

ESTEBAN RUBINSTEIN

Los nuevos enfermos

Ventajas y desventajas de la medicina
preventiva

 *delhospital*
ediciones

 **NED**
ediciones

Esta edición internacional de *Los nuevos enfermos* es fruto de un acuerdo institucional entre **Ned Ediciones** y el proyecto editorial del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, *delhospital ediciones*, que tiene por misión difundir todos los aspectos relacionados con la salud del ser humano.

© Esteban Rubistein, 2009

© delhospital ediciones

Web: www.hospitalitaliano.org.ar/educacion/editorial

Mail: delhospital.ediciones@hospitalitaliano.org.ar

Diseño: Renato Tarditti

Corrección: María Isabel Siracusa y Rosa Rodríguez Herranz

Supervisión editorial: Claudia Alonzo

Diseño de cubierta: Silvio Aguirre García

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

Primera edición: abril de 2016

© Nuevos Emprendimientos Editoriales S.L.

C/ Aribau, 168-170, 1.º 1.ª

08036 Barcelona (España)

e-mail: info@nedediciones.com

www.nededediciones.com

ISBN 978-84-944424-2-1

Depósito legal: B.5616-2016

Reservados todos los derechos de esta obra. Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, de forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o cualquier otra lengua.

Índice

Prólogo a la edición española.....	9
Prólogos.....	13
Agradecimientos.....	19
Introducción.....	23
Prevención primaria.....	27
Prevención secundaria.....	35
Los nuevos enfermos.....	49
Tiempo de anticipación diagnóstica.....	63
Mirta G y el “hapre”.....	69
Teresa H.....	79
La incertidumbre del individuo con un “hapre”.....	81
El riesgo.....	87
La importancia de no dañar.....	91
La vida cotidiana de las personas con hapres.....	115
El consejo médico.....	139
La revisión médica.....	155
Una charla sobre prevención con una médica residente.....	167
Reflexiones finales.....	173
Bibliografía seleccionada.....	177

Prólogo a la edición española

Cuando ya hace unos meses hacía *googling* con el objetivo de encontrar información para una mesa redonda a la que me había invitado la sociedad madrileña de medicina de familia, y justo cuando estaba empezando a maldecir mi ligereza a la hora de aceptar invitaciones, me encontré la reseña de un libro que comenzaba así: “*Todos creemos y aceptamos que la medicina preventiva mejora la calidad de vida de las personas, pero no solemos cuestionarnos si su aplicación puede causar daño*”.

Era justo lo que necesitaba; resumía en una frase las cuarenta diapositivas en las que yo intentaba explicar esta misma idea. El problema es que no iba a poder leerlo antes de mi ponencia; como siempre, lo había dejado para el final y no había tiempo material para que el libro llegara a mis manos. Así y todo, me apetecía leerlo, el tema me había interesado desde siempre y sospechaba que mi interés continuaría a pesar de mis sufrimientos con la charla. Además, tenía un valor añadido: el autor se apellidaba Rubinstein (sospeché que era familiar de mis amigos Adolfo y Fernando, aunque luego comprobé que no,) y trabajaba en el Hospital Italiano de Buenos Aires (uno de los centros de excelencia para la medicina de familia de habla española).

He de confesar que, al principio, pensé que sería uno más de los libros que se están publicando sobre el fenómeno denominado *mongering diseases*, o que sería una acumulación de evidencias a favor y en contra de las actividades preventivas; pero el título –y el subtítulo– me atraían y pronto descubrí lo erróneo de mi prejuicio; bastó leer la introducción:

“Soy médico de familia y una de las tareas más importantes en mi práctica cotidiana es la prevención [...]. Estoy convencido de que la medicina preventiva es eficaz, útil, necesaria, importante y que salva vidas y evita sufrimiento, y por eso ejerzo este trabajo con mucho placer y orgullo. Sin embargo, soy consciente de que es una tarea compleja, ya que se realiza con individuos básicamente sanos, y la principal premisa que debe tener todo médico es la de ‘primum non nocere’; es decir, ‘ante todo: no dañar’. En este sentido, la medicina preventiva tiene también desventajas y puede causar sufrimiento a las personas. En este libro me propongo revisar las ventajas de algunas prácticas preventivas, pero también voy a describir algunas desventajas, que afortunadamente no suelen ser graves, pero que creo conveniente discutir y conocer”.

En el libro se valora y explica la prevención primaria, la secundaria y el consejo médico; se hace de forma brillante, sin recurrir en exceso a la “evidencia”. El autor lo logra engarzando sus reflexiones, dudas y conclusiones con el relato de encuentros con sus pacientes. Empeñado, inicialmente, en contrarrestar las exageradas ventajas que el tiempo ha dado a estas intervenciones, llega un momento en que teme caer en una injusticia similar y, al contrario que otros colegas que han tratado el tema, se retrae y plantea la duda. En lugar de la descalificación (necesaria, pero fácil) de ciertas prácticas, pone sus tribulaciones sobre el tapete de una mesa ocupada por su paciente y por él, las saca a colación en el discurrir de la entrevista y deja que lo malo y lo bueno, lo correcto y lo incorrecto, se manifiesten según sean adecuados o no para el ser humano (enfermo o no) que tiene delante.

Lo más sorprendente de este breve libro es que no se dedica a acumular evidencias, y seguro que podría, en contra de la

medicina preventiva. Tampoco hace un relato periodístico sobre las enfermedades inventadas sazonado con el morbo de delatar los negocios que estas “nuevas enfermedades” han originado. Lo que hace es plantear interrogantes que un médico de familia comprende de inmediato y que nos asaltan en cada momento de nuestra práctica profesional.

La parcela preventiva ocupa una parte importante del trabajo de un médico de familia; requiere un esfuerzo continuo y repetitivo, del que no se ven resultados inmediatos y cuya incidencia en un individuo concreto es muy incierta. En varios capítulos, y en el alma de todas las páginas del libro, se plantea si todo este esfuerzo merece la pena y si la detección precoz causa más beneficio que daño a los pacientes, a la vez que se deja que estos expliquen lo que sienten ante su médico, que ese día está especialmente inquisitivo con la excusa de que va a escribir un libro.

Otro interrogante es si pueden llamarse enfermedades los hallazgos que suceden durante estas actividades preventivas. El autor hace, en este sentido y al intentar contestar a esta cuestión, un aporte fundamental: encontrar un nombre a una nueva condición que no es una enfermedad, pero tampoco su ausencia; y más que hallarle un nombre, plantea la necesidad de que exista este nombre. Lo explica muy bien con el ejemplo de cómo difiere el significado de la palabra nieve para los esquimales y para los que no lo somos. Para nosotros, esta palabra tiene un único significado y siempre que decimos nieve pensamos en lo mismo; sin embargo, los esquimales utilizan varias palabras para referirse a la nieve: tienen una palabra para la nieve fresca, otra para la nieve dura, otra para la nieve que cae en copos suavemente, otra para la que cae fuerte y duele, etc.

No se puede, no se debería, llamar enfermedad al hallazgo de una densidad mineral ósea dos coma cinco desviaciones

estándar por debajo de la media en una densitometría de una mujer sana; de igual manera, no son enfermedades (son otra cosa) la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la diabetes o incluso un carcinoma *in situ*.

El autor nos invita a buscar una palabra nueva que esté vinculada con la prevención y con la modernidad de lo que significa adelantarnos en el tiempo natural del desarrollo de las enfermedades. Es hora de inventar una palabra nueva y propone “hapre” una contracción de hallazgo que aparece gracias a la acción de la medicina preventiva. La idea es muy interesante en una época en que términos como prediabetes, prehipertensión o conceptos como disminución del umbral diagnóstico o inercia terapéutica se hacen hueco con éxito en el paradigma médico imperante y ya empiezan a colarse en el espacio del conocimiento colectivo de nuestros pacientes.

El neologismo escogido, “hapre”, tal vez no sea muy atractiva, pero es necesario y, con seguridad, es el primer paso en la batalla de la desmedicalización que debe empezar cuanto antes. Si, como Stein, consideramos que tan solo empleando el nombre de una cosa ya se invoca el imaginario y las emociones asociadas con ella, eliminar el pensamiento de enfermedad de lo que no es sino riesgo o probabilidad aumentada no es una cuestión (solo) semántica; es guiar a los pacientes al sitio donde realmente están.

Con médicos tan brillantes como el Dr. Rubinstein este ineludible itinerario ha comenzado, y algunos de sus pacientes ya lo saben.

Rafael Bravo Toledo
Médico de familia
Madrid

Prólogos

I

Conozco a Esteban Rubinstein desde hace tiempo, diría que desde que soy médica y formo parte del mundo que este libro cuenta; también comparto las ideas que aquí presenta.

El libro muestra una porción de la realidad con la cual convivimos, ya sea como médicos o como pacientes, en relación con la incertidumbre que se maneja en el consultorio. En mi memoria está muy presente la forma en que él siempre ha reflexionado sobre: “¿Qué es lo que me quiere decir el paciente?”, o “¿Cómo suenan mis palabras en el otro?” o si “¿Habré sido claro?” o “¿Qué jerarquía le habrá adjudicado mi interlocutor?”, y otras tantas cuestiones similares. Estas preguntas surgen de la necesidad de comprender qué es lo que realmente le pasa a la persona a quien el médico quiere cuidar y si, persiguiendo ese fin, se actúa lo justo, por demás, o por las dudas. La lista de interrogantes no queda allí, se alarga con las incertidumbres técnicas y sus nombres específicos, que se discuten entre pares o con otros colegas especializados en algún tema, o que lleva a la búsqueda de más información, aunque frecuentemente resulte insuficiente y se sienta aún más su insuficiencia cuando hay una persona que está esperando la respuesta que el médico no tiene con la certeza que quisiera.

En ocasiones los médicos nos vemos forzados a construir “el problema del cuerpo” para ser operativos, luego unirlo a la persona que lo padece, con su historia y, de este modo, poder entender. A fin de cuentas, resulta ser un arte, pero un arte en el

que hay normas, reglas, saberes que se deben respetar y que hacen que una práctica sea correcta, o al menos “académicamente correcta”. Paralelamente, también existe otro mundo, de representaciones, significados y creencias sobre lo que está diciendo el cuerpo, y se complejiza cuando esas palabras del cuerpo cobran diferente intensidad, o entran en juego los lazos interpersonales, es decir, los vínculos que uno establece con quien está al otro lado del escritorio o en la camilla y está preguntando, pidiendo ayuda, o buscando un consejo. Muchas veces el médico recurre a un colega para supervisar a través de otra visión u otro estilo, y allí comienza un juego de intersubjetividades, buscando resolver el problema o ser más objetivo, pero ¿servirá ser más objetivo, cuando quizás haya que sincerar la subjetividad y abrir el juego de las entrevistas?

Otro tema que presenta el autor es el lenguaje y cómo, a medida que se avanza en los conocimientos, parecería que faltan palabras, vocablos que puedan describir mejor situaciones médicas particulares, situaciones que requieren tratamientos para evitar convertirse en otras enfermedades. De este modo, en el libro se explican las nociones de prevención primaria y prevención secundaria ejemplificadas con casos, para dar respuesta a preguntas tales como qué se quiere prevenir y en qué medida en ocasiones se hace enfermado, en un camino que tiene riesgos. Durante ese recorrido el médico se plantea *no dañar*, sobre todo en un contexto de tecnologías cada vez más sofisticadas y más publicitadas que generan la pregunta de la gente, el ser social que se convierte en paciente cuando pasa la puerta del consultorio.

Personalmente, creo que el autor, a través de ejemplos claros cotidianos, entrevistas y diálogos con pacientes y colegas (novatos o experimentados) invita por un lado a reflexionar

al médico, y quizás decir: “a mí me pasó lo mismo” o “no se me habría ocurrido pensarlo así” y, por otro lado, tal vez pueda ayudar al paciente a entender mejor cómo piensa el médico, a comprender esas frases del tipo: “vamos a ver”, “quién sabe”, “esperemos un poco”, “no le pedí tal estudio porque no está recomendado que lo haga”, entre las tantas frases que, de alguna manera, se han convertido en clásicas de los médicos, y que tienen su justificación, o su historia, y quizás más importante aún, le ayude a entender si está enfermo o si es un “nuevo enfermo”, según esta nueva categoría propuesta en el libro.

Para terminar, diría que ha sido un honor para mí que Esteban Rubinstein, con quien he tenido el gusto de transitar los pasillos del mismo hospital, de discutir pacientes y de aprender medicina, me haya invitado a escribir estas líneas en un libro que valoro. Ahora solo resta que el lector lo recorra.

Vilda Discacciati

II

Por alguna de esas casualidades no tan casuales me encargué de la coordinación editorial de *Los nuevos enfermos*. Casualidad porque podría haber estado a cargo de cualquiera de los miembros de nuestro comité editorial, causalidad porque soy la única de ellos que, al igual que Esteban Rubinstein, atiende adultos en un consultorio. A diferencia de él, soy médica clínica y tengo especial interés por las enfermedades, mal llamadas “factores de riesgo”, vasculares.

El trabajo con el libro generó un intercambio de ideas muy enriquecedor y apasionante, ya que aunque coincidimos en muchas apreciaciones acerca de las incertidumbres que nos

genera la práctica diaria, no coincidimos en algunos puntos que, creo, tienen más que ver con la interpretación del lenguaje que con la interpretación de la medicina. Es por ello que me invitó a compartir con los lectores mi punto de vista, que puede generar tantas controversias como el suyo.

Nuestro principal punto de discusión fue el significado de recibir el diagnóstico de hipertensión arterial, hipercolesterolemia o cualquiera de estos “factores de riesgo”. A diferencia de Esteban, creo que se trata de verdaderas enfermedades pues, no solo aumentan el riesgo de tener enfermedades más graves (como infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca o accidente cerebrovascular), sino que, a largo plazo, aumentan el riesgo de comprometer la calidad de vida y la independencia de los adultos mayores, pues están directamente relacionados con la aparición de deterioro cognitivo, trastornos de la marcha y otras alteraciones que tienen mayor incidencia en los ancianos.

Ahora bien, ¿el paciente que recibe este diagnóstico debe, inmediatamente, sentirse “enfermo”? Creo que es función fundamental de los médicos poder transmitir a nuestros pacientes la diferencia entre “tener una enfermedad” y “estar enfermo”. Aunque esta distinción parezca un juego de palabras es crucial: en el primer caso la persona sabe que tiene una situación de mayor riesgo, pero esta no afecta su vida y su intercambio con el entorno más allá de las pautas de vida saludable y la medicación que deba tomar; en el segundo, la enfermedad afecta la sensación de bienestar. Poniendo el problema en términos de lenguaje: hay una diferencia enorme entre “tener una enfermedad” y “padecer una enfermedad”. Las conversaciones relatadas en este libro reflejan esta realidad, algunos conviven con el diagnóstico de una enfermedad, otros se sienten afectados por este diagnóstico.

Entonces, ¿dónde está el desacuerdo? En realidad se trata del convencimiento personal de la necesidad de no minimizar el impacto del diagnóstico cambiando el nombre de enfermedad por hape, sino de trabajar con el paciente para que no padezca su enfermedad.

Dejo el interrogante a todos los interesados en este libro: ¿debemos hablar de “los nuevos enfermos” o debemos repensar la forma en que evaluamos el impacto de las enfermedades sobre la vida de los pacientes?

Claudia Alonzo