

## EL MÉDICO ESCÉPTICO

JOSÉ ALBERTO PALMA

# EL MÉDICO ESCÉPTICO

Errores graves y menos graves  
sobre la salud y la vida sana

LIBROSLIBRES

**LIBROSLIBRES**

Santa Engracia, 18, 1.º Izda.  
28010 Madrid (España)  
Tlf.: 34-91 594 09 22  
Fax: 34-91 594 36 44  
correo@libroslibres.com  
www.libroslibres.com

© José Alberto Palma, 2010

© 2010, **LIBROSLIBRES**

Diseño de cubierta: © Rudesindo de la Fuente

Primera edición: enero de 2010

ISBN: 978-84-92654-26-0

Depósito Legal: M-

Composición: Francisco J. Arellano

Coord. editorial: Miguel Moreno

Impresión: Cofás

Impreso en España — Printed in Spain

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PELOS REBELDES, TELÉFONOS MÓVILES CANCERÍGENOS Y OTRAS LEYENDAS.....	17
3. LAS CORRIENTES DE AIRE, LOS CATARROS Y EL DOLOR DE ESPALDA.....	29
4. ¿TODAS LAS GRASAS SON MALAS? ¿UN POCO DE ALCOHOL ES BUENO?.....	39
5. ACERCA DE LOS REFRESCOS, EL CHOCOLATE Y OTROS ALIMENTOS.....	55
6. EL PODER DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y DE LA ORACIÓN.....	65
7. LOS FENÓMENOS PARANORMALES Y EL GATO ÓSCAR.....	79
8. LOS MITOS DE LA VEJEZ Y LA EUTANASIA.....	89
9. LA MADRE DE TODAS LAS CÉLULAS.....	101
10. LAS MUJERES Y LA MEDICINA.....	113
11. SÓLO SEXO.....	133
12. ¿QUÉ ESTÁ PASANDO CON EL SIDA?.....	145
13. LOS MÉDICOS Y LA MEDICINA.....	159
14. EPÍLOGO. ¿EL FRACASO DE LA MEDICINA?.....	167
NOTAS.....	171

# 1. INTRODUCCIÓN

Si has abierto este libro es porque te interesa la medicina. Es más, seguro que te interesa tu salud. De hecho, a todos nos interesa nuestra salud. Pero éste no es un libro de consejos médicos. Éste es un libro acerca de cómo ven el mundo los médicos, o mejor dicho, de las diferencias entre cómo ven el mundo los médicos y los que no son médicos. Es posible que un domingo cualquiera, cuando sales a la calle, te cruces con algún médico. También es posible que no puedas distinguirlo, ya que una persona normal no notaría nada extraño en un médico. Pero las personas normales sí que resultan atractivas a los ojos de los médicos. ¿Qué es lo que pensaría el médico? ¿Qué es lo que vería? ¿Qué te diría si le preguntaras?

Si vas caminando por la calle, un neurólogo puede estar analizando tu marcha; un dermatólogo puede fijarse en las pecas de tus mejillas; un psiquiatra puede observar tu mirada, tus gestos; un endocrinólogo se fijará en tu sobrepeso; un neumólogo en el cigarro que estás fumando; un hepatólogo en la cerveza que te estás bebiendo; y un especialista en medicina preventiva en todo ello. El médico puede decirte qué te pasa, por qué y sus posibles consecuencias y soluciones. Y también cómo prevenirlo y evitarlo. Pero, ¿de dónde saca el médico todos esos conocimientos? ¿No es una cantidad de información enorme?

Todos conocemos los largos años de formación de un médico. En España son seis años para obtener la licenciatura, y posteriormente tres, cuatro o cinco años adicionales para obtener el título de especialista. En total suman once años. No está nada mal. Es cierto que el

médico en esos años de formación adquiere unos conocimientos considerables. Otra fuente de conocimientos es su práctica habitual. Sin embargo, la fuente más importante que los médicos tienen para su formación (una vez han acabado los estudios y especialización) son las publicaciones y comunicaciones médicas, ya sean en congresos, simposios o revistas especializadas.

En la medicina actual, todas las publicaciones están configuradas en torno a un nuevo concepto llamado «medicina basada en pruebas» o, más comúnmente, «medicina basada en la evidencia» (MBE). La idea de una medicina empírica basada en pruebas es muy antigua. Los primeros fueron los empíricos griegos, Sextus Empiricus, Zeuxis de Laodicea y Menódoto de Nicomedia en los siglos II y III antes de Jesucristo. Pero no fue hasta el siglo XIX, y de modo más general en el siglo XX, cuando se dio un verdadero «renacimiento» del empirismo médico. De hecho, el término «medicina basada en la evidencia» apareció por primera vez como tal en 1992<sup>1</sup> en la revista *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, una de las publicaciones médicas más importantes. Se iniciaba así la difusión de un novedoso enfoque para la práctica de la medicina. Este trabajo proponía un cambio en el modelo del aprendizaje y el ejercicio profesional médico, y desde entonces ha cambiado completamente la formación sanitaria.

Pero, ¿qué es exactamente la MBE? La MBE consiste<sup>2</sup> en el uso consciente y juicioso de las mejores pruebas y evidencias disponibles en la toma de decisiones médicas sobre cada paciente. Desde la realización de un diagnóstico, hasta la elección del mejor tratamiento, se precisa la integración de la experiencia con la principal evidencia clínica derivada de los estudios de investigación y las publicaciones médicas.

En el trabajo del médico es frecuente la toma de decisiones importantes, dar consejos y hacer recomendaciones, raras veces con absoluta certeza; los médicos conviven en gran medida con la incertidumbre. Y entonces, ¿qué ocurre con los conocimientos adquiridos durante la formación universitaria? No sólo la vigencia de los conocimientos universitarios, sino también la actualidad de la información contenida en los libros médicos, son cuestionables al cabo de cierto tiempo.

Es por eso que, actualmente, en la literatura médica se usa el concepto de «no hay evidencia de enfermedad» en vez de «hay evidencia

de que no hay enfermedad». Parece lo mismo, pero si te paras a pensarlo es muy distinto. En la medicina de mediados del siglo XX, no hace tanto tiempo, menospreciaban la lactancia materna como algo primitivo, como si se pudiera fabricar algo igual o superior en los laboratorios; pero no se daban cuenta de que la leche materna podía contener (y de hecho contiene) muchísimos componentes beneficiosos que podían haber pasado desapercibidos (y de hecho pasaron desapercibidos) para el conocimiento médico de la época. Confundían el «no hemos encontrado beneficios en la leche materna» (afirmación correcta) con «la leche materna no produce ningún beneficio» (afirmación incorrecta). Ahora se sabe que la leche materna protege de muchísimas enfermedades, y que la mayoría de los recién nacidos se beneficia enormemente de la leche de su madre hasta los seis u ocho meses de vida. Además, la lactancia materna reduce el riesgo de aparición de cáncer de mama en las madres. Visto este caso, no podemos descartar que la leche materna contenga sustancias beneficiosas que incluso hoy no conozcamos.

Igual sucedió con las amígdalas. Durante algún tiempo cundió una curiosa «fiebre» por extirpar las amígdalas al mínimo resfriado o incluso sin motivo. Nunca se pararon a pensar que estaban ahí por algo. Creían que era un órgano inútil. Hoy sabemos que las amígdalas son un componente importante en el control y la defensa contra las infecciones en nuestro organismo; sólo se extirpan en casos muy seleccionados y según qué enfermedades. Y lo mismo pasó con la fibra alimentaria. Durante años los médicos pensaron que era inútil («está demostrado que no conlleva beneficios» en vez de «no hemos podido demostrar que tenga beneficios»), cuando la realidad es que la fibra de la fruta, las verduras y legumbres es tremendamente beneficiosa para la salud: su consumo regula el tránsito intestinal, protege contra el cáncer y es muy conveniente para prevenir muchas enfermedades, entre ellas la diabetes.

La aparición de la MBE y el seguimiento de la metodología científica trata de evitar todos estos problemas; de hecho, la MBE otorga una gran ventaja para los médicos, ya que clasifica los estudios de acuerdo con la fuerza de asociación y la ausencia de errores metodológicos o sesgos. Así, no todas las investigaciones (ni los artículos que las exponen) tienen la misma calidad; unos tendrán más errores, más de-

ficiencias y más limitaciones que otros. Finalmente, los resultados de los artículos médicos se agrupan y se resumen en lo que se conoce como revisiones sistemáticas (*reviews*) o guías (*guidelines*); un ejemplo de estas últimas son las «Guías de Reanimación Cardiopulmonar» del *European Resuscitation Council*<sup>3</sup>, que cualquiera puede descargarse de Internet (y que son enormemente útiles para que cualquier persona, y no sólo los médicos, aprenda cómo se hace la reanimación cardiopulmonar y salvar vidas).

En contraste, las pruebas médicas consistentes en testimonios de pacientes, casos únicos, tratamientos de unos pocos pacientes o incluso las opiniones de un gran experto o eminencia tienen escaso valor médico. En definitiva, cuando tu médico te dice que tomes ibuprofeno para el dolor de cabeza, lo está haciendo basándose en cientos de publicaciones médicas (y no sólo en su experiencia personal) en las que se ha demostrado que este fármaco es eficaz para la cefalea, y que los beneficios de tomarlo superan ampliamente los riesgos.

Como es lógico, la MBE no está exenta de críticas, imperfecciones y dificultades. Los médicos no han de convertirse en maniáticos «evidenciólogos». Pero la importancia de la MBE ha llegado a ser tal que, en su discurso inaugural de 1996, el presidente de la *Royal Statistical Society* (Real Sociedad de Estadística del Reino Unido, una de las sociedades estadísticas más importantes del mundo), propuso que la MBE se estableciera no sólo en la medicina, sino también en todos los campos posibles, tales como la educación, la política y en cualquier área de gobierno<sup>4</sup>.

Sin embargo, hay veces en las que los hallazgos y los descubrimientos de los estudios médicos no llegan a los ciudadanos. ¿Por qué sucede esto? Por varias razones. La primera de ellas son los propios médicos. En un artículo publicado en el año 2001<sup>5</sup> se detalla el cálculo de lo que un médico necesitaría leer para mantener su conocimiento: ¡veinte artículos diarios, durante todos y cada uno de los días del año! A pesar de que la disponibilidad de revisiones y guías reduce la necesidad de lectura detenida de artículos originales, todavía resultaría extenuante mantener este ritmo para una persona normal.

El segundo escollo son los editores y responsables de las publicaciones científicas. A veces ocurre que un estudio obtiene unas conclusiones tan polémicas o políticamente incorrectas que los editores de las

revistas importantes prefieren no publicarlo para evitar problemas de cualquier tipo. En ese caso el estudio es publicado en revistas menos importantes, con lo que su valor o impacto «disminuye» injustamente. Y también viceversa, hay estudios muy malos (desde un punto de vista metodológico) que se publican en revistas muy importantes debido a que los autores o las instituciones donde trabajan son muy influyentes.

El tercer obstáculo son las autoridades y las administraciones públicas. En ocasiones, éstas deciden no hacer público o no llevar a cabo medidas en consonancia con las conclusiones a las que llegan algunos estudios o investigaciones. Las causas pueden ser variadas, desde razones presupuestarias hasta motivos políticos o ideológicos.

Finalmente, la última dificultad para que la información llegue adecuadamente a los pacientes son los medios de comunicación. De hecho, hay multitud de ocasiones en las que, consciente o inconscientemente, los periodistas y los editores faltan a la llamada *infoética*. La infoética es una palabra relativamente nueva<sup>6</sup>. Así como existe la bioética en el campo de la medicina y de la investigación científica sobre la vida, también existe una aplicación de la ética a las ciencias de la información y la comunicación. De hecho, son frecuentes los casos de distorsión de los resultados cuando se divulgan las conclusiones o los hechos biomédicos. Stanley Coren ilustra este hecho en su libro *El síndrome zurdo*,<sup>7</sup> recordando que Doreen Kimura, una psicóloga de London (Ontario, Canadá) expuso en un congreso que las melodías que se escuchaban por el oído izquierdo se reconocían más fácilmente que las melodías que se escuchaban por el derecho. Al saber que el oído izquierdo envía parte de su información al hemisferio derecho llegó a la conclusión de que, entre sus estudiantes diestros, el hemisferio derecho era mejor para reconocer melodías. Unos pocos días después, el periódico *New York Times* publicó: «Una psicóloga de London (Ontario) ha descubierto que la capacidad musical es controlada por el hemisferio cerebral derecho». En otro artículo posterior del mismo periódico se afirmaba que «la doctora Kimura afirma que los músicos actúan bajo la influencia del hemisferio derecho» (Kimura hizo investigaciones con estudiantes universitarios y no con músicos). Más tarde, un artículo de otro periódico distorsionó aún más: «Al fin una psicóloga inglesa ha explicado por qué hay tantísimos zurdos». Kimura ni era inglesa, ni estudió a músicos, ni tampoco a los zurdos.

Conviene cuidar la moral. Los periodistas quieren que sus noticias sean novedosas e impactantes, y algunos de ellos modifican y distorsionan unos hechos científicos complejos y los simplifican sin miramientos.

Afortunadamente, la gente de a pie suele recibir la mayor parte de la información, pero, como veremos en este libro, no es fácil que los resultados de algunos estudios lleguen al ciudadano. Espero que cuando hayas terminado de leer este libro, seas capaz de preguntarte qué cosas de las que se dicen puede que no sean ciertas, o qué es lo que no encaja con lo que tú ya sabías de antemano.

Aunque los médicos piensan constantemente en los pacientes y las enfermedades, no se ven limitados a debatir únicamente acerca de asuntos sanitarios. Todo (o casi todo) lo que sucede a nuestro alrededor tiene algo que ver con la medicina. Si te molestaras en mantener una conversación con un médico bien formado podríais llegar a hablar de la importancia de un nivel de flúor adecuado en las aguas, de los accidentes de tráfico, del hambre en el mundo, del auge de la depresión o de la comida basura. Ese médico compartiría contigo tu sensación de indignación ante tales problemas globales, pero también podría decirte por qué sucede eso y qué se podría hacer al respecto. La medicina engloba un amplio abanico de temas muy diversos, así como lo hace este libro.

Es por ello que este libro te puede parecer un poco «sabelotodo» o dogmático en algunos capítulos, pero realmente refleja la gran ambición de la medicina (y en cierto modo de cualquier ciudadano) de llegar a comprender cualquier tema (ya sea un poco trivial, como son los resfriados, o importante como es el sida). Esta amplitud de intereses se ve reflejada también en las concesiones del premio Nobel. Desde 1985, el premio Nobel de Medicina ha sido otorgado por descubrimientos relacionados con temas tan dispares como la memoria, la estructura celular, los priones, el olfato, el genoma humano, la úlcera de estómago, la resonancia magnética nuclear, las hormonas o las técnicas de laboratorio de biología molecular. Es que la medicina es dispar.

Mi meta en este libro es ayudarte a ver el mundo como lo hace un médico escéptico. Analizaremos cuestiones importantes: por ejemplo, por qué, a pesar del gran aumento de las ventas de preservativos, el sida sigue estancado o aumentando; o la relación que existe entre to-

mar anticonceptivos orales y padecer cáncer de mama (no lo sabías, ¿verdad?). Y también analizaremos cuestiones menos relevantes: por ejemplo, si comer huevos es malo o no para tus niveles de colesterol; o si es mejor que los médicos lleven corbata o no.

Espero que al llegar al final de este libro te hayas convertido en un paciente crítico y experimentado, que pueda ver la verdad que se oculta tras la «sabiduría popular», o las historias que algunas instituciones quieren venderte. La vida cotidiana está llena de situaciones, algunas fáciles y otras complejas, que muchas personas no pueden ver, y que ni siquiera se paran a pensar. Por eso este libro no sólo podría subtitularse «Errores graves y menos graves sobre la salud y la vida sana», sino también «Las mentiras que nos cuentan algunos pero que, gracias a los métodos de la medicina, se desvanecen». Porque, aunque en esta época parezca lo contrario, no todo es relativo; la verdad existe y se puede encontrar.

Comencemos por pequeñas mentirijillas, «leyendas urbanas» que seguro que has oído alguna vez, pero nunca te has preguntado si realmente eran ciertas o no.