

Hace unas semanas, Richard Horton, editor de la revista *Lancet*, publicó en su cuenta de twitter (@richardhorton1) una serie de mensajes bajo el título "Economics: the biggest fraud ever perpetrated on the world?" ("La economía: ¿el mayor fraude jamás perpetrado en el mundo?"); los mensajes en cuestión se pueden ver en la siguiente imagen.

Panel: Tweets from @richardhorton: "Economics, second only to 'management', may just be the biggest fraud ever perpetrated on the world."¹

The case against economics:

- 1 The promise economics offers is seductive: how to allocate scarce resources in society. It's a false promise.²
- 2 Economists write as if the economy=society, and societal problems=economic problems. The conflation is false too.³
- 3 Once there was political economy = economics, ethics, politics. Economists have stripped morality from economics, leaving an arid science.⁴
- 4 The high points of economic thinking are theories, not data. Reliable experimentally derived data are anathema for most economists.⁵
- 5 Economists see health as an economic good. It is an opportunity cost, with zero intrinsic value.⁶
- 6 Rationality, for the economist, means subjecting every thought/decision to a cost-benefit analysis. A wholly narrow view of humanity.⁷
- 7 The big idea in economics is the market. The assumption is that human beings make cost-benefit decisions based only on self-interest. No.⁸
- 8 The essence of economics is price. For those in health who argue for access free at point of delivery, we kill the soul of the economist.⁹
- 9 Economists deny the existence of citizens. They see only consumers.¹⁰
- 10 Finally, it's acceptable to worsen the lives of some provided the gains of others compensate. Economists institutionalise inequality.¹¹

Básicamente, más que un ejercicio de rigor académico, su objetivo era el de poner en el debate público cómo, en el ámbito de la salud (y en otros), la economía se ha constituido en una disciplina que puede considerarse superior incluso a las disciplinas que son su objeto de estudio y análisis; la crítica que subyace a la mayoría de los puntos es que la economía sólo concibe al ser humano en su faceta de *homo economicus*, despreciando en sus análisis cualquier otra faceta no medible por las variables de su disciplina.

Estos tuits fueron contestados por tres notables economistas del campo de la salud, en un artículo publicado en *Lancet* que merece la pena leer: "[Economics: the biggest fraud ever perpetrated on the world?](#)".

Tal vez sería un buen ejercicio de reflexión que cada uno de nosotros intentáramos ver si nuestra disciplina de trabajo es el mayor fraude de la historia de la medicina/sociología/filosofía/periodismo/mundomundial... y por ello vamos a intentar hacer este ejercicio aquí, en abierto para todos ustedes ([aplausos](#)).

¿Es la medicina preventiva y salud pública el mayor fraude de la historia de la medicina?

1. La medicina preventiva y salud pública (**MPySP** a partir de ahora) promociona el diagnóstico precoz como herramienta infalible para la mejora de la salud, sin explicar que esto puede tener trampa (1).
2. La MPySP insiste en la importancia de actuar en los pacientes de alto riesgo para obtener mayores beneficios, pero los abordajes globales se han mostrado más efectivos (2) (3)
3. La MPySP promueve un discurso basado en los determinantes sociales de salud, pero cuando se intentan realojar recursos económicos hacia esas áreas se acaban alzando las voces porque "hacen falta más médicos".
4. La MPySP implica en su discurso aspectos de fuerte posicionamiento ideológico, pero en los momentos críticos intenta mantener una pretendida equidistancia muy alejada de sus antecedentes (4).
5. La MPySP, con su estrategia de "más vale prevenir que curar" ha favorecido que cualquier proceso mínimamente incómodo (aunque sea fisiológicamente normal) sea susceptible de ser "prevenido"(5)
6. La MPySP ha añadido un corolario a la afirmación anterior (la de "más vale prevenir que curar"), afirmando que "prevenir es más barato que curar"; esto, conocido como la *falacia de Beveridge*, no se relaciona con la realidad, de modo que una mayor inversión en servicios de prevención, curación y rehabilitación rara vez termina en un ahorro económico (6).
7. La MPySP ha presumido siempre de gran rigor metodológico y dominio de la metodología de investigación; sin embargo, ha promovido la implantación a nivel poblacional de programas de evidencia más-que-dudosa como la [vacunación contra el virus del papiloma humano](#) o el cribado de cáncer de mama con mamografía.
8. Por último, la MPySP habla de trabajar sobre y con la población, pero uno de sus mayores retos es cómo incluir las preferencias de los individuos y las poblaciones en los programas de prevención y promoción en el ámbito de la salud... la base de su propuesta de participación parece ser la parte menos desarrollada de su modelo.

(1) [Hablando sobre cáncer: léase antes de continuar](#). *Médico Crítico*.

(2) Rose G. Strategies of preventive medicine. *Oxford University Press*.

(3) [Educación, investigación e infartos... tres partes de un todo](#). *Médico Crítico*.

(4) Labonté R. Health activism in a globalising era: lessons from past for efforts future. *Lancet* 2013;381(9884):2158-9 [[texto completo](#)]

(5) López Carrillo M. [La medicalización de la vida y la salud de las mujeres](#). *MyS*.

(6) Fitzpatrick M. A miscalculation of sublime dimensions. *Br J Gen Pract* 2006;56(530):729. [[texto completo](#)]

Etiquetas:

[salud pública](#)