

La Habana  
19 de mayo de 2006

Luis Carlos Silva Ayçaguer  
Doctor en Ciencias, Profesor Titular del ISCM/H, Académico Titular

He seguido con interés el debate que se ha venido produciendo en relación con el método científico y sus potencialidades para abordar diversos problemas, en particular algunas expresiones de la llamada MNT. Considero que las opiniones intercambiadas hasta hoy y las que pudieran producirse en lo sucesivo pueden ser útiles para acrisolar cada vez más la manera en que debe (y no debe) desarrollarse un debate científico, tema que ha despertado mi interés recientemente y que me motivó a escribir un artículo científico específicamente sobre dicho tema<sup>1</sup>. Paralelamente, estimo que algunas de las contribuciones constituyen importantes aportes a la comprensión del papel del método científico como herramienta para incrementar nuestra interpretación del mundo que nos rodea y de las leyes que gobiernan los fenómenos naturales, así como la manera de interactuar con ellos. En esa medida, saludo la iniciativa del sitio de MNT y de INFOMED.

Creo asimismo que varios colegas se han referido bastante ampliamente a los problemas más generales (históricos, filosóficos y conceptuales) abordados en el documento inicial del Dr. Marcos Díaz y, sin que ello signifique que más adelante no pueda hacer mi propia contribución en esa materia, quisiera comentar específicamente algunos puntos específicos de la nota debida al MSc. Antonio Gómez Llepez. Este colega hace diversas consideraciones orientadas a denunciar la naturaleza depredadora y agresiva de ciertas expresiones de la medicina contemporánea. Estoy plenamente de acuerdo con buena parte de su denuncia, pero considero que en ocasiones sus opiniones (las cuales -a fuer de sincero, debo decirlo- con cierta frecuencia me resultan algo confusas) me parecen parcializadas e indiscriminadas y, en esa medida, cuestionables.

Gómez Llepez afirma que *“El análisis de los intereses económicos que han transformado la medicina en negocio, se inicia con la perversión intrínseca de la recuperación de los gastos de investigación. La investigación tiene como propósito fundamental el poder obtener una patente, sin esta no hay negocio.”*

No pongo en duda que esto ocurre en alguna medida y no creo, por cierto, que tal afán sea en sí mismo vituperable (de hecho me alegra mucho cada vez que nuestros centros de biotecnología consiguen patentar una vacuna); pero la realidad es que la abrumadora mayoría de la investigación en salud actualmente no se hace para obtener patentes. Por ejemplo, dudo que se pueda hallar un solo ejemplo de ello en ningún número de ningún año de revistas como *American Journal of Epidemiology* o *Biometrics*, por poner dos ejemplos de mi esfera de interés.

La conversión de la práctica asistencial (y farmacológica) en un obscuro negocio que no repara en engañar a prescriptores y ciudadanos, en escamotear resultados, o incluso en hacer atribuciones de efectividad a procedimientos terapéuticos sin avales rigurosos, y a veces sin aval de índole alguna, constituye sin duda una sombría realidad que merece ser combatida. Pero cuando ello ocurre, estamos ante una felonía, ante un problema ético que radica en la naturaleza misma de los mercaderes que se disfrazan de científicos para alcanzar sus objetivos personales o económicos. Tal perversión no es privativa de la medicina occidental moderna como parece derivarse de una afirmación tal como que: *“La medicina occidental moderna es producto de la actividad del hombre, y hallándose éste sumergido en una profunda crisis generalizada que abarca todos los órdenes....no puede dejar de estar también en crisis.”* O como lo sugiere implícitamente la afirmación de que *“La medicina social en este país esta deshumanizada y se maneja tan torpemente que gracias a eso se esta gestando un cambio en las preferencias que cada vez mas regresan a lo natural, a lo tradicional.”* (Nota: Ignoro a qué país se refiere). O, finalmente, como se colige de la afirmación de que *“La sociedad no ha impuesto fronteras éticas claras en aquellos casos en que se pretende innovar reemplazando lo natural por lo artificial con el solo objeto de obtener patentes y establecer monopolios sobre el producto biotecnológicos o médicos obtenidos y los productos conexos necesarios para su aplicación.”*

El problema abordado no depende de que estemos en el ámbito de la medicina occidental moderna o de la medicina natural y tradicional. La falta de escrúpulos se manifiesta allí donde no hay escrúpulos, no donde hay cultores de un tipo de uno u otro tipo de práctica médica. La empresa *Boiron*, el multimillonario productor de fármacos homeopáticos no es menos irresponsable y manipuladora -basta recordar el vergonzoso episodio de los basófilos en que se viera involucrada cuando se trataba de demostrar que el agua tenía memoria<sup>2,3</sup>- que cualquiera de las grandes trasnacionales del medicamento. Se puede comerciar inescrupulosamente tanto con antidepresivos o servicios de tomografía axial computarizada como con pirámides y teapia floral. Comparto la afirmación de Gómez según la cual *“Cuando los objetivos están tan claramente planteados. Es fácil comprender que lo que les ayude es bueno y el que se interponga es malo.”*, pero creo que eso es válido para cualquiera que tenga el rédito como única motivación de su actividad. Procede recordar que la llamada “medicina alternativa” representa un fabuloso negocio: solo en Estados Unidos, según un estudio ya clásico aparecido en JAMA, los pacientes han pagado en 1997 nada menos que 27 billones de dólares a los terapeutas alternativos<sup>4</sup>

Este mismo participante en el debate comunica que *“La elaboración de conclusiones en función del tan prestigiado sistema doble ciego, no pueden ser otra cosa que lo que son; patrañas de una pseudo medicina que en muchos casos más bien acelera la muerte, como esta quedando evidenciado por los resultados estadísticos inocultables de la iatrogenia rampante (sin considerar los errores médicos).”*

Igualmente que ocurre con la codicia presente en todo tipo de formas asistenciales, creo que ni la iatrogenia, ni la aceleración de la muerte, ni los errores médicos son privativos de modalidad terpaéutica alguna. Tan iatrogénico puede ser dispensar un tratamiento invasivo innecesario, como indicar a un paciente que se circunscriba a recibir un tratamiento que no se distingue de un placebo cuando sufre un trastorno orgánico de índole no enteramente atribuible a la esfera psicológica (como ocurre con la hipertensión, las dolencias ulcerosas, las infecciones y un interminable etcétera que no es del caso pormenorizar) o defender que la hoemopatía puede suplir la vacunación infantil, algo que se sostiene en 14 sitios Web “especializados”<sup>5</sup>. Sin embargo, no conozco de un procedimiento mejor para separar el efecto placebo del efecto fisiológico real que los ensayos clínicos controlados. ¿En qué se respalda la insólita afirmación de que las conclusiones derivadas de éstos solo puede producir patrañas? La práctica, especialmente en los últimos años, con el impulso de la llamada “medicina basada en la evidencia” demuestra que es precisamente a los ECC a lo que más le temen los mercaderes de toda laya.

---

<sup>1</sup> Silva LC **Las pautas para el debate científico: reflexiones a raíz de una controversia sobre la energía piramidal** Revista Cubana de Salud Pública 2006, Vol 32 (3)

<sup>2</sup> Maddox J, Randi J, Stewart WW. **'High-dilution' experiments a delusion.** Nature 1988; 334:287-290.

<sup>3</sup> Silva LC **El pensamiento científico y la homeopatía: una crónica bicentenario** Revista Médica Habanera, N°2, 2003 (accesible en el sitio Web: [http://www.sld.cu/instituciones/iscmh/rhab/articulos\\_rev2/articulo\\_luisc.htm](http://www.sld.cu/instituciones/iscmh/rhab/articulos_rev2/articulo_luisc.htm))

<sup>4</sup> Eisenberg D M y col. **Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997.** Journal of the American Medical Association, , 1998, Vol. 280: 1569-1575

<sup>5</sup> **Contenido y diseño de los sitios de Internet contrarios a la vacunación.** Revista Panamericana de Salud Publica, 2002, Vol.12:45-46.