

Salud

Richard Smith, que define 'British Medical Journal' como la más general de las revistas médicas, es un gran agitador del debate sobre la salud. ¿Por qué hay tantas falsas enfermedades? ¿Qué es un buen médico? ¿Por qué están descontentos los médicos? Éstas son algunas de las cuestiones que su revista ha abordado y a las que responde en esta entrevista.

RICHARD SMITH / Director de 'British Medical Journal'

“Sólo el 10% de los estudios es válido para el médico”

GONZALO CASINO, Barcelona

Richard Smith dirige desde 1991 el *British Medical Journal* (BMJ), una de las cinco revistas generales de medicina de más prestigio. Entre ellas, el *British* destaca por ser la única que es gratis en Internet, tiene una versión para estudiantes y se edita incluso en mandarín. Su enorme difusión y su toque periodístico son algunos logros de la *era Smith*, que fue profesor de periodismo médico en la Universidad de Nottingham hasta que dimitió en 2001 porque la universidad aceptó dinero de una compañía tabacalera para crear un centro para el estudio de la responsabilidad corporativa. Consciente de que “la información por sí misma raramente cambia la práctica médica” y de que “no tiene sentido ofrecer tanta literatura científica a los médicos”, su empeño es publicar artículos rigurosos y amenos y abanderar el debate. Un ejemplo: el sábado pasado *BMJ* publicó el número especial *¿Qué es un buen médico y cómo podemos hacer uno?* Smith, que es el primer ejecutivo del grupo editorial BMJ, realizó esta entrevista por correo electrónico, en dos sesiones, la primera desde Noruega y la segunda, desde Singapur.

Pregunta. Algunas estadísticas indican que en España hay 1.200.000 personas con fobia social, tres millones con osteoporosis, seis con síndrome de colon irritable y millones de impotentes. ¿Cree que hay tantos pacientes necesitados de tratamiento?

Respuesta. Hay una tendencia creciente a considerar los problemas de la vida como problemas médicos. Y esto no es sano. La

“No tiene sentido seguir ofreciendo una enorme cantidad de artículos de investigación al médico”

salud no es un estado de completo bienestar físico, mental y social (la definición de la OMS que sólo se lograría en el orgasmo simultáneo), sino la capacidad de adaptarse a las dificultades de la vida. Un amigo mío, Ian Morrison, dice en una canción: “En Escocia, donde nació, la muerte era algo inminente. En Canadá, donde me formé, algo inevitable. En California, donde vivo, algo optativo”. Todo el mundo parece ir en la dirección de California. En las condiciones mencionadas, la línea que separa los enfermos de los normales es arbitraria. Los laboratorios tienen un legítimo interés en situar la línea que separa lo normal de lo patológico lo más próxima a la normalidad, pues un pequeño desplazamiento significa millones más de pacientes.

P. Según el Nobel Amartya Sen, cuanto más gasta una sociedad en salud más gente se considera enferma. ¿Estamos ahora más enfermos que hace décadas?



Richard Smith. / BMJ

Bombardeo de noticias

Pregunta. ¿Qué opina de la información de salud en la prensa?

Respuesta. En general, los medios hacen un buen trabajo. A veces cometen errores graves, pero raramente. Los medios están, obviamente, más interesados en temas relacionados con el estilo de vida que con lo que más interesa a los médicos. Y de vez en cuando se obsesionan con algo que carece de importancia. A veces lo hacen bastante mal al difundir estúpidas curaciones del cáncer, y son, en general, muy poco críticos con las

terapias alternativas; a menudo caen en la trampa de creer que no pueden ser peligrosas. Pero en lo que se equivocan más habitualmente es en explicar la complejidad e incertidumbre de buena parte de la medicina moderna.

P. ¿Las revistas científicas seleccionan sus contenidos en función del eco que puedan tener en los medios?

R. Seleccionamos los trabajos que suponemos que gustarán más a los lectores. También queremos publicar artículos que interesen

a todo el mundo y, por tanto, a los periodistas. Este interés general es un factor entre otros muchos, pero menos importante que la originalidad, la validez científica y la trascendencia médica.

P. Las notas de prensa que envían las revistas médicas a veces son confusas y exageran la importancia de los hallazgos.

R. Intentamos no exagerar la importancia de los hallazgos, pero la simplificación a menudo conduce a exageraciones. Al dejar de lado los sí... y los

peros, las conclusiones pueden parecer más dramáticas de lo que son. En *BMJ* hemos cometido este error y estamos corrigiéndolo.

P. ¿El público necesita más, menos o diferente información médica?

R. Ahora está sometido a un bombardeo de noticias sobre estudios médicos, muchas de los cuales se contradicen entre sí. Esto conduce a la confusión, e incluso al cinismo. Los medios deberían contextualizar los estudios, explicar las dificultades de la información médica y ayudar a la gente a ser consumidores exigentes de noticias.

R. Es difícil saberlo. Ahora hay más problemas de salud mental. Pero la gente es más proclive a considerarse enferma. En parte se debe a que las pruebas de cribado permiten identificar nuevas enfermedades, como el colesterol alto. Además, se consideran problemas médicos cosas que antes no lo eran, como la hiperactividad, la tristeza, el insomnio, la obesidad.

P. ¿Hay alguna manera de defenderse de esta medicalización?

R. Los laboratorios, por imposiciones del mercado, gastan mucho dinero en productos que aportan muy poco a los ricos, pero no logran producir ningún nuevo fármaco para las enfermedades de los pobres. La industria no puede ser culpada de esto, pues su obligación es maximizar las inversiones. Los gobiernos tienen que estimular el desarrollo de tratamientos para las enfermedades olvidadas y desincentivar la medicalización de dolencias menores. Las revistas médicas, los médicos y los medios de comunicación pueden ayudar promoviendo el conocimiento de la medicalización y sus problemas.

P. ¿Cuál es la función de una revista como *BMJ*?

R. La misión de *BMJ* es publicar material riguroso, accesible y ameno que ayude a los médicos y

estudiantes. Además, debe estar en la vanguardia del debate internacional sobre la salud y agitar este debate. Se ha demostrado que la idea de que las revistas podrían conducir a cambios inmediatos en la práctica médica es errónea. La información por sí misma raramente cambia la práctica médica.

P. Muchos estudios que publican en las revistas son confusos, irrelevantes o poco consistentes.

R. La revista *Evidence Based Medicine* ha detectado que sólo entre el 5% y el 10% de los artículos originales que se publican en las mejores revistas médicas tienen validez y, además, contienen un men-

saje importante para los médicos clínicos; en las revistas más especializadas este porcentaje no llega al 1%. Son muchos los artículos que no superan un test riguroso de validación, pero todavía más los que carecen de un mensaje que tenga interés para los médicos clínicos. Lo que interesa a los investigadores no es a menudo lo que interesa a médicos y pacientes.

P. ¿Por qué se publican tantos trabajos de tan poca calidad?

R. Porque aportan algo, porque los lectores los esperan (aunque no los lean demasiado) y porque buena parte del prestigio y del presupuesto de una revista procede de la investigación publicada. Pero creo que este modelo de ofrecer enormes cantidades de investigación a los clínicos bien podría romperse. Se basa en la errónea creencia de que los médicos son científicos. Y aunque los médicos hayan estudiado bioquímica, fisiología y otras ciencias, la mayoría no se consideran científicos. Los abogados, arquitectos y otros profesionales no reciben tal cantidad de literatura científica, y no creo que tenga sentido seguir haciendo esto con los médicos.

P. ¿Por qué hay tantos médicos estresados y descontentos?

R. Más que la sobrecarga de trabajo o el sueldo, el problema es que los médicos estaban acostumbrados a tener un gran margen de libertad para hacer lo mejor por sus pacientes, y ahora están mucho más controlados. Están descontentos porque tienen un contrato engañoso con los pacientes. A los enfermos les impresiona todo lo que la medicina puede hacer, mientras que a los médicos lo que no puede hacer. Pero no quieren explicar a los pacientes todas las limitaciones de la medicina

“Los laboratorios gastan mucho dinero en productos que aportan muy poco”

porque temen que se rompa el hechizo y pierdan estatus y sueldo.

P. ¿Qué es un buen médico?

R. No basta con ser competente en el diagnóstico o en la cirugía. Es muy importante que escuche a sus pacientes, que ponga mucho énfasis en la comunicación, que se mantenga al día y que ejerza de forma ética y respetuosa. Pero hacen falta distintos tipos de médicos para las distintas circunstancias, y la gente tiene muy diversas ideas sobre qué prefieren: ¿un científico, un técnico, un filósofo, un cura o un actor? Voltaire bromeaba con que el trabajo de un médico era entretener al paciente mientras actuaba la naturaleza. Esto era cierto hace 50 años, pero ahora la medicina es más complicada.

P. ¿Cómo ha cambiado la medicina con Internet?

R. Ha cambiado y aún lo hará más, entre otras cosas porque, con Internet, el paciente tiene acceso a exactamente la misma información que el médico.