

IATROGENIA PREVENTIVA SOCIAL (LOS DAÑOS SOCIALES PROVOCADOS POR LAS ACTIVIDADES PREVENTIVAS)

Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA, Madrid (España), profesor honorario de salud pública Universidad Autónoma (Madrid) y profesor visitante de salud internacional Escuela Nacional de Sanidad (Madrid).

[@JuanGrvas](#) jgervasc@meditex.es www.equipocesca.org

Las actividades sanitarias producen un gran bien personal y social cuando se utilizan apropiadamente. En todo caso, incluso con un uso correcto, las actividades sanitarias pueden producir daños. Son como las monedas, siempre con cara y cruz. Por ejemplo, la anestesia que permite operaciones quirúrgicas sin dolor (un gran bien) puede producir complicaciones varias, incluso la muerte (un gran mal). Naturalmente, las actividades sanitarias no producen bien alguno cuando se emplean inapropiadamente. Por ejemplo, cuando se extirpan las amígdalas (amigdalectomía) sin necesidad, como es el caso casi siempre en la actualidad.

Llamamos iatrogenia al daño generado por la actividad del sistema sanitario. Este daño es cada vez más importante pues 1/ se cuenta con intervenciones más potentes (y peligrosas, como la tomografía axial computarizada, TAC), 2/ se interviene más precozmente (por ejemplo, en niñas vírgenes la vacuna contra el virus del papiloma humano para "prevenir" el cáncer de cuello de útero en adultas-ancianas), 3/ se multiplican las intervenciones para el mismo problema (por ejemplo, los distintos medicamentos y actividades en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca), 4/ se mantienen las intervenciones durante más tiempo (por ejemplo, implantación de prótesis de cadera en la vejez temprana), 5/ se actúa sobre más problemas (todo deviene en "médicamente tratable", como las simples adversidades de la vida, el fracaso escolar y la depresión menor), 6/ se "externalizan" los daños (por ejemplo, las resistencias bacterianas que pueden afectar a quien no ha sido el "provocador" de tal resistencia) y 7/ las intervenciones se aplican por más profesionales y en más instituciones con escasa coordinación (por ejemplo, el conjunto de intervenciones médicas, educativas y sociales para el tratamiento de un niño con leucemia aguda).

Se produce iatrogenia con las intervenciones clínicas en pacientes (individuos) y con las intervenciones de salud pública (poblaciones). Por ejemplo, como daño individual la vacuna contra

la gripe puede producir graves efectos adversos, tipo narcolepsia (somnolencia invalidante, de continuo) en adolescentes. Como ejemplo de daño público, la campaña oficial de la pandemia de gripe A (2009-19) que desacreditó a las autoridades y a las vacunas en general (no sólo a las de la gripe).

Los daños clínicos a pacientes pueden llegar a ser tan frecuentes y graves que se conviertan, a su vez, en un problema de salud pública. Así sucede con las muertes por efectos adversos de intervenciones médicas que, siendo "clínicas", terminan convirtiéndose en un problema social al llegar a ser la tercera causa de muerte de la población (tras los problemas cardiovasculares y los cánceres).

Las actividades preventivas, como las vacunas, no dejan de ser intervenciones sanitarias y por ello pueden producir daños. No siempre es mejor prevenir que curar. Por ejemplo, en los años 70 y 80 del siglo XX se recomendaba por los pediatras que los bebés durmieran boca abajo, para prevenir los casos de muerte súbita. Posteriormente se demostró que había sido un consejo imprudente, sin fundamento científico, y que por consecuencia de dormir boca abajo la mortalidad por muerte súbita de los bebés se multiplicó por 25 (pasó de 5 a 125 por 100.000). El consejo preventivo fue mortal. En otro ejemplo, se ofrecen test, cuestionarios y pruebas que permiten el diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer, antes de que dé síntomas. El problema es que dichas pruebas no tienen valor predictivo, y que no conocemos medidas con probada eficacia para evitar el desarrollo del Alzheimer. Así, con tales pruebas sólo se consigue vivir atemorizado por un futuro incierto de forma que la actividad sanitaria deja de disminuir la incertidumbre (para crearla, de hecho).

Las actividades preventivas provocan iatrogenia clínica muy variable. La ya citada vacuna contra la gripe puede producir anafilaxia, angioedema, artralgia, cefalea, convulsiones, encefalomielitis, escalofríos, fiebre, linfadenitis, mialgia, narcolepsia, parálisis de Bell (facial), parestesias, reacción local intensa (dolor, enrojecimiento, inflamación, equimosis, induración), síndrome de Guillain-Barré, sudoración, trombocitopenia, urticaria, vasculitis y otros, además de provocar falsos positivos en pruebas del SIDA y otras infecciones. El problema, además, es que la vacuna de la gripe sólo evita síntomas de gripe cuando la epidemia de gripe se presenta en torno a los dos meses de la vacunación y los virus incluidos en la vacuna "cuadran" con los que producen la epidemia de gripe. En todo caso, la vacuna de la gripe no evita ni hospitalizaciones, ni neumonías ni muertes (en ningún grupo de edad y en ningún grupo de pacientes). Parece lógico, pues, informar a los pacientes

y pedir su consentimiento antes de aplicar tal vacuna.

Respecto a la iatrogenia social, las actividades preventivas "excesivas" pueden producir daños diversos en la sociedad, tipo:

- delegar en el sistema sanitario la resolución de todos los problemas de salud, mediante "intervenciones sanitarias para todo" (es ejemplo citado el del fracaso escolar y el falso excesivo diagnóstico y tratamiento del trastorno de hiperactividad con déficit de atención)
- fomentar una mística de juventud eterna y la búsqueda de una perfección imposible (mística y búsqueda que son agentes patógenos pues llevan a incontables "cascadas" diagnósticas y terapéuticas con daños impredecibles; buen ejemplo es la difusión socialmente aceptada de la cirugía de "mejora" de mamas, nariz, glúteos, vulva y demás)
- medicalizar la vida diaria, con pautas preventivas, diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación para el simple "vivir" (desde el sexo al envejecer pasando por el duelo y el embarazo, incluyendo la alimentación con la transformación de los alimentos en medicamentos. los "alimentos funcionales")
- desacreditar a los profesionales sanitarios, instituciones oficiales y organizaciones científicas que promueven las pautas preventivas de valor probado, efectivas y esenciales (por ejemplo, el consejo contra el tabaco en la consulta médica, la legislación restrictiva para fumar en ambientes públicos y las vacunas sistemáticas como difteria y tétanos)
- producir insatisfacción en la población y los profesionales cuando se demuestra que finalmente "no se salvan vidas" y que persiste la "angustia vital" a lo largo de los años; como subproducto, "la paradoja de la salud" y la disminución del disfrute de la vida (la población tiene más salud que nunca, pero todo parece poco: a más salud objetiva peor percepción subjetiva)
- cambiar la causa de muerte sin que el paciente sea consciente de ello (las intervenciones sanitarias prolongan vidas, no evitan muertes y en ancianos, por ejemplo, pueden evitar muertes por infarto de miocardio y "cambiarlas" por muerte por Alzheimer, sin modificar la fecha de la misma)
- llevar a exigir una "pornoprevención" que se supone puede llegar a evitar todo inconveniente en la vida, incluso las adversidades diarias (por ejemplo, la pretensión de vivir sin dolor, cuando el dolor es clave para la supervivencia humana)
- provocar la transferencia de recursos sanitarios de pobres a ricos, de enfermos a sanos, de viejos a jóvenes, y de analfabetos a universitarios ("prevenir" es más importante para quien

tiene mucho que perder: los ricos, sanos, jóvenes y universitarios)

- transformar el contrato curativo milenario entre los profesionales sanitarios ("ofrezco la mejor alternativa para ayudar en tu sufrimiento y/o enfermar") por un contrato preventivo nuevo y muchas veces sin fundamento científico ("intervengo ahora haciendo daño y/o consumiendo tiempo y recursos para evitar en el futuro un daño mayor y/o mayor consumo de tiempo y recursos"), con los consiguientes déficit curativo y exceso preventivo (los enfermos complejos, como esquizofrénicos diabéticos pobres "interesan" poco, pues son expresión del aparente fracaso de la prevención); tales déficit curativo y exceso preventivo pueden llevar a disminuir/destruir la confianza en la relación médico-paciente (la esencia misma de la Medicina)
- lograr que los profesionales pierdan la humildad, la sensatez y la dignidad de saberse "sanadores" para transformarse en engreídos científicos falsos, magos y comerciantes arrogantes que ofrecen sin límites todo tipo de remedios y consejos para conseguir evitar los males presentes y futuros (se establecen "rutinas" a-científicas que se imponen casi sin posible discrepancia, como por ejemplo en vacunas, seguimiento del niño sano, atención al embarazo, parto y puerperio, cribado del cáncer de mama con mamografía y utilización de tablas de riesgo cardiovascular en la decisión clínica)
- dejar la definición de salud y de enfermedad en manos de los médicos, que hasta muy recientemente sólo podían definir la enfermedad propiamente dicha (con ello se "expropia" la salud a individuos y poblaciones pues la determinación de salud por los médicos conlleva el establecimiento de normas y de valores cambiantes y definidos artificialmente por los profesionales, la "biometría"; buen ejemplo es la osteoporosis definida en falso e inapropiadamente con la densitometría)
- abandonar los determinantes sociales (las circunstancias en que se nace, vive y muere, como pobreza, democracia, trabajo, vivienda y otras) en favor de los determinantes individuales (los "factores de riesgo", vistos como parte de un "estilo de vida" voluntario, en lugar de como "condiciones de vida" casi forzosas) con la ocupación por la actividad clínica de campos propios de la salud pública y de la acción política (por ejemplo, la obesidad devenida en enfermedad clínica a tratar por médicos y enfermeras con dietas y medicamentos cuando es básicamente un problema político, de pobreza, educación formal, desigualdad social, diseño de la geografía urbana, compatibilidad trabajo-familia, precios y composición de alimentos y demás)
- implantar medidas de control social e individual según pautas de "lo sano es lo bueno" y "lo

sano es lo mejor", de forma que se obliga por vía legal o conductual al cumplimiento de las normas preventivas (la biopolítica que bien expresan en su extremo algunos países con las vacunaciones "obligatorias" y los programas obligatorios de cribado o diagnóstico precoz de cáncer)

- introducir el miedo al enfermar y al morir como forma de sumisión de personas y poblaciones (miedo a la enfermedad infecciosa, miedo al cáncer, miedo al morir, miedo al sufrir, miedo al dolor, etc.); mediante el "disease mongering" (creación de enfermedades) cabe ampliar el miedo sin cesar y obtener la sumisión a estrictos comportamientos, normas y reglas que favorecen los intereses del conglomerado profesional, político e industrial (industrias farmacéuticas, alimentarias, tecnológicas y otras)

A veces, pero sólo a veces, es "mejor prevenir que curar". En muchos casos es "peor el remedio que la enfermedad" y es "peor prevenir que curar". Conviene, pues, ser prudentes y buscar en las actividades preventivas el mejor balance entre beneficios y daños pensando tanto en el paciente individual como en la población y en la sociedad.

Para saber más, del mismo autor:

<http://equipocesca.org/a-veces-es-mejor-curar-que-prevenir-los-danos-de-la-prevencion/>

<http://equipocesca.org/sano-y-salvo-y-libre-de-intervenciones-medicas-innecesarias-2/>

<http://equipocesca.org/proteccion-de-los-pacientes-contra-los-excesos-y-danos-de-las-actividades-preventivas/>

<http://equipocesca.org/los-danos-provocados-por-la-prevencion-y-las-actividades-preventivas/>