4. El sistema inmunitario como arma.**

Frente a esta epidemia, la ciencia ha respondido con avances extraordinarios. Uno de los más prometedores es la inmunoterapia, que consiste en entrenar al propio sistema inmunitario para que ataque a las células cancerosas. La lógica es elegante: en lugar de envenenar el cuerpo con quimioterapia o irradiarlo, se le enseña a defenderse.

Las terapias CAR-T son el ejemplo más avanzado. Consisten en extraer los linfocitos T del paciente, modificarlos genéticamente para que reconozcan y ataquen las células tumorales y reintroducirlos en su cuerpo. Los resultados en ciertos tipos de leucemia y linfoma han sido enormes: pacientes que estaban desahuciados han alcanzado la remisión completa. Es, sin exageración, una revolución.

Otra estrategia es la de las vacunas personalizadas de ARNm. Aprovechando la tecnología desarrollada para las vacunas contra el COVID-19, los científicos diseñan vacunas a medida para cada tumor, entrenando al sistema inmunitario para que ataque las mutaciones específicas de cada cáncer. Los ensayos preliminares son prometedores, especialmente en melanoma y cáncer de páncreas.

Estas terapias representan un nuevo paradigma. Ya no se trata de atacar el tumor desde fuera, sino de movilizar las defensas del propio cuerpo. Es la medicina del futuro, aunque ese futuro no está al alcance de todos.

#### **5. Estrategias rocambolescas y esperanzadoras.**

La creatividad de la ciencia no tiene límites cuando se enfrenta a la complejidad del cáncer. Además de la inmunoterapia, se están explorando estrategias que hace una década parecían ciencia ficción.

Una de ellas es la edición genética con CRISPR. Los científicos han conseguido modificar genéticamente las células inmunitarias para hacerlas más eficaces o incluso editar el ADN de las propias células tumorales para que dejen de reproducirse. Los primeros ensayos con CRISPR en humanos ya se han realizado y, aunque los resultados son preliminares, abren una puerta que parecía cerrada.

Otra estrategia es la reutilización de fármacos. Medicamentos que se desarrollaron para otras enfermedades (antidiabéticos, antiinflamatorios, incluso algunos antibióticos) han demostrado tener efectos antitumorales. En lugar de desarrollar moléculas nuevas, que cuestan miles de millones, se reaprovechan fármacos ya conocidos, lo que abarata el proceso y acelera su llegada a los pacientes.

Hay incluso enfoques más audaces. Investigadores del cáncer han propuesto crear bacterias modificadas que penetren en los tumores y liberen toxinas. O utilizar virus oncolíticos que infecten selectivamente las células cancerosas y las destruyan. O emplear nanopartículas que transporten fármacos directamente al tumor, minimizando los efectos secundarios.

Todas estas estrategias buscan caminos nuevos donde los convencionales han fracasado. Y todas ellas, si funcionan, podrían transformar el tratamiento del cáncer en las próximas décadas.

## **6. La enfermedad y la medicina de dos velocidades.**

Pero hay un problema que no es científico, sino económico y político. Los milagros terapéuticos tienen un precio y ese precio es, en muchos casos, astronómico.

Las terapias CAR-T cuestan entre 300.000 y 439.000 euros por paciente y tratamiento. En Estados Unidos, algunos tratamientos de inmunoterapia alcanzan los 2 millones de dólares por paciente. La medicina de precisión, que promete tratamientos personalizados basados en el perfil genético del tumor, requiere plataformas de secuenciación genómica que solo los grandes hospitales pueden permitirse.

El resultado es una medicina de dos velocidades. Los que pueden pagar acceden a los tratamientos más avanzados y los que no pueden se quedan con la quimioterapia de siempre, o con nada.

La desigualdad en el acceso no es un accidente. Es el resultado de un sistema donde la innovación se rige por la lógica del beneficio. Las farmacéuticas invierten en los tratamientos que les reportarán mayores ganancias, no necesariamente en los que salvarán más vidas. Y fijan precios que maximizan el retorno para los accionistas, no el acceso para los pacientes. Muchos pacientes no pueden permitirse los tratamientos que sus médicos les prescriben, no por falta de indicación clínica, sino por falta de recursos.

La paradoja es cruel. La ciencia avanza hacia una medicina cada vez más personalizada, precisa y eficaz, pero esa medicina solo está al alcance de una minoría. La salud, que debería ser un derecho, se convierte en un privilegio de clase.

## **7. La medicalización de la vida y la patologización de la vejez.**

Hay otra cara de este fenómeno que merece atención. No solo se medicalizan las enfermedades, sino la vida misma. El envejecimiento se convierte en una condición a tratar, la tristeza en depresión, la timidez en ansiedad social o la distracción en TDAH. Más y más aspectos de la condición humana se convierten en diagnósticos y estos en prescripciones.

Este proceso tiene una lógica económica evidente. Cuantos más diagnósticos, más mercados se abren. La industria farmacéutica tiene un interés claro en ampliar las patologías. Y la cultura de la positividad refuerza este interés: si no eres feliz es porque estás enfermo, si estás enfermo necesitas tratamiento y si necesitas tratamiento lo compras.

La vejez, en particular, se ha convertido en un territorio de medicalización. Las demencias, la osteoporosis, la incontinencia, la disfunción eréctil o la menopausia, todo se trata como una enfermedad y, en el proceso, se olvida que envejecer no es una enfermedad, sino una etapa de la vida.

## **8. Un sistema que no cura, gestiona.**

Hay una pregunta que sobrevuela todo este ensayo: ¿está el sistema sanitario diseñado para curar o para gestionar? La respuesta, incómoda, es que tiende a gestionar. Gestiona enfermedades que generan ingresos, el envejecimiento que genera demanda de servicios y la cronicidad que garantiza clientes de por vida.

La prevención, que reduciría la enfermedad, no es rentable para el sistema. Una población sana consume menos fármacos, consultas y hospitalizaciones. Y eso, desde la lógica del beneficio, es un problema. Como consecuencia, la prevención se abandona, se infrafinancia y se deja en manos de la responsabilidad individual. Por ello se prioriza el tratamiento sobre la prevención y la enfermedad sobre la salud.

El resultado es un sistema que gana cuando estás enfermo y pierde cuando estás sano. Un sistema que no está diseñado para curarte, sino para gestionarte. Y mientras tanto, las enfermedades siguen creciendo, las listas de espera se alargan y los que no pueden pagar la medicina privada se quedan atrás.

## **9. La salud como derecho, no como negocio.**

Las enfermedades evolucionan. El cáncer crece, las demencias se multiplican y la cronicidad se extiende. Y la ciencia responde con avances extraordinarios: inmunoterapias, edición genética o medicina de precisión. Pero esos avances, que podrían transformar la salud pública, se convierten en privilegios de unos pocos. La medicina de dos velocidades no es un accidente, es el resultado de priorizar el beneficio sobre el derecho.

Y para hacer frente a esa realidad, hay que invertir en prevención, no solo en tratamiento, regular los precios de los medicamentos y garantizar el acceso universal a las terapias innovadoras. Es preciso combatir las causas estructurales de la enfermedad como la contaminación, la precariedad o la desigualdad. Implica, en definitiva, poner la vida en el centro, en lugar del beneficio.

La enfermedad es un espejo. Nos muestra quiénes somos como sociedad, cómo tratamos a nuestros mayores, distribuimos los recursos y afrontamos el sufrimiento. Y ese espejo, hoy, nos devuelve la imagen de una sociedad desigual, medicalizada y mercantilizada. Cambiar ese reflejo es una tarea urgente, porque la salud no es una mercancía, es la condición que hace posible todo lo demás.