

RESEÑAS

El triunfo de la Medicina

«Reseña» a Sitges-Serra, A. (2020). *Si puede, no vaya al médico.*

Madrid: Editorial Debate, 318 páginas.

José Manuel Rodríguez Pardo

(Universidad de Oviedo)

Estos textos me familiarizaron muy pronto con el lenguaje de la profesión. Pero sobre todo me dejaron ver el verdadero espíritu y la verdadera finalidad de la medicina, que la enseñanza de las Facultades disimulan bajo el fárrago científico. [...] Decididamente, lo único verdadero es la medicina, [...]. (Romains, J., 1989, 29-32).

El comienzo del año 2020 vio la publicación de este libro, obra que pronto se convirtió en una de las principales novedades literarias en el mercado español. En su momento no pudimos acceder a él, pero de algún modo las propias declaraciones del autor y el contenido de la obra podrían considerarse proféticos, dadas las circunstancias que comenzamos a vivir justo después de su publicación, y que aún no han finalizado. Y es que el libro de este autor, el cirujano Antonio Sitges-Serra (1951), no consiste en plantear algo especialmente nuevo. Si acaso la novedad presente en *Si puede, no vaya al médico* es que sea precisamente un representante del gremio de la medicina, un cirujano con una larga y prestigiosa carrera profesional a sus espaldas, quien alce la voz ante los profundos cambios que han tenido lugar en las últimas décadas, una vez que la relación médico-paciente se ha visto interferida y transformada por el auge de las biotecnologías, la burocracia estatal y el poder de las grandes compañías farmacéuticas, dispuestas a vender sus productos a cualquier precio, incluso a costa de la salud del paciente.

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

Sin embargo, esta situación no es nueva y ya fue anunciada por diversos medios, especialmente literarios. Así, las obras del ruso Iván Illich, citadas por Sitges-Serra en varios lugares de su libro, se hacen eco de la tecnolatría de nuestro tiempo. Pero también obras teatrales como la que citamos al comienzo de nuestra reseña, precisamente una de las más asiduamente citadas por el filósofo Gustavo Bueno: *Knock o el triunfo de la medicina*, del francés Jules Romains. Y es que el objetivo de nuestra reseña es observar cómo la idea de la comedia de Romains se cumple punto por punto en la obra de Sitges-Serra, y por supuesto en nuestro mundo actual.

Comienza el autor de este libro dedicándolo «al personal sanitario que ha padecido las arbitrariedades de la gestión y a los pacientes que han sufrido las arbitrariedades de los médicos», toda una declaración de intenciones acerca de por dónde va a transcurrir el mismo. De hecho, en el primer capítulo, titulado «¿Cuánta salud necesitamos», nuestro autor se descuelga del tradicional fundamentalismo científico, no solamente gremial sino propio de la corrección política propia de nuestro tiempo, que considera a la Medicina como una ciencia. Para Sitges, «la medicina no debe considerarse una ciencia aislada sino un ingrediente cultural esencial que se inscribe dentro de unas coordenadas sociológicas concretas: consumismo hedonista, desinterés por el sentido de la vida (y del mundo en general), comercialización del miedo a enfermar, exclusión de la muerte de la ecuación de la existencia y culto a la tecnociencia globalizada como instrumento salvífico» (25). Es decir, «un ejercicio práctico iluminado por la racionalidad científica. [...] La ciencia no entiende de conceptos morales. Si algo se puede hacer se hará, y punto. Se burlarán las regulaciones, se propondrán nuevas leyes y se atacarán las precedentes por conservadoras o tecnófobas. La medicina, en cambio, debe (o debería) ejercerse dentro de un marco ético ineludible» (26).

Y es que la medicina como tal precede a la ciencia, cuya antigüedad el autor remonta a los egipcios en el año 3.000 a. c., destacando que la experiencia y la observación es más importante que la experimentación científica (41). Además, lo que rige la praxis médica no es la ciencia, que como dice el autor no entiende de moralidad ni normas, sino la relación médico-paciente desde una perspectiva ética, esto es, de preservación del cuerpo individual, a través del juramento hipocrático: *primum non nocere*, no causar perjuicio alguno al paciente bajo ningún concepto.

Esta relación médico-paciente, que tradicionalmente era el núcleo de la Medicina tradicional, hoy día se encuentra totalmente volteada a lo que el autor denomina como el «paradigma biologista», que «ha tenido un impacto positivo en el desarrollo de nuevos conocimientos y terapias; pero, por otra parte, ha difundido con excesivo candor la idea de que la medicina puede reducirse a la aplicación de conceptos científicos en los que hay que ser muy ducho; en definitiva, que la medicina es una rama de la biología» (45).

Vista la orientación que el autor imprime a su libro, sería normal encontrarle analizando lo que desde hace ya unas décadas se conoce como Bioética. Y si bien es cierto que

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

Sitges-Serra cita la Bioética, le otorga poca importancia en su discurso, incluso apuntando a un peculiar punto de vista ético: «La disciplina de la bioética trata de delimitar la frontera de lo que es y no es moralmente lícito en el terreno de la reproducción humana, pero la deriva que se percibe en la sociedad es que la tecnociencia arrasará con todo» (119). Y ciertamente, el autor sigue unos postulados muy formalistas en la cuestión ética, a saber, los de MacIntyre o Adela Cortina, pues según ellos, siguiendo una perspectiva aristotélica muy deformada, «las profesiones deben regirse por principios éticos, puesto que no tienen un fin en sí mismas sino que lo que les da sentido es el servicio que prestan a la comunidad» (271).

Definición que, como podemos apreciar, peca de ser excesivamente formalista, que deforma como decimos la idea aristotélica (seguramente pasada por el imperativo categórico kantiano, tratar a las personas como fines en sí mismos y no como medios), puesto que precisamente lo que dice el Estagirita es que cada cosa que existe en el mundo tiene un fin en sí misma, un *telos*. Resultará sumamente difícil encontrar postulados éticos en los grandes fondos de inversión especulativos que copan y dirigen las grandes corporaciones farmacéuticas; su objetivo es ganar dinero a cualquier precio. No obstante, sí que se sabe que, por su ligazón con la profesión médica, toda la industria de fármacos se encuentra inmersa en numerosos conflictos de intereses (o CI, en abreviatura aportada en el texto), que hacen que el *telos* de la profesión médica, que es la relación entre médico y paciente, se haya deformado notablemente.

Si la Medicina es una actividad que ante todo busca procurar la salud del paciente y nunca mantenerle o provocarle el estado de enfermedad, esto es, la medicina es la profesión ética por excelencia, los fines de la industria farmacéutica que domina la profesión son muy divergentes: básicamente, ganar dinero a toda costa. Como señala Gustavo Bueno, una cuestión es el *finis operis* del médico, que es curar al paciente, y otra su *finis operantis*, que es cobrar. En cualquier caso, la idea de Sitges-Serra es la de reivindicar la labor ética de la medicina tradicional, contrapuesta a los problemas de conflicto de intereses que se encuentran a la base de la Bioética (que no se reduce a las cuestiones reproductivas, pese al autor).

Nuestro médico de cabecera tampoco pierde el tiempo a la hora de señalar que las grandes farmacéuticas siguen el ideal que Knock atribuye a Claude Bernard: «Todo hombre sano es un enfermo que se ignora». Así, podemos encontrar muchos enfermos que realmente «no lo saben»:

Una de las consecuencias indeseables del aparato preventivo que trata de mitigar (yendo en dirección contraria) la hipocondría social, ha sido la implementación de programas de detección de enfermedades potencialmente graves en fase asintomática, es decir, en individuos sanos, no solo en relación con el cáncer sino incluso en el caso de enfermedades benignas como el aneurisma (dilatación) de la aorta o la osteoporosis. Son los llamados «cribados poblacionales» (106-7).

metábasis

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

Esta obsesión por encontrar enfermos entre los sanos, conduce a los organismos internacionales de la salud, como la OMS, a rebajar los límites patológicos y redefinirlos para, literalmente, inventarse la existencia de pandemias:

Una estrategia de éxito para aumentar la prevalencia de las enfermedades y la prescripción farmacológica es redefinir aquellas que tienen una base numérica mediante una revisión a la baja de los límites patológicos, lo cual genera de manera automática miles o millones de pacientes de nueva creación. La estadounidense Lynn Payer —fallecida de manera prematura en 2001— fue quien primero advirtió de que la manipulación de la normalidad conducía a la promoción de enfermedades cuando apenas existía conciencia de la senda tortuosa tomada por la medicina hacia el sobrediagnóstico y el sobretratamiento (144).

Y precisamente este será el hilo conductor de la obra que aquí reseñamos, analizar cómo la industria farmacéutica ha ido acaparando la actividad médica, hasta el punto de movilizarse no para mejorar la salud de los pacientes a los que están destinados sus productos, sino para generar más negocio. Una anécdota que señala el autor en el contexto de la reciente crisis económica, justamente en España, resulta sumamente significativa:

Durante la reciente crisis económica Farmaindustria, que reúne a las más importantes empresas farmacéuticas españolas, se entrevistó en mayo de 2014 con el ministro de Hacienda, Cristóbal Montoro; el motivo era expresarle su preocupación por la disminución de las ventas y la deuda creciente que habían contraído las comunidades autónomas, lo cual había tenido un «gran impacto sobre el sector», y solicitarle «un marco estable y predecible en materia de precios y acceso a nuevos fármacos, vinculando el crecimiento del mercado farmacéutico público al ritmo de la economía». Como si de coches o televisores se tratara (150).

Asimismo, del mismo modo que la industria farmacéutica necesita potenciales clientes para sostener su gigantesco negocio, pasando por encima de cualquier norma ética, esto es, enfermos aunque ellos no lo sepan (situación verdaderamente absurda y estrambótica, digna de Moliere o Jules Romains, verdadero ejemplo de cómo la realidad supera a la ficción), el autor no pierde de vista un mal ya no endémico, sino ciertamente pandémico, que es el fraude científico en las publicaciones sobre medicina. Sitges-Serra cita un caso realmente bochornoso:

Las empresas farmacéuticas, siempre atentas a los puntos débiles de la cultura científica, pagan generosos emolumentos a las editoriales para que los artículos de su conveniencia puedan ser descargados de manera gratuita o para producir suplementos a repartir entre su clientela. Claro que eso tiene sus peligros: el *New England Journal of Medicine* se embolsó unos setecientos mil dólares por casi un millón de separatas que vendió a Merck de un artículo que luego fue retirado

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

porque los autores ocultaron los graves efectos secundarios de Vioxx, un antiinflamatorio «revolucionario» que, según la FDA, causó la muerte a veintisiete mil pacientes y, según fuentes menos interesadas, a hasta cien mil. El artículo fue retirado, en efecto, pero la revista no devolvió el dinero a la compañía farmacéutica. Los conflictos de intereses también implican a las grandes editoriales y a los comités de redacción, que son los que seleccionan los artículos publicables (187).

Es decir, que para tener presencia en las publicaciones científicas más prestigiosas no necesitas hallazgo positivo ni doctrina alguna, sino simplemente dinero. El que paga manda. Con todos estos ingredientes, que el autor pone dentro de la olla podrida de la medicina actual, la investigación farmacéutica y la cultura científica no pueden estar más degradadas.

De hecho, no hace falta mirar tan cerca para comprobarlo. Ya en *Knock o el triunfo de la medicina*, el Doctor Parpalait, titular de la plaza de médico en una pequeña localidad rural francesa, le comenta a su sustituto Knock, justo tras averiarse un coche último modelo (parte de la crítica velada al optimismo progresista en el avance científico y tecnológico) que hay que buscar la forma de hacer fortuna a través de los tratamientos médicos. Así que reflexiona, recordando la reciente pandemia de gripe de 1918: «Nos queda... en primer lugar, la gripe. No la gripe corriente, que no les inquieta en absoluto y que incluso acogen con gusto, porque creen que echa fuera los malos humores. No, pienso en las grandes epidemias mundiales de gripe». A lo que Knock responde: «Muy largo me lo fía. ¡Si tengo que esperar la próxima epidemia mundial!» (Romains, J., 1989, 21). Así que Knock, que es en realidad un neófito en medicina, «bachiller en letras» según confesión propia, y que presentó su tesis Sobre los presuntos estados de salud citando una frase atribuida al famoso médico francés Claude Bernard: «Las personas sanas son enfermos que se ignoran» (Romains, J., 1989, 27), se esmera con ahínco en descubrir presuntas dolencias «asintomáticas» para ampliar la clientela de su consulta.

Así, para Knock, «caer enfermo» es «idea antigua que ya está superada ante los datos de la ciencia actual. La salud no es más que una palabra, que no habría ningún inconveniente en borrar de nuestro vocabulario. Por mi parte, sólo conozco gente más o menos aquejada de enfermedades más o menos numerosas, de evolución más o menos rápida. Naturalmente, sino usted les dice que gozan de buena salud, ellos no desean otra cosa que creerle. Pero les engaña. Su única excusa es que cuida ya demasiados enfermos para hacerse cargo de otros» (Romains, J., 1989, 64-6). Es decir, que ya en la cultura popular había surgido el mito del «enfermo asintomático», verdadera *contradictio in terminis* que sin embargo es una inmensa fuente de ingresos para la industria farmacéutica.

Es decir, que la finalidad de la medicina moderna, como el autor de *Knock o el triunfo de la medicina* supo vislumbrar hace ya cien años, ya no es curar al enfermo, sino asegurarse de que nunca deje de haber enfermos para la prosperidad de todos los actores del proceso

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

de producción y comercialización de medicamentos. En esta estructura piramidal, el médico es la figura básica, pues ostentará el saber absoluto de toda sociedad, esto es, la capacidad de estimular en el ciudadano medio una sensación de hipocondría tal, que necesitará siempre de los medicamentos que solucionasen hasta las dolencias más peregrinas e imaginarias. En este caso, en lugar de acudir al siglo XX, hemos de regresar varios siglos atrás para encontrar al «enfermo imaginario», el hipocondríaco que citó Moliére.

Precisamente, Sitges-Serra nos habla de la multitud de «enfermos imaginarios» que pueblan hoy día las consultas médicas y las urgencias de los centros de salud y los hospitales. Y es que los medios de comunicación, convenientemente remunerados por las grandes industrias farmacéuticas, se encargan de favorecer la hipocondría en sus lectores y televidentes. De hecho, el autor caracteriza nuestra sociedad como hipocondríaca gracias a los medios de comunicación: «Los medios de comunicación son en parte responsables del fomento de la hipocondría social. Cada estación del año tiene sus dianas mediáticas: la gripe en invierno, la alergia en primavera, la insolación en verano y la depresión en otoño» (103). ¿Y qué pasaría si surgiera una dolencia ya no estacional, sino permanente? Pues que dejaría de lado a todas las demás, tanto en el debate cotidiano como en las propias prioridades de los centros sanitarios. Algo que seguro le resultará familiar al lector, y sobre lo que profundizaremos al final de la reseña.

Otro de los pilares del fundamentalismo científico y tecnológico en que vivimos, lo que Sitges-Serra denomina como «tecnolatría», es el dogma de la innovación, propio de una sociedad competitiva como la nuestra. Sin embargo, «el ejercicio clínico no puede compararse con [...] un nuevo componente en el motor de un coche. No, en medicina hay que innovar con prudencia, porque lo que está en juego es la vida de las personas y, desafortunadamente, la innovación asilvestrada en este terreno ha implicado un nuevo tipo de aventurismo técnico (en el caso de los cirujanos) y farmacológico (en el de los medicamentos) que comporta riesgos innecesarios» (207).

Dentro de esta tecnolatría y avances técnicos, tenemos el caso novísimo de las hoy tan actuales «terapias génicas», que prometen incluso con sus inoculaciones inmunizar o, en todo caso, atenuar los síntomas de enfermedades de nuevo cuño; terapias experimentales que llevan ya más de veinte años funcionando, pero sin haber cosechado éxitos notables. Más aún, se han llevado por delante la vida de algunas personas que se prestaron desinteresadamente al progreso de la ciencia:

Jesse Gelsinger era un varón de dieciocho años en quien la Universidad de Pennsylvania ensayó por primera vez en 1999, la terapia génica, una innovación terapéutica cuyo objetivo es introducir en el genoma un gen del que carece con el fin de que produzca la proteína que, ausente, es la causa de una enfermedad grave. Esta «inyección génica» se realiza utilizando como transportador un virus capaz de

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

colocar el gen en su sitio. Jesse sufría una forma moderada de deficiencia de una enzima hepática que no le impedía desarrollar una vida de calidad relativamente buena. El experimento fracasó, y Jesse falleció cuatro días después a consecuencia de una grave reacción inmunológica contra el virus utilizado como vector. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) investigó el caso y concluyó que el equipo de médicos y científicos responsables había actuado de forma negligente, que el paciente no era el más apropiado para el ensayo y que no había recibido la información adecuada. La FDA amonestó a los investigadores implicados por no haber informado de manera diligente sobre este y otros casos de serios efectos adversos de la terapia génica, y obligó a la Universidad de Pennsylvania a suspender el programa. Vera Hassner, una abogada neoyorquina que preside un grupo en defensa de la investigación responsable, declaró en una entrevista sobre el caso de Jesse que «los investigadores biomédicos tienden a quitar importancia a las violaciones de los protocolos» (216).

La moraleja de todo esto es inequívoca: ¡mucho cuidado con inocularse terapias génicas! Y menos aún sin la correspondiente prescripción médica y el consiguiente consentimiento informado. Porque luego nadie se hace responsable de los posibles (y graves) efectos secundarios...

El autor no pierde la ocasión de atacar a un sistema universitario hace ya tiempo en declive; un tópico ya muy manoseado, aunque no por ello menos cierto, como es la degradación en los planes de estudio y la propia deriva hacia ninguna parte de la denominada como «institución de educación superior», donde aparecen críticas genéricas a todas las facultades y otras específicas de la propia Facultad de Medicina. Entre las genéricas, se encuentra la hiperespecialización de los estudiantes universitarios, obsesionados con la nota de corte y los resultados en el MIR, que van parejos a la masificación y la merma en el nivel de la enseñanza de unos *millenials* destacados por su neotenia o desarrollo inmaduro, prolongado hasta bien avanzada la adultez. Así, «el haber descartado la troncalidad pertenece a la cultura del “café para todos” [...] Ello ha ido en detrimento de su formación, genera problemas organizativos en la atención urgente y reduce el espectro de conocimientos y habilidades de los futuros especialistas» (256). En coherencia con todo su discurso, Sitges-Serra propone que «los estudios de medicina deberían abrirse al bachillerato de humanidades para reencontrar su filón social e incluir en sus problemas mayor carga docente relativa a la salud global, la ética profesional, las políticas sanitarias o las bases históricas y culturales de las diversas prácticas médicas» (259).

Y es que, a más médicos, más enfermos: «España se ha convertido en el país con más facultades de medicina del mundo por detrás de Corea del Sur, una de las regiones más tecnoenfermas del planeta. España forma más médicos que Francia e Inglaterra juntas» (261). En suma, en España no solamente la sanidad es pública sino que está asumido que

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

hay que gastar mucho en la misma y emplear ingentes fondos públicos para los presuntos enfermos que saturan el sistema sanitario a diario. Es decir, que desde este punto de vista *El Rubius* sería un verdadero traidor a todo el sistema de salud español por haber cometido el pecado de soberbia, solo permitido a la casta política, de querer tributar menos y así dejar menos dinero en la caja destinada a sostener la gigantesca burocracia política.

Al fin y al cabo, «la cantidad de exploraciones y tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, innecesarios e inútiles que se producen como consecuencia de la presión industrial, la hipocondría social, los cribados del cáncer, el exceso de médicos, la medicina biométrica, la gratuidad de los servicios, el afán de lucro y la conveniencia política» (290) llevan a una sobreutilización y sobrecoste del servicio sanitario. En otros lugares donde la sanidad no es gratuita, como los Estados Unidos, «los problemas de salud son responsables de la mitad de las quiebras económicas de las familias» (291).

Como colofón, el autor propone una suerte de mandamientos cívicos en el uso responsable de un sistema sanitario de calidad, entre los que se encuentran desde luego no abusar del mismo ni de su carácter gratuito, evitar las conductas de riesgo, esto es, procurar el cuidado de nuestra individualidad corpórea (no abusar del alcohol, el tabaco, las drogas, etc.), y no acaparar en definitiva recursos que pueden ser utilizados por personas más jóvenes (297-9). En resumen, plantea unos principios y reglas bioéticos, pese a que Sitges evita el término en pos de una visión ética muy privativa (la que postulan Adela Cortina y a través suyo MacIntyre) de la medicina. En cualquier caso, es necesario comprometerse de lleno con la realidad de una medicina cuyas pretensiones éticas, aunque siguen estando muy presentes, han quedado desbordadas en una compleja maraña de conflictos de intereses.

Sentadas estas bases, y tomando en perspectiva la lectura de este libro a casi dos años de su publicación, la obra se nos figura clarividente para analizar nuestra realidad actual, tomando una hipótesis extraída de las líneas maestras de la obra. Si tan fácil es manipular los parámetros que sirven para determinar qué es una pandemia, si la sociedad global está sumida en una completa hipocondría, producto de la propaganda masiva de los medios de comunicación, y hemos pasado de ser ciudadanos a consumidores de medicamentos, resultaría bastante sencillo inventar un relato donde estuviera involucrado un patógeno de nuevo cuño (según algunos un virus quimera extraído de un laboratorio, según otros un virus que habría saltado de una especie a otra), especialmente letal y contagioso según «prestigiosos» epidemiólogos (cuyos modelos son tan genéricos que sirven para explicar «desde las crisis bancarias, la violencia con armas de fuego y las noticias falsas hasta la evolución de las enfermedades» —Kucharsky, A, 2020, 11).

Un virus respiratorio que, sin embargo, no sería estacional sino que se mantendría activo durante todo el año (¡qué gran hallazgo para los medios de comunicación, que ya no tendrían que cambiar de relato con cada estación para mantener el miedo y la hipocondría

metábasis

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

en su ya de por sí adocenado público!). Esa misma ciudadanía aceptaría el mito del «enfermo asintomático», generado a través de las correspondientes «pruebas científicas» totalmente vagas e inespecíficas, que pueden detectar toda una familia de virus sin ser el buscado, en personas totalmente sanas. De esta manera, los «enfermos imaginarios» seguirán los consejos de «los científicos» (en realidad, unos vulgares funcionarios del sistema sanitario que solo «obedecen órdenes») y procederán a someterse a los correspondientes cribados para engrosar una lista de infectados totalmente inflada, con la que seguir engordando la hipocondría y la histeria colectiva.

Asimismo, en tiempo récord, las grandes compañías farmacéuticas habrían conseguido fabricar una vacuna contra semejante virus, con la cual se anunciaría a través de los medios de comunicación de la sociedad global que todas las restricciones respecto al contacto social, el uso de mascarillas, de movilidad e incluso de presencialidad en servicios tan esenciales como la educación, que habrían sido la tónica durante más de un año, serían levantadas. Sin embargo, tal anuncio no sería más que una de las múltiples aplicaciones de la denominada «ventana de Overton», una serie de medidas graduales para ir acostumbrando y disciplinando a los súbditos de la sociedad global: de los dos pinchazos que supuestamente inmunizaban, en unos meses se pasará a una brutal inmunodepresión que obligará a someter a todo el mundo a varios pinchazos al año y a tener que demostrar, código QR en mano, que estás dispuesto a pasar por el aro cuantas veces te digan hasta el infinito...

Por supuesto, tras dos años, habrá quien relate todo como el retroceso de la sociedad mundial a la Edad Media (Ponsiglione, N., 2021); al fin y al cabo, sostener la existencia de un patógeno de nuevo cuño que aún no ha sido aislado en ninguna parte, no deja de ser algo análogo a la creencia en Dios en tiempos medievales. Sin embargo, no hace falta regresar tanto en el tiempo, pues las sociedades protestantes en la tan exaltada Modernidad, incluso en el siglo XX, hicieron gala de discriminar a judíos, católicos, negros, etc., igual que se persigue en el día de hoy a los no inoculados, considerados los herejes de la sociedad hipocondríaca moderna, que solo pueden ser convertidos mediante el teológico pinchazo, que les reconciliará con la nueva fe positivista en la ciencia, o más bien en el fundamentalismo científico. Y es que, como bien señaló Gustavo Bueno, el catolicismo, al contrario del protestantismo, siempre consideró la existencia del reducto de la «conciencia individual» frente al despotismo protestante del *cuis regio eius religio*; no olvidemos que España sigue, pese a todo, siendo un país católico que reconoce en su constitución la «objeción de conciencia» en todos los ámbitos, y no gusta históricamente de guetos, apartheid o campos de concentración para disidentes:

La Iglesia es la heredera de la tradición católica que, frente al arrianismo y al islamismo, ha defendido la soberanía de la Iglesia frente al Estado, y *ha constituido a la Iglesia como un reducto de libertad frente al Estado despótico totalitario* (obviamente todas estas pretensiones de la Iglesia son papel mojado si ella no

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

cuenta con una fuerza social suficiente para mantener sus principios); pero exactamente lo mismo ocurre con el Estado de derecho. La Iglesia católica ha defendido siempre, teológicamente al menos, el principio de la objeción de conciencia, que se contrapone al principio de la *obediencia debida*. Cuenta con el testimonio de los mártires, que desafiaban la obediencia debida al emperador, oponiéndole su *objeción de conciencia*. [...] La Conferencia Episcopal defiende un reducto de libertad frente al Estado, un reducto de libertad al que pueden acogerse incluso los ateos en un momento de persecución totalitaria, como en la Edad Media los fugitivos tenían la posibilidad de acogerse a lo sagrado para librarse de su señor (Bueno, G., 2007, 144-5).

Al fin y al cabo, cuando Sitges Serra pretendía poner el foco en «la denuncia de aquellas prácticas fraudulentas y creencias tecnolátricas de nuestra cultura occidental que amenazan la seguridad de los pacientes y la sostenibilidad e integridad moral de nuestro modelo asistencial, docente e investigador» (302-3), estaba en realidad profetizando lo que se incubaba en el seno de la sociedad global sin saberlo: una sociedad que ha sustituido la devoción por la hipocondría, la fe en Dios por la fe en una ciencia volátil y propagandística, cuyos *preambula fidei* establecen los curas de nuestro tiempo, los periodistas. He aquí «el triunfo de la Medicina» que Jules Romains a través del Doctor Knock profetizó hace un siglo, y que en las páginas del libro de Sitges-Serra encuentra un ajustado eco, justo en un momento crítico y dramático, donde todas las fallas de la medicina moderna confluyeron para configurar el presente de la sociedad global.

μετάβασις

Más allá de la serie (μετάβασις εἰς ἄλλο γένος)

Bibliografía citada.

- Bueno, G. (2007). *La fe del ateo*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Kucharsky, A. (2020). *Las reglas del contagio. Cómo surgen, se propagan y desaparecen las epidemias*. Madrid: Capitán Swing.
- Ponsiglione, N. (2021). *El relato pandémico. Medioevo 2.0: supersticiones, dogmas e inquisiciones*. Buenos Aires: Ponsiglione, N.
- Romains, J. (1989). *Knock o el triunfo de la medicina*. Madrid: Editorial Bruño.

Recibido: 24 de Octubre de 2021.

Aceptado: 10 de Noviembre de 2021.

Evaluado: 15 de Noviembre de 2021.

Aprobado: 25 de Noviembre de 2021.