

Cartas al Director

*A la ciencia lo que es de la ciencia
y a la ética lo que es de la ética*

Carta abierta al Dr. Jerónimo A. Fernández Torrente, Tesorero del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España

Open letter to Dr. Jerónimo A. Fernández Torrente, Treasurer of the General Council of Schools Medical Officers of Spain

56 Marino Rodrigo

Recibido: 14/11/2017

Aceptado: 15/12/2017

Distinguido colega:

En diciembre de 2016 remití carta a la Comisión Permanente de la Organización Médica Colegial (OMC) relativa a sus actuaciones contra el ejercicio médico no convencional (EMNC) (1). A pesar de la recomendación del Código de dirimir las discrepancias en ámbitos colegiales y profesionales, Uds. las llevaron y las siguen llevando a la arena pública. En consecuencia, pública es la presente.

Huelva reiterar mi apoyo a la labor de la OMC en la defensa del interés sanitario de la población. Llevar a cabo por tan prestigiosa institución debe armonizarse exquisitamente con la deontología médica en todas sus actuaciones, las cuales, en ocasiones, pueden resultar polémicas. Pero una cosa es no agrandar a todos cuando se toman decisiones institucionales y otra perjudicar a una parte de la profesión. En el origen de esta situación está la ausencia de un debate inclusivo sobre la ciencia, la libertad de prescripción, la ética médica y la autonomía del paciente, entre otras.

Más adelante volveré sobre esto. En su lugar, el ataque indiscriminado contra todo EMNC, convocando la supuesta autoridad ética de la ciencia.

La OMC, y Ud. particularmente, Dr. Fernández, mantienen casi un año después de aquella carta la misma línea de actuación. Dos hechos destacan en este período: la creación de un *observatorio* y su reacción personal al debate de la Comisión de Sanidad del Congreso sobre las *pseudo-ciencias*.

El *Observatorio OMC contra las pseudo-ciencias...* Gestado en insólita alianza con el movimiento auto-denominado *escéptico*, fuente de ofensa pública en medios, sitios y redes sociales contra médicos colegiados y usuarios. El mismo que han introducido Uds. (incluido un no facultativo) en la *cocina* de la profesión. Todo se ha dicho ya en mil foros pero seguimos sin saber qué entienden Uds., Dr. Fernández y sus colaboradores, por "pseudo-ciencias". Ni siquiera el documento que pretende justificar el ente en el sitio oficial de la OMC lo establece, como sí han "definido" lo que Uds.

(¿quién si no?) “entienden” por *pseudo-terapias*. Esta interesada ambigüedad de términos, la jerga utilizada en documentos, declaraciones y entrevistas, ciertas formas inciviles de referirse a profesionales y usuarios, la diferente consideración de qué asunto según quién lo lleve a cabo, el *todo por la ciencia*... El característico tufillo ideológico de dicho *movimiento* en la mismísima OMC.

Dudas razonadas y razonables no faltan respecto a que desde una organización médica nacional tengamos no ya que ocuparnos de “pseudo-ciencias”, sino de crear un ente en su contra. Intrusismo, fraude sanitario, los productos *milagro*, el *tarugeo*, la medicina basada en la *evil-ciencia*, los excesos del sobre-diagnóstico y las consiguientes onerosas (estas sí, pseudo-terapias), las prioridades asistenciales desplazadas por intereses comerciales... de acuerdo, todos a una contra todo ello. Pero ¿“pseudo-ciencias”? ¿Sigue Ud. tan convencido como parece, Dr. Fernández, de que la población tiene que “denunciar pseudo-ciencias” ante la colegiatura médica y esta ante la fiscalía?; ¿de que también tenemos que hacerlo los médicos? ¡*Observatorio contra las pseudo-ciencias*, Dr. Fernández!, sin haber todavía ni definido el término (¿no es tan fácil de hacerlo como con *pseudo-terapias*?) ni justificado su pretendida necesidad de vigilancia médica colegial. La población, la *masa crítica* —una expresión favorita suya, a la que se nos ofrece el ente, no sabemos exactamente qué pretenden Uds. que denunciemos. Y lo que es peor, parece que en el *observatorio* tampoco lo saben (o se lo tienen muy callado).

Su reacción personal, su furibundo desacuerdo y malestar tras “debate y resultados” de la Comisión de Sanidad del pasado 22 de septiembre sobre, de nuevo, las *pseudo-ciencias*. En su opinión, se “*beneficia a quienes, siendo o no médicos y profesionales sanitarios, engañan y se lucran a costa de engañar a pacientes*” (2). De nuevo, la desafortunada ofensa indiscriminada.

Una opinión puede ser aceptable hasta que pretende fundamentar injusto perjuicio ajeno. Puede Ud. enfadarse con los políticos cuando no hacen lo que Ud. quiere, Dr. Fernández; mostrarse crítico con sus decisiones; calificar su actuación de “*indecisa, irresponsable e ignorante*”; negar su preparación para debatir ese tema... Faltaría más. Pero, ¿tiene que subscribir las como OMC? Dicho de otro modo, ¿tenemos que aceptar todo el colectivo médico una opinión suya como colegial? En confianza, no, Dr. Fernández. En tales ocasiones, no está Ud. abordando asuntos

profesionales o colegiales por el bien común corporativo y social. Está emitiendo opiniones ideológicas o políticas que deben quedar restringidas a su propio ámbito personal.

El Código de Deontología Médica (CDM), preciado referente de nuestras actuaciones profesionales. He aludido al debate entre ciencia, libertad de prescripción, ética médica y autonomía del paciente. Referido al ámbito del EMNC, he aquí el auténtico *núcleo duro* de todo este asunto. Considero ahora relevantes los dos primeros párrafos de su Artículo 26:

1. *El médico debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente.*
2. *No son éticas las prácticas inspiradas en el charlatanismo, las carentes de base científica y que prometen a los enfermos la curación, los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados que se proponen como eficaces, la simulación de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas y el uso de productos de composición no conocida.*

Una interpretación sesgada pretende reducir la ética del ejercicio médico al solo *patrón oro* de la mal llamada *evidencia* científica (2). La misma interpretación quiere despojar de ética médica primero y eliminar después todo procedimiento *insuficientemente probado* por la vía de la asimilación a *charlatanismo*, simulación, “*engaño a los pacientes*”. Esto se parece horrores a la campaña indiscriminada en la que sigue Ud. prodigándose, Dr. Fernández (4). Según esta insostenible interpretación, y como solo una pequeña parte del ejercicio médico convencional puede aportar suficiente *evidencia*, la mayor parte del ejercicio médico globalmente considerado carecería de ética, al basarse no en la *ciencia* sino en “*creencias, convicciones, ideologías...*”. Casi toda la medicina sería charlatanería, simulación, engaño. Un disparate. *Preferentemente*, Dr. Fernández, no exclusivamente.

Diario Médico, uno de los aliados mediáticos contra el EMNC. Hace semanas, su directora publicó el artículo *¿Quién dicta la deontología?* (5), refiriéndose a notables en el proceso de debate y actualización del CDM promovido por la OMC, actualmente vigente. Entre otras cosas, leemos lo que me parece un destello racional en tiempos de tinieblas (el subrayado es mío): *Por la trascendencia del asunto, y sus implicaciones, deben ser médicos de prestigio profesional y expertos en deontología profesional y ser representativos de*

las diferentes especialidades médicas así como de las diferentes ideologías y creencias, por tratarse los médicos de un colectivo muy heterogéneo.

A mayor (y anterior) abundamiento, hace diez años expresé que carecer de base científica no priva necesariamente de ética a ningún ejercicio médico⁶. De aquel artículo, en el que analizaba los aspectos éticos y legales del EMNC, la OMC en su sitio oficial y Ud. mismo en intervenciones públicas, han tenido a bien entresacar argumentario en su literalidad para utilizarlo en su contra⁷. De igual forma, quizás podría considerar ahora, Dr. Fernández, lo que también expresé allí: que sería prudente conceder al EMNC un margen de confianza ética similar al que dispone el ejercicio médico convencional, mientras aspira a (y trabaja decididamente por) su validación científica. A mayor concreción, propuse que *se tuviera en cuenta la opinión de los profesionales del EMNC en ulteriores actualizaciones del Código, de modo que su ejercicio profesional no quedase éticamente amenazado, descalificado por la sola limitación de su base científica.*

La amenaza crece, la descalificación se amplifica y ejecuta. El EMNC está no solo éticamente amenazado, también profesionalmente. Aunque resulte menos aparente, también lo está el ejercicio médico convencional tal como lo conocemos, puesto que lo está la libertad de prescripción médica. La misma por la que la propia OMC tanto ha batallado justamente. Por la errónea, injusta identificación de la medicina empírica (la mayor parte de la medicina en todos los tiempos, actuales incluidos) con el *charlatanismo*. Por la ampliable asimilación de multitud de actuaciones médicas actuales, carentes de suficiente base científica, con “procedimientos ilusorios”. Por la futurible y odiosa robotización del médico, a quien solo se le permitiría hacer lo que dictaminen los prosélitos de una “omnisciencia” con intereses prioritarios muy alejados de la salud de las personas.

Llevada esta actitud, considerada desde ámbitos también convencionales de perfil inquisitorial, a sus últimas consecuencias, se deberá expedientar a cualquier médico cuyo ejercicio no se ajuste a esta “ética” médica parasitada por la omnisciencia supremacista. Se le podrá denegar su validación periódica colegial si una comisión deontológica lo decide —y con ello inhabilitarle profesionalmente, por cualquier ejercicio *ilusorio* sin *suficiente* base científica. No es difícil imaginar quién decidiría qué, quién y cuándo será suficiente. Y en esas estamos: mientras muchos piden el beneficio de la duda para el EMNC honesto hasta disponer de

más estudios e investigación (8), otros se aprestan a su eliminación. No debería mantener la OMC esta insensata acción fratricida indiscriminada con tan precarias justificaciones racional, deontológica y ética, Dr. Fernández.

Si la medicina fuera o tuviera que ser solo *ciencia*, bueno. Pero ni lo es ni tiene por qué serlo. La medicina es ciencia, sí, definitivamente, pero también conciencia del médico, *arte*, respeto por los valores y creencias de los pacientes, amén de toda una serie de prácticas, conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades, recursos y utilidades al servicio de la salud y la enfermedad de las personas que ni rinden ni tienen por qué rendir cuentas a una ciencia incapaz de fundamentar éticamente sus propios actos. Cuánto menos las actuaciones médicas. No obstante lo cual (quizás debido a ello), tenemos que atestiguar el vano intento de imponer el criterio de una ética médica absolutamente sometida a una ciencia sin credibilidad absoluta.

El tiempo apremia. Debe quedar quizás menos de un año del plazo que abrió la OMC para la actualización del CDM. Como colectivo profesional, tenemos la oportunidad de

- renunciar a interpretaciones sesgadas del articulado referente a la ética médica, en particular el 26.2, que pretenden justificar actuaciones. Inicialmente la eliminación del EMNC pero, en un segundo tiempo y con los mismos “argumentos”, la eliminación debería ser extensible a cualquier ejercicio médico que no se ajuste a tales interpretaciones,
- o, mejor aún, actualizar su redacción en forma meditada, interdisciplinaria, consensuada en base a los más elevados (y actualizados) criterios legales, deontológicos y éticos, de modo que nadie pueda nunca utilizar interesadamente el CDM contra la profesión colegiada.

Como sabe la opinión pública, las actuaciones de la OMC contra el EMNC se han concretado, entre otras, en la revocación de una de sus modalidades como *acto médico*; la negativa a acreditar (en ocasiones, simplemente permitir) en los colegios de médicos actividades de formación continuada en técnicas complementarias e integradas, a pesar de su reconocida necesidad y demanda; la fulminante, unilateral eliminación de comisiones y grupos de trabajo en los mismos colegios a los que se está obligado a pertenecer, y diversos expedientes en curso contra colegiados.

En resumen, Dr. Fernández, la ciencia como instrumento de conocimiento, no como juez de actuaciones médicas ni de su ética. La OMC al servicio de la legalidad y la protección sanitaria de la población, siempre, pero también valedora de una deontología no segregacionista, inclusiva de todo ejercicio médico honesto. Las declaraciones de nuestros representantes desde sus dignos cargos, esperadas y reconocidas cuando vienen inspiradas por una voluntad de servicio profesional, colegial y social, resultan perfectamente prescindibles como opiniones personales de perfil político o ideológico. Si, además, tales opiniones personales cristalizan en acciones que perjudican u ofenden a colegiados y a usuarios, son reprobables ambos, opiniones y su autor.

Finalmente, es tarea de toda la sociedad en su conjunto, y de nuestra colegiatura médica a la cabeza, la promoción de la autonomía y responsabilidad sanitarias de una población libre (no condicionada), responsable (no consentida), informada (no atemorizada) y legalmente protegida (no azuzada a la denuncia) en el uso de los recursos sanitarios disponibles, desplazando al mucho y muy rancio paternalismo residual disfrazado de supuesta protección de los pacientes.

Cuidese, Dr. Fernández.

Con todos mis respetos,

Marino Rodrigo

Médico, Colegiado 313104259

Noviembre de 2017

BIBLIOGRAFÍA

1. <http://www.medicinanaturista.org/images/revistas/mn11-1.pdf>
2. <http://www.diariomedico.com/2017/09/22/area-profesional/sanidad/la-omc-muy-critica-y-decepcionada-con-el-abordaje-politico-de-las-pseudoterapias>
3. http://www.cgcom.es/noticias/2017/03/17_03_27_observatorio_contra_pseudociencias
4. (...) y evitar caer en manos de los 'charlatanes' que las practiquen, aunque, en ocasiones, sean

médicos u otros sanitarios. http://www.cgcom.es/noticias/2017/10/17_10_24_pseudociencias_pseudoterapias_intrusismo_y_sectas_sanitarias

5. <http://www.diariomedico.com/2017/09/09/opinion-participacion/reflexiones-en-el-ave/quien-dicta-la-deontologiar>

6. Aspectos éticos y legales de la práctica médica no convencional. Puede leerse en: <http://homeopatiaahora.blogspot.com.es/search?q=marino+rodrigo&updated-max=2010-04-21T17:57:00%2B02:00&max-results=20&start=7&by-date=false>

7. *En un análisis crítico de las TTNC, el Dr. Fernández Torrente aludió a la ausencia de un campo asistencial delimitado, a la "notable fragmentación" de técnicas y procedimientos; a la "incertidumbre como condicionante de sus actuaciones asistenciales ante la escasez de evidencias científicas que la avalen"; a la "carencia de controles de calidad internos y externos", objetivos y contrastables en lo referente a los aspectos asistenciales, docentes y formativos; a la formación fluctuante, "escasamente estructurada y generalmente no acreditada" y a la interacción con la comunidad científica "puramente anecdótica". Y precisó que es en este contexto de "incertidumbre científica, de diversidad de competencias profesionales, de heterogeneidad de la práctica y de escasez de controles de calidad de su actividad" (...)* En <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-fernandez-torrente-evidencia-la-gran-paradoja-de-que-exista-una-regulacion-de-productos>

8. *Debemos ampliar o intensificar la investigación en una serie de problemas y áreas de la salud que son objeto de preocupación o expectación social: medicinas alternativas, (...)* En *¿Por qué?, ¿para qué? y ¿cómo? investigar desde la Ética y la Deontología Médica*. Dr. Jacinto Bátiz, presidente de la Comisión de Deontología Médica del Colegio Médicos de Bizkaia y miembro de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial. 03/11/2016. Enlace: <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-batiz-por-que-para-que-y-como-investigar-desde-la-etica-y-la-deontologia-medica>