"Si puede, no vaya al médico": cómo la ciencia hace creer a la gente que aunque estén sanos todos son enfermos potenciales

Tiempo de lectura: 10 min.

Irene Hernández Velasco

Mar, 01/09/2020 - 09:57

Antonio Sitges-Serra ha escrito un libro tan revelador y documentado como polémico. Y con un título bastante provocador: "Si puede, no vaya al médico".

La recomendación viene de cerca.

Sitges-Serra (Barcelona, 1951) es catedrático de Cirugía en la Universidad Autónoma de Barcelona, fue jefe del departamento de Cirugía del Hospital del Mar y ha publicado más de 400 artículos científicos.

En su controversial libro, denuncia cómo en la sociedad actual -una sociedad que venera la ciencia y que siente pánico por la muerte y por envejecer- la medicina se ha convertido en un colosal negocio, a expensas casi siempre del paciente.

Su libro lleva por título "Si puede, no vaya al médico". ¿Por qué no hay que ir al médico?

Si uno está bien, si se puede evitar, no hay por qué ir al médico.

El concepto de que el médico tiene que vigilar nuestra salud me parece un poco arcaico. El médico está para ayudar cuando uno tiene problemas, pero si te encuentras bien y tu vida se va desarrollando de forma correcta, si no tienes molestia alguna, el médico no ayuda a prevenir la enfermedad.

Más bien somos nosotros los que deberíamos ayudarnos a nosotros mismos, a prevenir la enfermedad.

El mensaje básico del libro es tranquilizador contra la hipocondría social, contra el abuso de la medicina y a favor del autocuración, de la responsabilidad personal y de evitar la sobre medicación.

Hablando de hipocondría social... En su libro revela que entre un 15 y un 20% de los pacientes que acuden al médico no tiene motivos para hacerlo. ¿De dónde surge esta hipocondría que padecemos?

Es una cuestión multifactorial. Para empezar, la salud se ha convertido en obsesión para muchos ciudadanos.

En segundo, los medios de comunicación insisten mucho en cómo cuidarse, en que hay que tener mucho cuidado si uno se nota un bulto aquí y allá. Sin duda, eso contribuye a generar esa hipocondría.

Quizás también la ciencia abusa un poco de su poder, haciendo creer a los ciudadanos que aunque estén sanos todos son enfermos potenciales.

Y a eso se suma nuestra propia angustia y ansiedad, porque la nuestra es una sociedad bastante ansiosa.

Al final uno cree que la salud es lo más importante y que yendo al médico y usando el sistema de salud va a vivir mucho más tiempo, algo bastante dudoso.

¿Existe el riesgo de que cuando uno está sano y va al médico éste se empeñe en encontrarle algo?

Claro. Es lo que conoce como sobrediagnóstico.

Uno va al médico, el médico le pide pruebas, si no está convencido le pide más prueba.

Cuando te haces muchas pruebas es posible que haya alguna que no salga bien, entonces el médico insiste.

Podemos entrar así en una espiral que puede acabar con una operación, una biopsia o una medicación innecesarias que van a tener efectos adversos.

¿Y por qué hay ese exceso de sobrediagnósticos?

El médico no quiere equivocarse y va hacer por tanto todo lo posible para llegar a un diagnóstico.

El enfermo, si tiene una molestia, quiere que se la traten. Y si uno abusa de las visitas médicas corre el riesgo de ser sobremedicado y sobre diagnosticado.

¿Y ese sobrediagnóstico no puede responder también a motivos estrictamente económicos, a una cierta mercantilización de la sanidad? Recuerdo que hace unos años en Italia detuvieron a un médico que se dedicaba a realizar operaciones absolutamente innecesarias sólo para cobrarlas…

Claro. Evidentemente, en la medicina privada el riesgo de que un paciente sea sobremedicado, sobre tratado y sobre operado es más alto, porque ahí hay en juego unos honorarios médicos que se quieren cobrar y puede haber la tentación de sobre indicar cirugías.

De hecho, hay un estudio que dice que los parientes de los médicos se operan mucho menos que los que no son parientes.

Un dato muy revelador… ¿Y qué ocurre en el sistema de salud pública?

Un poco lo mismo, pero los médicos del sistema público no se ven tan acuciados por motivos mercantiles, pero sí por otros motivos: los académicos, los del prestigio, el que su centro haga el mejor lo que sea, la connivencia con la industria.

Tanto la mercantilización como ciertas formas de promoción ponen al enfermo en riesgo de ser sometido a pruebas y cirugías que no necesita.

¿Nos hemos convertido en cobayas de los laboratorios farmacéuticos?

Yo no lo diría en términos tan agresivos. La industria farmacéutica y la industria de dispositivos sanitarios han sido fundamentales para el desarrollo de la medicina, que hoy dispone de un arsenal terapéutico, de diagnóstico y de monitorización impresionante, que supone una ayuda capital.

Pero, naturalmente, la industria farmacéutica tiene intereses esencialmente mercantiles, porque son empresas cuyo último fin es hacer negocio, incrementar su valor en bolsa y mejorar cada año su resultado económico.

Es un poco paradójico: es como si la industria sanitaria fuera una industria de televisores o de automóviles.

Además, si estamos más sanos, si vivimos más años, hasta cierto punto deberíamos de recibir menos tratamientos de los que recibimos.

Pero la industria farmacéutica, como cualquier otra industria, quiere ir creciendo. Y en este ir creciendo emplea prácticas deshonestas. Esto hay que denunciarlo.

¿A qué prácticas deshonestas recurre la industria farmacéutica?

A prácticas de sobornos, a sacar publicaciones que no son correctas, a financiar de manera exagerada la formación continuada, una formación sesgada a favor de la industria…

Todo eso es debido al hecho de que la industria médica en general es una industria capitalista como cualquier otra. Los accionistas aprietan, hay que subir las ventas… Y entonces entramos en la sobre medicación y en la promoción de enfermedades.

Empiezan, por ejemplo, a aparecer en muchos periódicos noticias hablando no de impotencia sino de disfunción sexual, que tiene un espectro mucho más amplio que

la impotencia, y esto puede ayudar a aumentar las ventas de Viagra.

¿Todo esto puede ser también fruto de que hemos deificado a la tecnología, a la ciencia? Cualquier cosa que venga con la etiqueta 'ciencia' la compramos sin dudarlo….

Claro. Yo pienso que en general la población, la ciudadanía, tiene un concepto de la ciencia muy dogmático.

Es paradójico: hemos rechazado los dogmas religiosos para aceptar otros. Y máxime cuando la ciencia es muy controvertida. Lo que hoy defiende la ciencia puede no defenderlo mañana.

La naturaleza misma de la ciencia es ser crítica, revisar continuamente lo que dice.

Por supuesto, hay conocimientos adquiridos, sólidos, que nadie discute.

Pero cuidado con tener fe en la ciencia porque eso nos lleva a pervertir su sentido.

La ciencia se equivoca muchas veces o, por lo menos en ella, hay opiniones muy diversas.

Lo hemos visto por ejemplo con la pandemia de coronavirus…

Eso es. Casi cada país, cada epidemiólogo, cada régimen sanitario, ha actuado de forma diferente.

Las evidencias científicas son, por naturaleza, cuestionables; en algunos aspectos las cosas están más claras, pero en otros muchos no.

Hay quien defiende el uso de la mascarilla y quien no, quien defiende el confinamiento y quien no, quien defiende una cosa para los enfermos y otra para los sanos.

Yo creo que la ciudadanía en este momento debería ser un poquito más escéptica respecto a lo que representa la ciencia, porque en esta pandemia ha demostrado ser muy insuficiente.

Vivimos también en un período dominado por el hedonismo, el miedo a las enfermedades y el miedo a la muerte. Hay incluso médicos que aseguran que vamos a vencer a la muerte, que en unos años ya seremos inmortales… ¿Todo eso

está relacionado con del concepto capitalista de la sanidad?

Desde luego. Google, por ejemplo, está destinando cientos de millones de dólares para luchar contra el envejecimiento y buscar la clave de la vida perpetua.

Hay grandes corporaciones que ya están congelando a gente muy enferma con la promesa de descongelarla cuando la ciencia y la técnica lo permita.

Hay todo un movimiento transhumanista, que está fuertemente apoyado por la industria, y que pretende convencer al público de que está a nuestro alcance eliminar la muerte o, por lo menos, demorarla muchos años.

¿Y usted cree que eso es posible?

Yo creo que es una gran mentira y, además, me parece que esa idea es poco honrada respecto a las generaciones que nos siguen.

Debe de haber una cierta solidaridad intergeneracional, dar paso a la gente de las siguientes generaciones.

El mundo no es nuestro, lo tenemos prestado y hay que irlo pasando. Nadie puede apropiarse de él para siempre.

Aparte de las cuestiones estrictamente ideológicas o tecnológicas, en lo de vivir para siempre o muchos años más hay un aspecto filosófico y ético que a mí me hace ser muy crítico.

Lo que hoy ya se está haciendo es cronificar muchas enfermedades incurables, lo que provoca que quienes padecen esas enfermedades tengan en muchas ocasiones una calidad de vida terrible e incluso agónica…

Y tanto. Yo estoy a favor de alargar la vida, pero no de alargar la muerte. Porque -como ya dijo Ivan Illich, uno de los precursores en la crítica cultural de la medicina-, la medicina genera mucha patología.

También cura cosas, pero genera mucha gente enferma, muchas veces enferma crónica.

Yo considero que sería prudente invertir menos en medicina de fases terminales e invertir más en prevención o, por ejemplo, en otras medidas sociales.

Me imagino que habría que analizar la calidad de vida de algunas de esas personas, ¿no?

Sí. La calidad de vida, las visitas al médico, las pruebas complementarias, nuevas visitas al médico, tratamientos de quimioterapia que muchas veces no tienen ninguna finalidad terapéutica.

Y aparte de que la calidad de vida del enfermo muchas veces queda comprometida, el enfermo queda totalmente dependiente del sistema sanitario. Todo eso es enormemente costoso, tanto en términos de calidad de vida del paciente como para las arcas públicas.

Leyendo su libro me he enterado de que, en los últimos años, y a pesar de la hiper medicalización, en los países más desarrollados la esperanza de vida no sólo se ha estancado sino que está retrocediendo...

Sí, sí. Hay noticias de Francia, Estados Unidos, España, que apuntan a que puede haber un estancamiento en el crecimiento de la esperanza de vida. De hecho, desde hace años la curva se ha ido aplanando.

Y tiene su lógica: nos acercamos a lo que muchos creemos que son los límites biológicos. Por cuestiones biológicas y de deterioro del propio organismo, yo creo que es desaconsejable intentar alargar extremadamente la vida.

Y, por hacerlo, estamos pagando un precio: por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, que es una enfermedad terrible, ya casi ha alcanzado proporciones epidémicas.

El alargamiento de la vida tiene una cara B: la aparición de más cánceres, de más enfermedades neurológicas incurables y más deterioro del sistema cardíaco y vascular.

Si a eso se añade que la obesidad se está generalizando, las adicciones ganan terreno y que (re)aparecen enfermedades relacionadas con el cambio climático, tiene su lógica que la esperanza de vida no crezca e incluso retroceda.

Y doctor, todos estos problemas, ¿cómo se curan?

Un poco con el empoderamiento del enfermo. Será difícil, hoy no vemos señales de que el sistema adopte medidas para cambiarse a sí mismo, a pesar de que los

avisos llegan por todas partes.

No descarto que haya una involución y un cambio de ruta en algunos de los temas fundamentales que estamos comentando. Pero cada uno de nosotros debemos de ser conscientes de todo esto.

El enfermo que tiene cáncer a lo mejor tiene que ver que no le pueden tener dos años muriéndose poco a poco, a lo mejor tiene que preguntarse en qué le está ayudando realmente su doctor o están haciendo un ensayo clínico a sus espaldas o probando un medicamento para ver si me alarga un mes la vida, a expensas de que el sistema público se gaste 50.000 euros más en ese enfermo.

Creo que debe haber más responsabilidad propia y una cierta aceptación de la muerte natural. Antes, de nuestros abuelos se decía que morían de muerte natural.

Ahora la muerte está super medicalizada, es muy artificial.

¿Cómo ha sido acogido su libro por sus colegas médicos?

Quizás nadie escribe al autor para decirle que lo ha hecho mal, porque he recibido un montón de correos diciéndome que ya era hora de que alguien pusiera en negro sobre blanco lo que muchos pensábamos.

Creo que en este libro se ha cristalizado lo que en el ambiente lleva tiempo flotando.

Ahora bien, he puesto en evidencia -y acaso se hayan molestado- a aquellos que creen que la medicina es una ciencia básica. La oncología y la psiquiatría están en la diana de mi libro y algunos profesionales se habrán sentido señalados.

Por ejemplo, hago una crítica bastante dura a la psiquiatrización social que convierte en enfermedades mentales lo que son estados fisiológicos y abusa de la medicación. Hoy en día alrededor del 15% de los hombres y casi el 30% de las mujeres recibe algún tipo de medicación neuroléptica.

En general el libro ha tenido una buena acogida y yo creo que el público ha recibido un mensaje liberador. Además, está documentado, lleno de números, de hechos, de datos. Y se pueden criticar las opiniones, pero los hechos y los datos están ahí.

31 de agosto 2020

BBC News

https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53944005

Este artículo es parte de la versión digital del Hay Festival Querétaro, un encuentro de escritores y pensadores que se realizará virtualmente entre el 2 y 7 de septiembre de 2020.

ver PDF
Copied to clipboard