

EDITORIAL**PRIMUM NON NOCERE: EL PRINCIPIO DE NO HACER DAÑO COMO BASE DE UNA BUENA MEDICINA Y DE UNA BUENA SALUD****PRIMUM NON NOCERE: THE PRINCIPLE OF DOING NO HARM AS THE BASIS OF GOOD MEDICINE AND GOOD HEALTH**

Pablo Saz Peiró

En el sistema sanitario chocamos cada día con el problema de los efectos secundarios producidos por el propio sistema de curación. De repente vemos desencadenarse como en cascada una serie de diagnósticos y tratamientos que proyectan al paciente a una vida de sufrimiento y problemas continuos en los que la salida es cada vez mas complicada. (1)

Ante eso, muchos médicos, compañeros de profesión y sensibles ante tales acontecimientos, se vuelven a preguntar para qué estudiaron medicina, a qué intereses está sirviendo la docencia y la práctica médica (2), si hay prioridad por el paciente o por el protocolo instaurado, quién marca los protocolos, y también, si hay libertad de enseñanza en la medicina o se persigue lo que no cuadra con el sistema.

¿Qué está pasando en los hospitales con los protocolos de atención al parto normal y lactancia? Hemos pasado de los problemas de los médicos cuando no se lavaban las manos a los problemas de hoy en día por exceso de intervenciones (3): cesáreas, partos inducidos, lactancias artificiales, vacunación infantil programada (4), tratamientos psiquiátricos en exceso desde las guarderías a las residencias (5). ¿Qué está pasando con la Atención Primaria en España y con su sistema sanitario restringido, con médicos mal contratados y mal pagados por la Seguridad Social o las compañías de seguros? ¿Acaso con la insistencia en métodos preventivos que acaban siendo dudosos por sus grandes efectos secundarios, y sobre los cuales la explicación que dan es intentar imponerlos como obligatorios (6), saltándose la libre elección de médico y de medicina? ¿Y cuando se demuestra que los confinamientos no sirven para evitar el aumento de mortalidad en epidemias (7) y a pesar de ello se siguen imponiendo,

o que algunos medicamentos llamados vacunas (8) no previenen nada y aumentan espectacularmente los efectos secundarios? (9,10).

Cuando analizamos nuestra educación médica vemos como nuestra actitud con la enfermedad es un planteamiento de guerra: hay que atacar la enfermedad, atacar y matar al microbio, atacar y matar a la célula cancerosa con unas armas la mayoría químicas con grandes efectos secundarios, parecidos a la guerra. En este ataque a la enfermedad está de por medio el paciente, que muchas veces se encontrará con graves efectos secundarios o incluso con la amenaza de que corre peligro su vida si no se somete a estos tratamientos agresivos, ante los cuales deberíamos explicar con claridad al paciente sus efectos secundarios, decirle que se lea muy bien los prospectos de los medicamentos y preguntarle si lo ha entendido bien. En lugar de eso, muchas veces se le amenaza cuando decide que no toma una medicación o no sigue un tratamiento. Ante esto puede ser normal que el paciente se rebelde y también sea agresivo contra un sistema sanitario que es agresivo con el (11).

El criterio de la Medicina Naturista adapta la parte positiva de los síntomas de la enfermedad, pues a través de ellos el cuerpo produce una curación mas eficaz y duradera y con menos efectos secundarios. Es el planteamiento de tratar a nuestro cuerpo desde la premisa de la no violencia. (12) La medicina naturista siempre ha mantenido el criterio médico de que muchos de los síntomas y signos de la enfermedad son procesos naturales a través de los cuales se despliega la fuerza curativa del organismo. El respetarlos y el establecer una colaboración con el organismo y sus síntomas después de intentar eliminarlos sería una parte de esta lucha no violenta.

El médico belga Marc Jamouille (13) acuñó el término de prevención cuaternaria como un conjunto de medidas que tratan de evitar o atenuar las posibles consecuencias perjudiciales sobre los pacientes de las intervenciones —cribados, diagnósticos, tratamientos— del sistema sanitario. Intenta evitar los abusos del sobre diagnóstico y sobre tratamiento a que son sometidos muchos pacientes y para sugerirles alternativas éticamente aceptables.

El método de la silla de Marañón, sentarse y escuchar atentamente a los pacientes, es el mejor método para su consecución. Es la aplicación de lo médicamente posible según las necesidades y aspiraciones del paciente, pero se precisa de buena relación del médico con su paciente, y confianza basada en la honradez y conocimiento del médico.

Cada vez chocan más estos principios con los protocolos médicos instaurados por el sistema sanitario que nos ha tocado soportar y se proclama científico a la vez que se cierra a todas las dudas e interrogante que se ciernen cada día sobre él. En suma: según las circunstancias actuales que vivimos en nuestra enseñanza de la medicina y en los protocolos de nuestro sistema sanitario, deberían ser revisados en este aspecto. La iatrogenia de la medicina occidental está llegando a límites indeseables.

El aparato de la sanidad moderna está funcionando cada día más con una agresividad inusual contra la salud individual y colectiva, prácticamente teniendo en cuenta solamente la economía de las empresas farmacéuticas.

El intento de establecer por parte de la O.M.S. leyes para controlar epidemias que se saltan derechos humanos básicos, y derechos constitucionales de muchos estados, debería ponernos en guardia sobre todos y cada uno de los aspectos y reglas que maneja esta forma de entender la sanidad (14).

En esta disyuntiva del médico, es muy importante plantearle al paciente las verdades de nuestro saber, que puede tener en cuenta todos los efectos secundarios de los tratamientos, y entender y respetar su decisión por encima de los protocolos.

Medicina buena solo hay una: la que le va bien a cada enfermo y el hecho de que de lo que recomendamos le va bien el único que lo puede certificar. El propio paciente. Como médicos debemos respetar y ser muy cuidadosos con la elección que hace el paciente, y saber respetarlo cuando rechaza un tratamiento porque le hace mucho daño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coll-Benejam T, Bravo-Toledo R, Marcos-Calvo MP, Astier-Peña MP. Impacto del sobrediagnóstico y sobretra-

tamiento en el paciente, el sistema sanitario y la sociedad [Impact of overdiagnosis and overtreatment on the patient, the health system and society]. *Aten Primaria*. 2018;50 Suppl 2(Suppl 2):86-95. doi:10.1016/j.aprim.2018.08.004

2. Gérvas J, Gavilán E, Jiménez L. Prevención cuaternaria: es posible (y deseable) una asistencia sanitaria menos dañina. *AMF*. 2012 [acceso 23/03/2016];8(6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gavilan/publication/236236266_Prevenccion_cuaternaria_es_posible_\(y_deseable\)_una_asistencia_sanitaria_menos_daina/links/004635174fd66348b8000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Gavilan/publication/236236266_Prevenccion_cuaternaria_es_posible_(y_deseable)_una_asistencia_sanitaria_menos_daina/links/004635174fd66348b8000000.pdf)

3. Salaverry-García O. Iatrogenia institucional y muerte materna. Semmelweis y la fiebre puerperal. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [online]. 2013, vol.30, n.3 [citado 2022-04-12], pp.512-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300023&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1726-4634.

4. Ibones O. Palabra de madre. Ed. Vergara. 2022.

5. Moncrieff J. Hablando claro: Una introducción a los fármacos psiquiátricos. Ed. Herder.

6. Saz-Peiró P. Epidemias de miedo. Enfoque de salud práctico, sencillo, efectivo, disponible, completo. *Medicina naturista*, Vol. 14, Nº 2, 2020, pp. 5-6.

7. Herby J, Jonung L, Hanke S. (2022). A Literature Review and Meta-Analysis of the Effects of Lockdowns on COVID-19 Mortality, *Studies in Applied Economics* 200, The Johns Hopkins Institute for Applied Economics, Global Health, and the Study of Business Enterprise.

8. Saz-Peiró P. Epidemia de Quimeras. *Medicina Naturista*, pp. 3-4.

9. Prugger C, Spelsberg A, Keil U, Erviti J, Doshi P. Evaluating covid-19 vaccine efficacy and safety in the post-authorisation phase *BMJ* 2021; 375:e067570 doi:10.1136/bmj-2021-067570.

10. Chen Y, Xu Z, Wang P, Li XM, Shuai ZW, Ye DQ, Pan HF. New-onset autoimmune phenomena post-COVID-19 vaccination. *Immunology*. 2022 Apr;165(4):386-401. doi: 10.1111/imm. 13443. Epub 2022 Jan 7. PMID: 34957554.

11. Saz-Peiró P. Editorial. Agresiones a sanitarios 'El médico a palos'. *Medicina Naturista*. Vol. 12, Nº 1, 2018, p. 3.

12. García-Blanca J. El mito de la inmunidad. *Diario 16* el día 9-3-2022.

13. Jamouille M. Information et informatisation en médecine générale. In: Berleur J, Labet-Maris CI, Poswick RF, Valenduc G, Van Bastelaer Ph. *Les informa-giciens*. Namur (Belgique): Presses Universitaires de Namur; 1986. p. 193-209.

14. Saz-Peiró P. Editorial. Ley natural, derechos y obligaciones de convivencia en la base de la salud. *Medicina Naturista*, Vol. 15, Nº 2, 2021, pp. 3-4.