

## **El Mirador. Médicos como agentes patógenos. El caso de la diabetes gestacional**

**27 de agosto de 2023**

Juan Gérvas, Doctor en Medicina, médico general jubilado, ex-profesor de salud pública, Equipo CESCA, Madrid, España. [jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com) @JuanGrvas

### **La fiebre**

Los humanos somos animales homeotermos; es decir, tenemos una temperatura interna que mantenemos con independencia de la temperatura exterior.

A veces, por causas varias, la temperatura interna sube, y al tomar la temperatura decimos que hay fiebre si es mayor de 37,5°C. Pero hay pacientes que te dicen, con razón, que: “Mi temperatura normal es 36°C, así que si tengo 37°C no es raro que me sienta con fiebre”.

El conocimiento popular de la temperatura corporal y de la “malignidad” de la fiebre coincidió con el desarrollo del termómetro de mercurio y, sobre todo, con la síntesis del ácido acetilsalicílico por Bayer a finales del siglo XIX (la aspirina, el nombre comercial).

La síntesis de la aspirina y el poder médico transformaron la fiebre en algo maligno. Desde entonces, la fiebre parece un síntoma/signo a “combatir”, como si la reacción del organismo fuera un error. Sin embargo, el error es justamente combatirla. Al bajar la fiebre con medicamentos o con otros métodos, se provocan mecanismos de retroalimentación que perjudican al paciente

<http://equipocesca.org/medidas-para-combatir-la-fiebre/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195085/>

Por supuesto, la fiebre puede ser muy molesta y en ese caso se puede disminuir prudentemente con medicamentos, pero conviene evitar la bajada brusca y el uso de medios físicos como baños de agua fría y similares.

### **¿Y si saliera un nuevo medicamento para bajar la fiebre?**

Imaginemos que aparezca un nuevo medicamento para la fiebre en pleno siglo XXI, algo parecido al “medicamento milagroso” que fue la aspirina.

Inmediatamente la industria contrataría a los mejores médicos y científicos con influencia en el sector sanitario, lo que llaman KOL (“key opinion leaders”), y los emplearía para difundir la buena nueva a sus compañeros y a la población en los medios científicos-profesionales y de comunicación general (pagando a sus dueños y a los médicos y periodistas especializados, a los que invitaría a charlas en lugares exóticos y lujosos).

También se contrataría a “gente importante” (influencers) de la Red, por ejemplo personas con miles de seguidores en Instagram. Y se generaría un ejército de activos agentes que denigraran a quien pidiera racionalidad, por ejemplo en Twitter.

Se generarían sociedades de médicos, enfermeras, dentistas, pacientes y demás que organizarían congresos, jornadas y seminarios sobre la fiebre.

Tales sociedades producirían protocolos y guías de práctica clínica con algoritmos que se implantarían en el día a día hasta conseguir que se viera la fiebre como algo temible, y el nuevo medicamento como imprescindible.

Los equipos de venta desarrollarían lemas y narrativas, tipo “la fiebre, esa moleta e inoportuna reacción”, “mejor, sin fiebre”, “las crisis convulsivas febriles en la infancia, un factor predictor de problemas escolares”, etc.

Desde luego habría documentos de consenso que definirían con precisión lo que es fiebre, y que (empleando estudios con ratas, por ejemplo) demostrarán que hay que tratar la fiebre a partir de los 36°C.

Así, se ampliaría el campo de uso del nuevo medicamento, por más que fuera mayor el daño de su uso que los beneficios del mismo.

La población terminaría aceptando la nueva definición de fiebre, y con 36,1°C acudirían urgentemente a urgencias a requerir tratamiento “con ese medicamento nuevo”.

### **La diabetes gestacional, una epidemia de origen médico**

En el embarazo se puede producir una diabetes temporal, un trastorno de la glucosa (“azúcar”), que puede tener consecuencias para la mujer y el bebé (mayor peso al nacer, más riesgo de parto por cesárea, etc).

La diabetes gestacional es infrecuente, se da en torno al 4% de los embarazos.

Pero si cambiamos la definición, la frecuencia se multiplica a casi el 20%, sin ningún beneficio ni para embarazadas ni para bebés

Al contrario, con daños por el sobreuso de recursos sanitarios, intervenciones innecesarias, la ansiedad del control de la glucosa, cambios en la dieta, utilización de insulina, incremento de cesáreas y demás

<https://theconversation.com/1-in-6-women-are-diagnosed-with-gestational-diabetes-but-this-diagnosis-may-not-benefit-them-or-their-babies-205919>

<https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-019-0406-1#Tab1>

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2204091>

Es decir, el cambio de definición promueve la actividad de ginecólogos y tocólogos al convertir (en falso) a embarazadas sanas en embarazadas enfermas.

Los médicos son los agentes patógenos, quienes generan un inmenso daño con su poder de definir enfermedad, salud y factor de riesgo. Es un crimen que permite la biometría, y la falta de ética y profesionalidad (y bien lo demuestra la actual “epidemia” de diabetes gestacional)

<https://www.gacetasanitaria.org/es-uso-abuso-del-poder-medico-articulo-13101092>

### **Síntesis**

Cuando los médicos definen enfermedad, factor de riesgo y salud, se justifican muchas intervenciones médicas innecesarias. Las arbitrarias definiciones generan multitudes de enfermos en falso. Los médicos son agentes patógenos que generan enfermar con el uso de la biometría, la definición de límites “normales”.

Por ello, es clave mantener prudentemente controlada la visión tecnológica que facilita el intervencionismo médico. El poder médico de definir los límites de la salud y de la enfermedad convierte en artificiales las fronteras que las separan, y los médicos casi siempre se inclinan hacia el lado de la enfermedad generando enorme sufrimiento innecesario.