

EN DEFENSA DE LAS MEDICINAS Y TERAPIAS NO CONVENCIONALES ANTE EL INFORME DE LA OMC

Pedro Ródenas (Médico)

La Asamblea General de la Organización Médica Colegial (OMC), que representa a todos los Colegios de Médicos Oficiales de España, en su reunión del 24 de marzo de 2017, dio luz verde a un observatorio contra pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias.

Como médico colegiado en 1978 y practicante de la medicina naturista e integrativa, tengo la necesidad de hacer algunas reflexiones y comentarios personales sobre el documento elaborado por este observatorio.

Sobre la autoría del documento

Puede haber estado planteado con buena intención, pero ha sido ejecutado de forma sesgada y sin un mínimo de dialogo ni contraste de los datos.

En primer lugar, quisiera destacar que este informe lo han elaborado profesionales que desconocen la realidad y la práctica de la materia que tratan, y que en ningún momento han dado la oportunidad a los miles de profesionales licenciados en medicina que la ejercen, y a los pacientes que reciben estos tratamientos, a dar su opinión. Sólo en el Colegio de Médicos de Barcelona, somos más de 800 médicos colegiados los que hemos ampliado nuestros conocimientos con otros criterios médicos o recursos terapéuticos para poder ayudar mejor a nuestros pacientes. Puedo afirmar que en los 18 años que he estado al frente de la Sección de Médicos Naturistas del COMB, junto con mis compañeros, nunca hemos recibido una petición de información de qué hacemos y en que nos basamos para hacerlo.

Además de poco ético, me parece algo inquisitorial, juzgar y condenar a profesionales sin ni siquiera darles la oportunidad de expresarse o de que aporten estudios clínicos, trabajos o experiencias publicadas, para defenderse. Peor aún, y esto sucede en este documento, es señalar con el dedo a personas concretas sin juicio previo. Me parece que esto no es nada riguroso ni propio de una organización como la OMC. Además, teniendo en cuenta que algunas de ellas tienen una amplia formación médica, incluso hay quien ha estado al frente de hospitales reconocidos en otros países (Alemania), que atienden a miles de personas anualmente, utilizando recursos de un criterio médico (Antroposofía) que en este documento ha estado calificado despectivamente de secta.

Sobre el lenguaje del contenido

Cualquiera que lea las definiciones que se hacen en este documento, se dará cuenta que éstas son ofensivas, simplistas, llenas de prejuicios, prepotentes (desde la única verdad), sectarias. Y si las lee alguien que practique alguno de los criterios o terapias que se mencionan se hará patente que están escritas desde el desconocimiento o la ignorancia.

Es una suma de descalificaciones por igual, tanto para los criterios o terapias más contrastadas y con más evidencia, como para las menos fundamentadas. No hay un mínimo de rigurosidad ni ecuanimidad.

Se ironiza sobre conceptos como: “la idea que el cuerpo se cura a sí mismo”, “memoria del agua”, “al observar, creamos la realidad o la modificamos”, “energías vitales”, “Integrar el cuerpo, la mente y el espíritu”, “enfermedad como producto de un conflicto emocional inconsciente no resuelto” ... y se

afirma que “encontramos víctimas por el abandono o retraso del tratamiento real”, y se habla del “abuso del lexema terapia para hablar realmente de bienestar”.

Negar que *el cuerpo se cura a sí mismo* es desconocer la fisiología e ignorar todos los mecanismos de autorregulación u homeostasis del organismo. Gracias a ellos nos mantenemos vivos. Desde la cicatrización de una herida a la fiebre como mecanismo de defensa ante las infecciones son demostraciones de este hecho. Entender cómo funciona esta fuerza curativa y colaborar con ella es terapéutico.

La “memoria del agua” debería despertar el interés del verdadero científico más que incitar a la burla arrogante. La ciencia está para intentar explicar lo que no se entiende, en lugar de decir que no existe lo que no se puede explicar. El que no se pueda encontrar o medir hoy en día una sustancia diluida en el agua no quiere decir que no quede la información. Todos sabemos que vibración es información y dentro de las moléculas de oxígeno e hidrógeno que forman el agua, más allá de lo que nosotros vemos, hay materia subatómica y todo un ecosistema para grabar información. Esto explicaría el efecto terapéutico real de la homeopatía en bebés, animales y tejidos, situaciones en las que no es posible el efecto placebo. También explica porque millones de personas y miles de profesionales formados (médicos) utilizan esta disciplina durante toda su vida profesional o de paciente, situación que no se daría si fuera un fraude.

Es evidente que *nuestra realidad la construimos en función de nuestra percepción de las cosas*. Este debate que estamos teniendo es consecuencia de la una visión reduccionista frente a una sistémica. Unos ven un tumor y otros vemos una persona con todos sus problemas orgánicos, emocionales y afectivos que expresa su desequilibrio a través de un tumor. Se puede simplemente extirpar el tumor o además acompañar a la persona en la resolución de sus problemas orgánicos, emocionales y afectivos, haciendo más difícil que este problema, u otros, se vuelva a manifestar.

Descartar el concepto de *energías vitales* simplemente porque no se pueden medir, es lo mismo que decir que los microorganismos no existían hasta que apareció el microscopio electrónico. No existe solo lo que la ciencia ha descubierto hasta ahora. Nadie puede negar que entre una persona viva y una que acaba de fallecer la diferencia está no en lo que vemos y medimos, sino en la energía vital que lo sustentaba y lo había mantenido en vida hasta ese momento.

Integrar cuerpo, mente y espíritu, no es una ilusión. Es reconocer que no solo somos animales que pensamos, sino que somos personas que tenemos metas, ilusiones, sentimientos y necesidades afectivas y de realización personal.

Negar que *la enfermedad puede ser producto de un conflicto emocional inconsciente no resuelto* es desconocer como las emociones, especialmente mantenidas en el tiempo, movilizan hormonas, neurotransmisores, mecanismos de la inmunidad...alterando el equilibrio interno que nos lleva a la enfermedad. Opino que evidentemente no siempre son la causa primera del problema, pero creo que su presencia es frecuente y colabora en su génesis. Por ejemplo, una persona que mantenga el odio y la intolerancia de forma permanente es un firme candidato a favorecer y padecer patología. Identificar el problema, elaborarlo y superarlo, es una ayuda importante para la solución, aunque estoy de acuerdo en que no es la única intervención terapéutica a realizar.

En cuanto a referirse que *encontramos víctimas por el abandono o retraso del tratamiento real* cuando se realiza un tratamiento no convencional, podríamos discutir los casos. Como mencionaré más

adelante, ¿cuántas personas confiadas en sus fármacos “reales” (antiinflamatorios, antiácidos, antihistamínicos, antitérmicos, antihipertensivos...), son víctimas del abandono de la mejora de sus propios hábitos saludables y de la cronificación del proceso?

Decir que *se abusa del lexema terapia para hablar realmente de bienestar* es, para mí, desconocer uno de los principios fundamentales de la medicina. Me refiero al aforismo hipocrático, totalmente vigente hoy en día, de que “lo que previene cura”. Mantener el bienestar es mantener el equilibrio en nuestros ecosistemas internos y relacionarnos de la mejor forma posible con los ecosistemas externos. Se define terapia como una intervención médica destinada a corregir los síntomas o las causas de un problema de salud. Toda aquella intervención destinada a conseguir nuestro bienestar influye de forma positiva en nuestros mecanismos de autorregulación u homeostasis, y no solo forma parte de la terapia, sino que incorpora hábitos para prevenir recaídas de esa y otras patologías. Este es el gran problema actual de la medicina: se ha centrado en el tratamiento y ha olvidado la prevención y el mantenimiento de la salud una vez recuperada.

Pluralidad médica

No voy a defender aquí una a una las diferentes opciones terapéuticas. Las habrá efectivas, menos efectivas e incluso nada efectivas. Pienso que cada una de ellas tiene que tener la oportunidad de reivindicarse. Pero si quiero hablar de la necesidad de pluralidad en el ejercicio de la medicina. Incluso de la tolerancia hacia otras formas de hacer medicina, relacionadas con diferentes modos de entender la persona, y por tanto el diagnóstico, la enfermedad y el tratamiento. Creo que nadie tiene el patrimonio de la salud, y tanto puede ayudar a una persona un superespecialista cuando es necesario, como un curandero, aunque sea con placebo, en un momento determinado, cuando las posibilidades se agotan. Lo que no se debe permitir es que se engañe a la gente inventando titulaciones y pronósticos. Es necesaria una regulación en la formación y el ejercicio de las diferentes terapias para que el paciente escoja con conocimiento allí donde quiere ser tratado.

Se habla en genérico de pseudoterapias despectivamente, y ni tan siquiera se hace el mínimo esfuerzo en conocerlas. Quiero constatar que la unidad de criterio para afirmar que la medicina convencional es la única y verdadera, no está basada en el conocimiento de las diferentes opciones y su estudio comparativo, sino que es el fruto de una uniformidad en la enseñanza y en la práctica médica oficial. El resto se ignora.

Los profesionales ante los distintos criterios médicos

Desde el colectivo médico se observa esta situación de diferentes maneras. *Los grupos más enquistados en el pasado* y que ante su ignorancia de los recursos de las medicinas no convencionales optan por negar cualquier aportación que mejore sus conocimientos, no quieren oír hablar de homeopatía, medicina tradicional china o medicina naturista, puesto que las consideran no científicas y por lo tanto creen que deberían estar excluidas de cualquier formación sanitaria, y por supuesto no deberían reconocerse ni como parasanitarias. Esta es la opción que últimamente se está imponiendo en la Organización Médica Colegial, cuando hasta ahora, la mayoría de los Colegios Médicos, incorporaban con normalidad Secciones de estas opciones médicas. Esto hace sospechar que detrás puedan existir intereses al margen del ejercicio profesional.

Los médicos más abiertos, conscientes de sus limitaciones en el tratamiento de los pacientes, admiten que pueden existir otras opciones médicas y empiezan a aceptar que dentro de su colectivo existan

profesionales que se dediquen a ellas considerando que son los más apropiados para ejercerlas, ya que los no médicos carecen de la base de conocimientos que requiere un acto médico.

El creciente número de *licenciados en medicina que, insatisfechos de su formación universitaria unidireccional*, buscan incorporar nuevas formas de curar y de entender las enfermedades, y que se han formado muchos de ellos en centros y academias no universitarias, ya que los postgrados y másteres universitarios son de reciente creación, forman un colectivo con opiniones dispares respecto a los naturópatas (no médicos). La mayoría opina que un tratamiento médico, aunque sea alternativo, complementario o no convencional, requiere una formación médica de base que permita hacer un diagnóstico y un seguimiento correcto de la evolución de los síntomas y medicar con sustancias farmacológicas cuando sea necesario. Esta alta responsabilidad ante el paciente exige que el profesional que practique medicinas no convencionales (es diferente en el caso de las terapias) idealmente deba tener los conocimientos de un médico.

Otros opinan, ante la realidad actual, en que existe un gran colectivo de naturópatas (no médicos), que la mayoría de las veces ejercen de terapeutas al mismo tiempo, fruto del poco interés mostrado hasta hace poco por la sanidad oficial hacia las medicinas o terapias no convencionales, lo correcto sería reconocer y regular su formación y su “estatus” definiendo de forma consensuada sus limitaciones en la consulta, fundamentalmente respecto al diagnóstico y a la indicación farmacológica.

La medicina que tenemos

Partimos de la base de que la medicina convencional u oficial es muy efectiva, imprescindible, en tratamientos de urgencias, traumatología, en algunos déficits hormonales (diabetes juvenil), en infecciones muy agresivas (meningitis), en el tratamiento quirúrgico de enfermedades degenerativas como el cáncer... Indicaciones que desde mi punto de vista no son discutibles.

Pero también es verdad que el ejercicio de esta misma medicina, que utiliza como tratamiento fundamentalmente la terapia farmacológica, muy útil en la mayoría de los casos mencionados, está reconocida actualmente como la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados, detrás de las cardiopatías y el cáncer. Esto no es ninguna sorpresa si tenemos en cuenta que por definición un medicamento es una droga que, como tal, genera siempre un efecto secundario no deseado. Es decir, que genera un beneficio y un daño al mismo tiempo, y la indicación se debe basar en el balance positivo del medicamento. Habría que añadir aquí que los efectos nocivos de la medicación se multiplican con la polimedición y las interacciones entre los propios fármacos.

Ante esta realidad surgen varias preguntas. ¿Podemos hablar de la farmacología como un recurso de salud? ¿Es generar salud suprimir síntomas agudos que luego se cronifican? ¿Es generar salud mejorar una inflamación articular produciendo una gastritis? ¿Mientras se trata una gastritis o un reflujo con omeprazol u otro inhibidor de la bomba de protones, no estamos distrayendo al paciente, cronificando un problema, sin darle la opción de replantearse sus hábitos de vida, su dieta, su estrés...? ¿Es la farmacología una terapia o una pseudoterapia? Utilizando los mismos términos de este informe de la OMC, “una técnica que se ha mostrado eficaz en un área, puede ser considerada pseudoterapia en otra”, llegamos a la conclusión que la mayoría de los fármacos son eficientes en un área u órgano al mismo tiempo que no lo son en otra parte del organismo que perjudican. Es evidente que toda persona es una unidad, y por tanto estamos hablando de una terapia que, en muchos casos, no es eficaz para la persona en su conjunto. Ayuda, pero no cura. ¿No será en ocasiones la farmacología una terapia complementaria a otras menos agresivas correctoras del origen de la enfermedad?

Identificadas las primeras causas de mortalidad en los países desarrollados, al margen de la iatrogenia, con enfermedades relacionadas con la alimentación (cardiopatías, cáncer, diabetes, hipertensión, obesidad...), ¿cómo se entiende que en toda la formación de un médico no exista una asignatura de dietética? ¿No estamos perjudicando a la población por omisión de información imprescindible para la prevención y el tratamiento de sus patologías?

Tampoco está en la formación médica el trato y el abordaje de la muerte ante el paciente. Algo a lo que todo profesional ineludiblemente se ha de enfrentar.

Ni tan siquiera la prevención está tratada de forma razonable. El poco tiempo que se dedica a ella en los estudios de medicina es preferentemente para referirse a protocolos de diagnóstico precoz, que como es evidente no es prevención, sino identificar el problema cuando ya se ha manifestado.

Una mejor Sanidad actualmente se relaciona con el incremento de centros diagnósticos, de hospitales, de un gran número de intervenciones quirúrgicas..., todos ellos signos de que el número de enfermos está en aumento, hecho que se contradice con el objetivo que teóricamente se atribuye a la Sanidad: el mantener el mayor número de personas sanas durante el máximo tiempo posible.

Hemos convertido la medicina en una disciplina especializada en la enfermedad y los profesionales que la ejercen no tienen apenas conocimientos de salud para transmitir a sus pacientes. Por este motivo muchos de ellos buscan ampliar sus recursos con nuevas opciones que incorporan para favorecer al paciente. A esto se le denomina medicina integrativa, resultado de la vocación médica y no del pensamiento único.

Sobre la evidencia científica

Programados desde la infancia para memorizar respuestas más que para generar preguntas que no tengan respuestas, aceptamos lo establecido por la “ciencia” como verdad, sin cuestionarlo siquiera, especialmente si viene avalado por el último trabajo científico. Y sin embargo el método científico, venerado por la sociedad, ni es infalible, ni es el único modo de ver las cosas.

La investigación médica y farmacológica es útil y un buen instrumento de ayuda para la medicina, pero no es la verdad absoluta como se pretende hacer creer. Ella misma se contradice a menudo. Encontramos frecuentemente trabajos de evidencia científica que defienden una cosa y otros la contraria. Por ejemplo, sobre el riesgo de producir un cáncer de mama con el tratamiento hormonal sustitutorio de estrógenos: un estudio publicado en el prestigioso “New England Journal of Medicine” y realizado en la Escuela de Medicina de Harvard (Estados Unidos), señala que la terapia sustitutoria de estrógenos en postmenopáusicas, aumenta entre un 46 y un 71% el riesgo de cáncer de mama. Poco después, en Julio de 1995, un artículo publicado en el “Journal of The American Association”, y que refleja un estudio del Centro de Cáncer Fred Hutchinson, concluye diciendo que “no encontramos ninguna asociación entre el riesgo del cáncer de mama y una larga duración extendida (veinte años o más) de uso de terapia de reemplazo de estrógenos”. Y así podríamos seguir, con otros ejemplos de la fiabilidad de la investigación científica.

El propio método científico está cuestionado. Es irreal hacer un estudio extrayendo conclusiones de la aplicación de una sustancia en un colectivo de personas como si estas fueran todas iguales. Ni tan siquiera la misma enfermedad se manifiesta igual en cada una de ellas. Es más, hoy en día se está

hablando ya del experimento con el sujeto único, considerando como influye una sustancia en las variables que presenta una misma persona. Ya no digamos de la costumbre de extrapolar resultados de experimentos en animales a la fisiología o el tratamiento de personas vivas.

Hemos de ser conscientes de que para que un trabajo pueda afirmar que una sustancia o producto, o terapia, es eficaz, es necesario eliminar todas las variables que puedan interferir, de manera que *cada vez que eliminamos una variable nos alejamos más de la realidad*. Cuantos medicamentos o productos que en su momento se consideraron efectivos, luego se han retirado por falta de resultados o por su gran perjuicio para salud. Los estudios para valorar si una práctica médica convencional, ya establecida, es correcta demuestran que un 40% de ellas no se deberían haber implementado, alrededor de un 22% no obtiene resultados concluyentes y solo un 38% se confirman como útiles.

El problema está quizás en que la ciencia en medicina ha perdido el criterio de globalidad, la visión de conjunto, y sólo ve el grano de arena en lugar de la inmensidad de la playa. Sólo así se entiende que se considere un éxito un medicamento que mejora un órgano y perjudica otro, o la búsqueda del principio activo en una planta sin considerar la acción sinérgica del conjunto. Tampoco quiere aceptar que un alimento que nos ofrece la naturaleza, no solo contiene los nutrientes identificados, sino muchas más que se potencian con éstos. Como se ha dicho en ocasiones “existe la tendencia de saber más de las partes y menos del todo; y cada vez se sabe más de menos, hasta que llegemos a saber mucho de nada”.

Posiblemente los saberes ancestrales que vienen de Oriente, o de la propia cuna de nuestra civilización, nos aporten tanta información como la actual ciencia analítica. Sin duda alguna la solución pasa por la tolerancia con todas las ideas y el estudio de todas las formas de conocimiento que existen.

Sobre la ética médica

Hasta hace poco siempre se había definido la medicina como ciencia y arte de evitar y curar las enfermedades. Algunas definiciones más recientes hablan sólo de conocimientos y actividades técnicas para diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades, haciendo desaparecer el vocablo arte con su componente vocacional, emocional y de pluralidad.

Sólo hay una medicina, decimos todos: la que cura al paciente (y la que lo mantiene sano, habría que añadir). Pues bien, ¿cuál es ese saber médico?, ¿es acaso el que recibimos cuando acudimos a los hospitales o a los diferentes centros de nuestro sistema sanitario? La realidad es que, como en el arte, existen diferentes criterios; todos ellos válidos. Cada uno tiene una visión diferente de cómo entender la enfermedad, de cómo acercarse al paciente y de cómo tratarlo. En las facultades de nuestro país hasta ahora sólo se enseña uno de estos criterios, sin considerar las otras posibilidades. Es como si en la facultad de Bellas Artes sólo se diera a conocer el “cubismo” o el “expresionismo”. No es de extrañar que esta falta de globalidad en la enseñanza de la medicina -que se traduce lógicamente en su práctica, en la investigación, y en el desarrollo social de la misma- genere un terrible confucionismo no sólo en la población, sino en los propios estudiantes de medicina y en los propios médicos que reclaman conocer la otra parte de conocimientos que se les oculta.

Esta marginación e ignorancia hacia las otras opciones hace que no sean aun suficientemente consideradas, y que incluso instituciones como el Colegio de Médicos, que se han visto obligadas a abrir secciones de Homeopatía, Acupuntura, o Medicina Naturista, porque los profesionales colegiados que las ejercen así lo han pedido, renieguen, incluso acusen en ocasiones de poco científicos a algunos de estos criterios médicos, y supriman en algunos casos (como acaba de ocurrir en el Colegio de Médicos de Madrid) estas secciones actuando como una verdadera dictadura médica.

Sería de interés público que, en bien de la imparcialidad, la *Comisión Deontológica de los diferentes Colegios de Médicos*, y como excusa para la reflexión, estudiaran las siguientes cuestiones:

- ¿Es posible seguir enseñando y practicando una medicina con un alto índice de iatrogenia, tanto a nivel diagnóstico como terapéutico, y de medicalización, sin considerar ni siquiera la aportación de otras opciones que están presentes en la sociedad? ¿No existe aquí una gran negligencia por omisión? ¿No debiera la propia sanidad pública interesarse en estudiar y averiguar, contando con los profesionales médicos que las ejercen, si las otras opciones funcionan, en lugar de criticarlas o ignorarlas?
- ¿Es ético imponer a través de un seguro obligatorio (Seguridad Social) un único criterio médico?
- Sabiendo, como se publica en un estudio realizado en EEUU sobre los determinantes de la salud, que más del 60% de contribución potencial a la disminución de la mortalidad se debe al entorno (19%) y al estilo de vida (43%), ¿es racional y honesto asignar el 90% de los gastos de salud a los sistemas de cuidados (hospitales, investigación médica...) y sólo un 1,5% al estilo de vida y un 1,6% al entorno?
- ¿Cuáles son actualmente las entidades de prestigio que pueden avalar los procesos curativos válidos? ¿Dónde están los recursos y el foro público imparcial donde se puedan presentar hipótesis, se discutan, se comprueben, y se valoren?
- ¿Por qué la ciencia, en una decisión totalmente acientífica, no deja expresarse a los disidentes de sus teorías oficiales públicamente, les retira subvenciones y los margina de sus congresos?
- ¿Cómo es posible que las grandes investigaciones sobre los problemas de salud considerados más importantes estén en manos de empresas comerciales como son los laboratorios (que defienden legítimamente sus intereses de rentabilidad), o de instituciones patrocinadas por éstos y ayudadas con dinero público, y no de instituciones médicas públicas totalmente independientes y sin presiones económicas?
- ¿Qué ética justifica el mantener en algunos países medicamentos a la venta que han sido retirados en otros países por alta toxicidad?
- ¿Por qué se magnifican muertes puntuales, todas ellas dolorosas, con recursos no convencionales, y se ignoran todas las muertes masivas por iatrogenia médica o por falta de implicación de los colegiados médicos en la educación de los hábitos de los pacientes que acuden a nuestras consultas?
- ¿Por qué a los profesionales que cuestionan algunas vacunas, y aunque sea una sola, se les califica de antivacunas y se les desprestigia sin considerar todas las referencias científicas que aportan? ¿Por qué el fallecimiento de un niño no vacunado es portada en todos los medios de comunicación, y no lo es el de un niño completamente vacunado (con todas las dosis recomendadas) de esa misma enfermedad?

Es preciso, es urgente, en beneficio de todos, revisar las bases éticas sobre las que se establece el ejercicio de la medicina. Está claro que llega el momento de establecer un diálogo constructivo entre los profesionales de las diferentes opciones médicas. Es lo que defendemos los que practicamos la medicina integrativa, no renunciando a ninguno de nuestros conocimientos y complementándolos con el de los demás. Es tiempo de puertas abiertas, de discusión, de trabajo en equipo, de democratización en la medicina, no de persecución ni de imposición.

Pedro Ródenas López.

Presidente de la Sección Colegial De Médicos Naturistas del COMB del año 1998 a 2016

