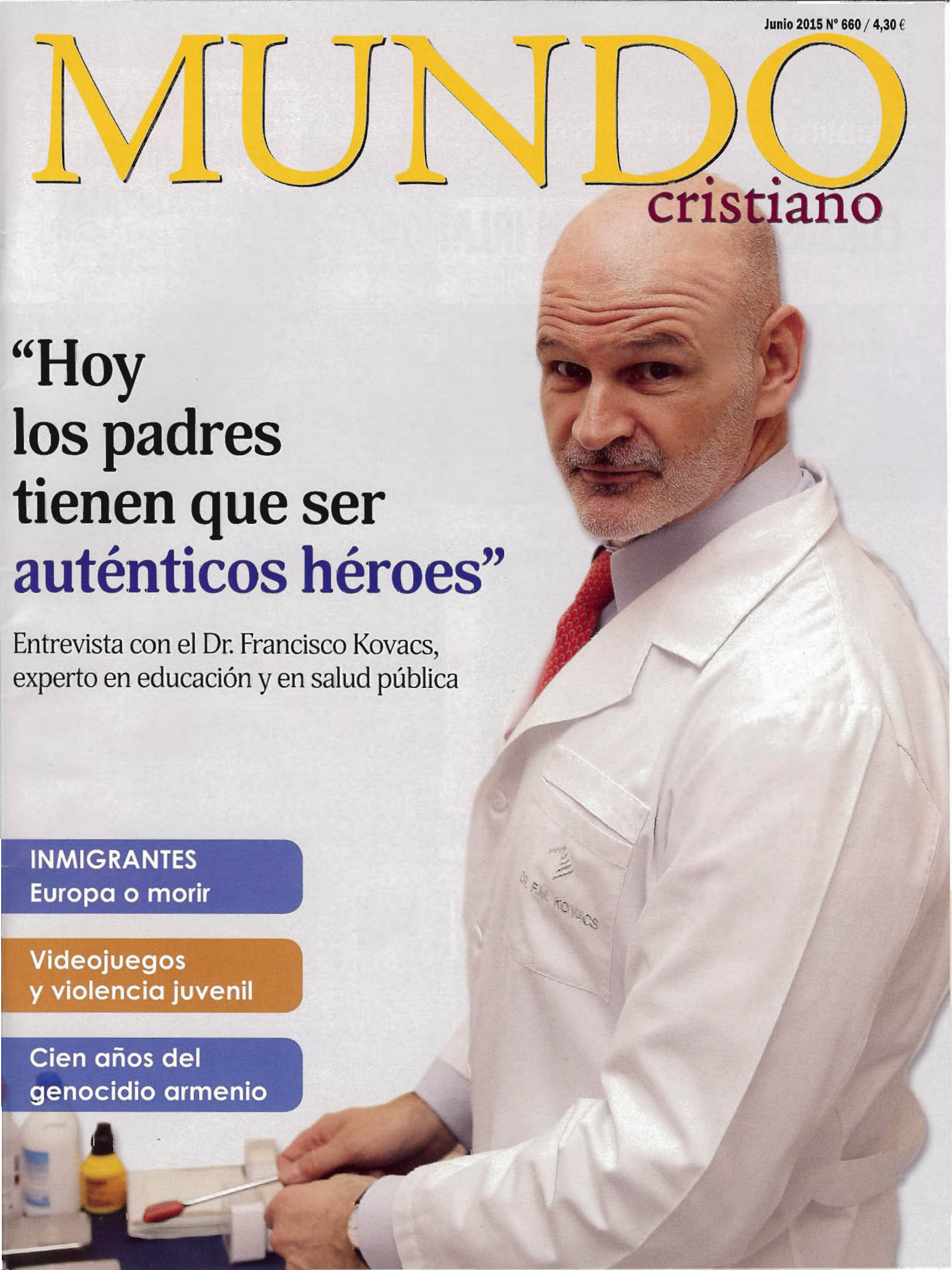
Junio 2015 Nº 660 / 4,30 €

# MUNDO cristiano




## "Hoy los padres tienen que ser auténticos héroes"

Entrevista con el Dr. Francisco Kovacs, experto en educación y en salud pública

**INMIGRANTES**
Europa o morir

**Videojuegos y violencia juvenil**

**Cien años del genocidio armenio**

Por José María Navalpotro
Fotografía: Ignacio Arregui

# "Hoy **los padres** tienen que comportarse como **auténticos héroes**"

■ Entrevista con el doctor Francisco Kovacs

Las tres primeras líneas del curriculum del doctor Francisco Kovacs (Palma de Mallorca, 1964) bastan para impresionar: terminó Medicina a los 19 años y se doctoró a los 22. Dirige la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, y es el investigador español con mayor producción científica en este campo. Acaba de publicar "El libro de la espalda" (Temas de Hoy). Pero el campo de sus intereses es mucho más amplio. Hace años, publicó, con gran éxito, su "Aprendiendo a ser padres". Dirige la Fundación Kovacs, dedicada a la investigación médica y a la salud pública. El doctor atiende a Mundo Cristiano en su sede madrileña, y para el periodista se queda corta la hora larga de conversación sobre temas candentes de educación, de salud. Sin olvidar, claro está, la espalda.

Un día en Madrid, dos en Mallorca, el resto, en algún lugar del mundo. La semana del doctor **Kovacs** se presenta siempre llena de citas y compromisos. Puede deducirse que desde pequeño: estudió piano, órgano y composición; dio su primer recital a los 7 años y a los 13 había ofrecido noventa recitales y conciertos en veintitrés países. Asimismo, es un experto judoca, jinete, piloto acrobático, parapentista, tirador y buceador deportivo. Uf. Además de dirigir la Fundación Kovacs (www.kovacs.org), es autor de numerosos artículos científicos en las revistas médicas de mayor prestigio internacional. El periodista casi se siente anodadado antes de hablar con un hombre que, por si fuera poco, se codea con monarcas, miembros de la nobleza y altos cargos. Pero la prevención se disipa cuando es el propio **Francisco Kovacs** quien, con sus casi dos metros de altura, con una sonrisa, abre jovialmente la puerta de la Fundación.

**—Es una cuestión de actualidad permanente, pero quizá más ahora. ¿Cómo educar a los hijos? Usted es autor de "Aprendiendo a ser padres". ¿Se necesita aprender eso?**

—Durante muchos siglos se educó de una manera tradicional: se conocían los métodos y los resultados eran previsibles. En un momento dado, se cambió la sistemática educativa en muchos países, con nuevas teorías pedagógicas, sin contrastar los resultados. Esto, en el ámbito sanitario, suele conllevar el desastre. Y, por lo que se ve en los resultados del informe PISA, en el ámbito educativo, también.

**—¿De dónde le viene su interés por la educación?**

—Siendo muy joven, cuando se implantó la LOGSE, según los conocimientos que yo tenía, me parecía que ese sistema garantizaba el desastre. Me llamó la atención la absoluta frialdad con que quienes habían promovido esa ley vieron cómo los resultados iban empeorando y no sólo no se plantearon pedir perdón, sino ni siquiera corregir los errores: lo que hicieron fue mantener el sistema, fueran cuales fuesen los resultados, porque, por definición, sus teorías no podían estar equivocadas. En esa pira de corrección ideológica se han sacrificado generaciones enteras de alumnos.

## Padres, auténticos héroes

**—¿Dónde queda ahora la misión de los padres?**

—Hoy en día todo es al revés. Con frecuencia, los padres tienen que comportarse como auténticos héroes para sobrevivir a unas influencias que me parece bordean el terrorismo educativo. Lo que se sugiere a un niño de 6 años es que sus padres y no digamos sus abuelos, son idiotas, porque no saben manejar últimas aplicaciones informáticas con la misma rapidez que ellos; la publicidad, como ha detectado que el decisor de gasto es el niño, a él se orienta, asumiendo que cualquier capricho suyo debe ser inmediatamente aceptado por los padres, porque si no, son unos represivos. Además, se niega a los padres las herramientas para ejercer su función. ¿Ha visto en YouTube las imágenes en las manifestaciones de Baltimore? En España a esa madre la habrían metido en la cárcel por ejercer su papel.

Es muy difícil ejercer su papel. Y encima con catervas de pseudoexpertos, que, a mi juicio, no han demostrado justificar su ascendiente sobre los demás. Por eso saqué el libro: me pareció que podría ser útil tener referentes claros sobre principios que la ciencia ha demostrado ser válidos. Y que cada uno podrá aplicar en la medida de sus posibilidades personales.

**—Este planteamiento no se puede decir que corresponda a una determinada visión religiosa o moral.**

—Sí, pero con una salvedad. Tiene

**"En la sanidad actual, todos los datos apuntan a que el sistema sigue siendo sostenible, y los sistemas alternativos son más caros o peores"**

que haber un esquema de valores. A ningún ciudadano occidental le parece bien que se torture a un niño, o que se deje morir sin hacerle caso. En otros entornos culturales, eso es aceptable. Yo defiendo que nuestro esquema de valores es el que es y no encuentro ninguna razón para abjurar de él. Me parece que sus resultados son francamente buenos. Por eso, dentro de la educación sí tiene que ir un conjunto de principios éticos, morales y de autosuperación. Cuando el niño termine de ser educado, ya no va a tener a nadie que le guíe: lo fundamental es que se le forme para que mañana él se pueda premiar o castigar o reconducir por sí mismo. El niño necesita saber que hay cosas que están mal o bien, no por el mero hecho de que a él le apetezcan o las haya hecho.

**—¿Es partidario de premios y castigos?**

—Desconozco algún dato que sugiera que algún método alternativo funciona mejor. Sin embargo, sí tengo datos que demuestran que los métodos alternativos funcionan peor. Como médico, si un tratamiento funciona y otro no, la solución está clara.

**—Y, cuestión espinosa, ¿qué dice del castigo físico?**

—Si un azote en el trasero hubiera traumatizado a los niños, la humanidad no habría sobrevivido.

Pero hay que matizar el marco: es evidente que el castigo físico (pegar al niño) nunca debe pretender lesionarle o causarle daño físico, pero sí recordarle que los padres tienen esa potestad. Yo creo mucho en los jueces, pero si a los jueces les quitas la Guardia Civil para aplicar sus sentencias, lo que dictan se convierte en opiniones irrelevantes. Lo mismo con los padres. No es necesario que peguen a los niños, pero sí es necesario que los niños sepan que, si es necesario, los padres pueden y van a hacerlo.

Por otro lado, si el castigo físico es necesario de forma recurrente, es señal de que la educación no está funcionando bien. De hecho, hay niños en concreto que quizá no lo necesiten en toda su vida. Ahora bien, cuando es necesario, es indispensable.

**—¿No hay demasiados padres poco conscientes de sus obligaciones?**

—A veces he oído, sobre todo a mujeres, que dicen: "Me apetece tener un hijo, porque he llegado a una etapa en la vida...". Mi planteamiento es: Cómprese un perro. Tendrá mayor margen de tolerancia, genéticamente suele ser más entregado, le hará sentir mejor... Si busca tener un hijo para sentirse mejor, es un error. Si quiere tener un hijo, que no sea para compensar sus propias carencias, sino por el bien del niño. Es una tarea que produce la mayor recompensa afectiva, pero es una tarea ardua.

## ¿Sanidad sostenible?

**—Su Fundación trabaja en la salud pública. ¿Cree que nuestro sistema de sanidad es sostenible?**

—Sí. Lo cierto es que los indicadores sanitarios españoles son excelentes. El coste de la sanidad en España es la media de la OCDE, pero los resultados son mejores. Es evidente que es eficiente.

¿Es sostenible? El Informe Abril, de 1991, lo ponía en duda. Pues han pasado veintipico años y el sistema sigue siendo perfectamente sostenible. A pesar de que incluye ineficiencias. Una de ellas es encargar la máxima gestión sanitaria a *apparatchik* de partido que carecen de la mínima formación intelectual, moral y profesional necesaria para hacerlo de una forma mínimamente digna: recuerdo que **Leire Pajín, Celia Villalobos** o **Ana Mato** han sido ministras de sanidad.

A la hora de la verdad, en la sanidad actual, todos los datos apuntan a que el sistema sigue siendo sostenible, y los sistemas alternativos son más caros u obtienen peores resultados. Datos: España se gasta entre el 9,3 y el 9,5% de su PIB cada año en sanidad. Y tenemos unos resultados sanitarios superiores a la media de la OCDE. Estados Unidos dedica el 17,5% del PIB y tiene peores indicadores sanitarios que nosotros. Parece claro que si algún sistema es insostenible no es el nuestro. Aunque de modo moralmente inaceptable existen intereses concretos en fomentar la idea de que es insostenible... y hacer todo para que lo sea.

**—¿Quién sale ganando?**

—Se calcula que hoy en día cerca del 30% del gasto sanitario se destina a pagar tratamientos contraproducentes, o al menos, inútiles para los pacientes. Desde el punto de vista del contribuyente, eso significa que el 30% del dinero que aporto, se está usando en contra de los pacientes, y desde el punto de vista de determinados proveedores, que consiguen un 30% más de facturación.

**—Las farmacéuticas...**

—La industria sanitaria en general, que incluye las farmacéuticas y fabricantes de ortopedias, y otros. Así como para un médico el objetivo es conseguir el mejor tratamiento para un paciente, para la industria lo prin-

**"Si un azote en el trasero hubiera traumatizado a los niños, la humanidad no habria sobrevivido"**

cipal es vender cuanto más posible. Y ambos objetivos a veces no son compatibles.

**—¿Podría poner un ejemplo?**

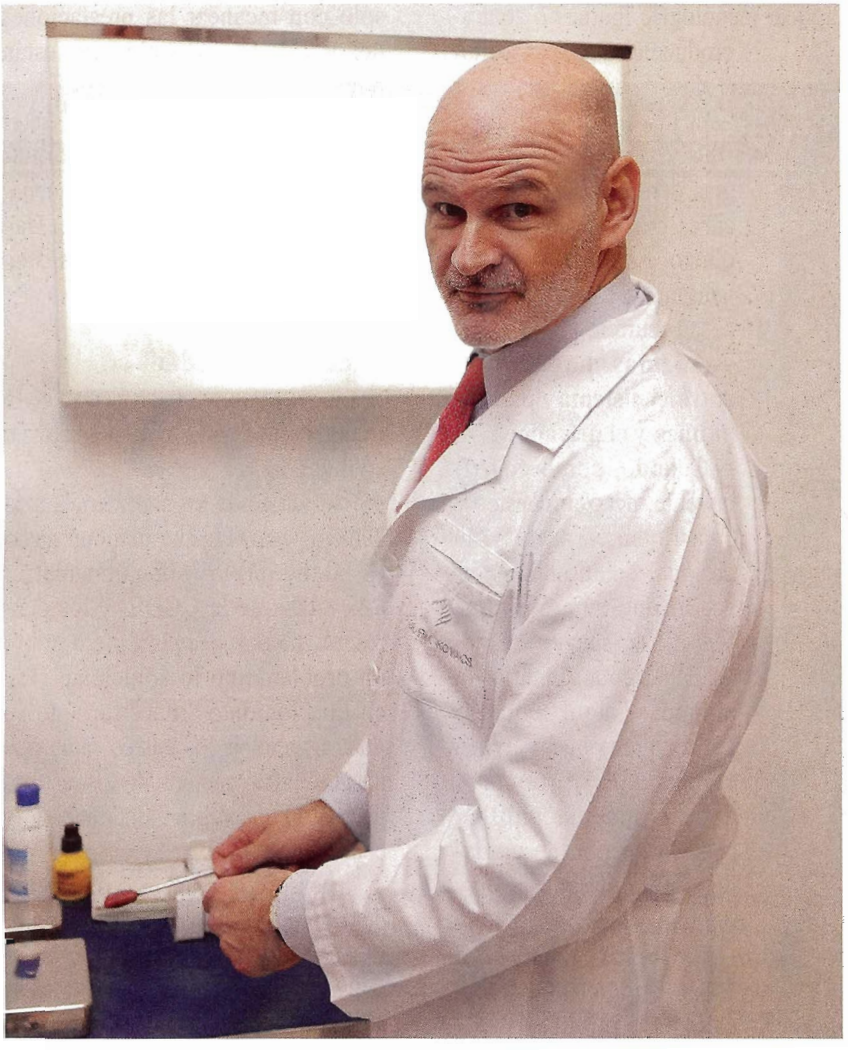
—En el campo que más conozco, la espalda. Las operaciones de fusión vertebral (artrodesis lumbares) están indicadas para casos muy concretos. En Reino Unido, para 65 millones de habitantes, se hacen mil al año. En España, solo en los servicios públicos de traumatología se hacen 21.000 al año, para 45 millones de habitantes. Y eso que en los casos en que no están indicadas no suponen ninguna ventaja.

**—¿Y por qué las mandan los médicos?**

—La profesión médica quizá es, tras la Guardia Civil, aquella en la que el porcentaje de corruptos es más bajo. Pero mucho más fácil que corromper a un médico es engañarle. Numerosos datos y ejemplos muestran que la información que se hace llegar a los médicos por parte de la industria está sistemáticamente falseada. Y desgraciadamente, en las facultades de Medicina no se enseña a distinguir la paja del grano. Es decir, a analizar minuciosamente la calidad metodológica de los experimentos científicos para saber cuáles son fiables y cuáles no.

**—¿Está al alcance de los médicos evitar ser engañados?**

—Existen distintos mecanismos de seguridad que permiten analizar la fiabilidad de los estudios, pero muy pocos médicos acceden a ellos. Y por



otro lado, la industria intenta falsearlos. Cada día aparecen casos en los que se detecta que ha ocurrido. Y se ponen multas relevantes, pero no son lo suficientemente disuasorias. Una multa de 2.400 millones de dólares a un laboratorio (en un caso reciente) por un fármaco promovido deshonestamente, que ha causado perjuicios y muertos, cuando está ganando 2.000 millones al año, es rentable. Frente a esto, la Organización Médica Colegial ha emitido, junto a otras entidades (nuestra fundación, entre ellas), recomendaciones para evitar que esto siga así. Pueden consultarse en **www.adopcioninnovacionessanitarias.es.**

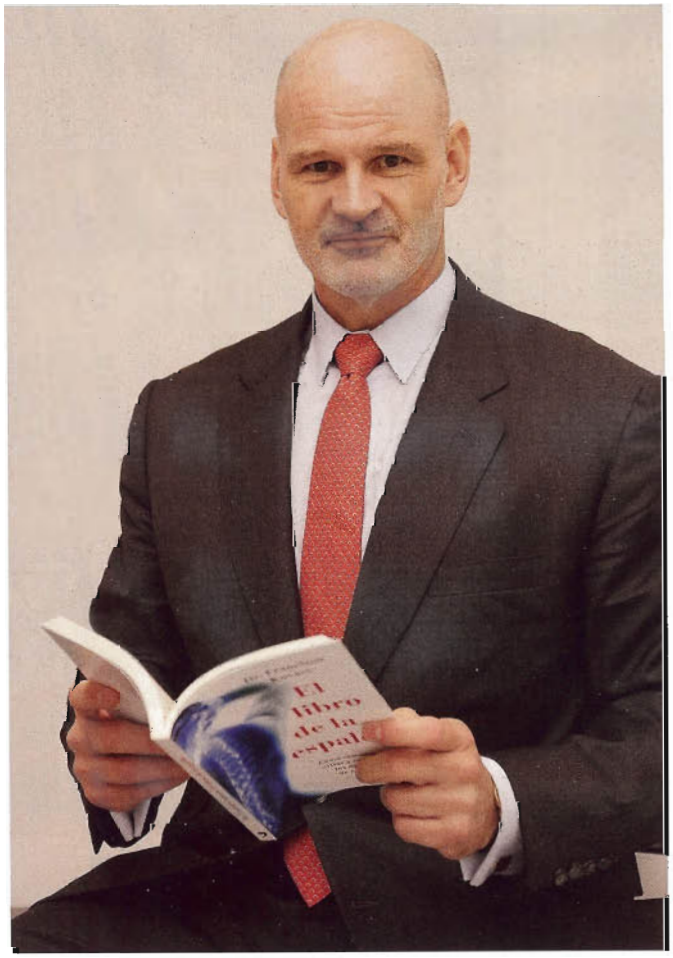
Estas recomendaciones se emitieron en 2010 y jamás se han aplicado.

Un dato: hasta el 80% de las resonancias magnéticas lumbares en España se piden para casos en los que no están indicadas. Pedir una resonancia en un caso no justificado aumenta hasta un 400% el riesgo de ser operado innecesariamente. Eso representa un dispendio enorme.

**"Se calcula que hoy en día cerca del treinta por ciento del gasto sanitario se destina a pagar tratamientos contraproducentes o, al menos, inútiles, para los pacientes"**

**—Entonces se gasta y no se cura...**

—¿Verdad que resulta paradójico que estemos tirando el dinero en perjudicar a los pacientes? Conceptualmente se llama "uso inadecuado de tecnología sanitaria", que incluye: aplicar tecnologías inútiles o contraproducentes; aplicar tecnologías útiles, pero en casos para los que no está indicada; no aplicar tecnologías demostradamente eficaces que podrían ahorrar dinero. En nuestro sistema nacional de salud las tres cosas ocurren.



**—Además, hay tensión entre el sistema de salud pública y el privado...**

—Cuando, como contribuyente, pago impuestos y construyen carreteras, me da igual quién la construya: lo que quiero es que sea eficaz, segura y barata. El sistema sanitario, lo mismo. Y aquí tenemos gente que, por intereses comerciales, promueve que el sistema público ceda la gestión de unidades sanitarias que no hay por qué ceder.

**—En el otro extremo están los defensores radicales de lo público.**

—Sí, también tenemos funcionarios de toda la vida que se oponen conceptualmente al hecho de que una entidad, sólo por no ser pública, gestione la sanidad. A la hora de la verdad lo que importa son seguridad, resultados y coste. Cuál sea la titularidad da igual.

En sanidad, el 20% de los pacientes, más crónicos, causan el 80% de los gastos. Por lo tanto, de forma inmoral, es muy fácil ganar dinero sólo con racanear las prestaciones del 1% de los pacientes que están peor. Ahí se generan beneficios enormes a base de no dar el tratamiento óptimo -o matar-, a un porcentaje de pacientes muy pequeño, pero que me parece inaceptable. Hay que mirar no sólo los números, sino también los resultados.

## Recortes y calidad

**—La gente pone el grito en el cielo ante cualquier recorte al gasto en sanidad.**

—Ese es uno de los argumentos más demagógicos. España tiene un gasto en educación ligeramente superior a la media de la OCDE, y los peores resultados. Regar dinero sobre un problema no lo soluciona. Hoy en día, los datos muestran que se podrían reducir los gastos sanitarios hasta un 30%, mejorando los resultados sólo con programas de uso adecuado de tecnología.

Un caso concreto: el coste medio del tratamiento de los casos de dolor lumbar, en Estados Unidos entre 1997 y 2005 aumentó un 65%, descontando la inflación. Y con ese

incremento del gasto... los resultados empeoraron. Aparecieron nuevas tecnologías, que se aplicaron, sin mayores experimentos, a pacientes a los que se perjudicó. En esto no hay ningún componente ideológico. Es pura incompetencia.

**—Pero un recorte en gasto lleva a un recorte en personal, que repercute en peor servicio, ¿no?**

—Ahí hay trampa: por un lado, la tecnología permite que el personal cada vez sea menor, aunque más cualificado. Hoy existen mecanismos que permiten que, por ejemplo, las imágenes de fondo de ojo sean analizadas en primer lugar por un software, y en segundo lugar, por un especialista alejado. La tecnología permite que los resultados mejoren y los costes disminuyan. Mi propuesta

sería eliminar las asunciones ideológicas y evaluar los resultados.

En España, los reproches cruzados entre la sanidad pública y la privada son peleas interminables que no conducen a ningún sitio porque parten de presupuestos ideológicos. En vez de esto, vamos a los resultados.

Ejemplos: en el campo que yo dirijo, usemos procedimientos que ya se han aplicado y han dado resultados. Por ejemplo, los contratos de riesgo compartido, uno de los muchos mecanismos que existen a través de los cuales se alinean los intereses de médicos, entidades prestatarias y contribuyentes. A través de los cuáles la idea es: pago por resultados. Con lo cual desaparece el incentivo de aplicar una tecnología más de lo que haga falta, porque si

los resultados no son buenos, no van a pagar por ella.

**—Un tema especialmente candente es la atención a los emigrantes. ¿Es posible hacerlo sin que se resienta el sistema público de salud?**

—Primero hay que plantearse qué política inmigratoria tenemos. Si es errónea, eso no lo va a resolver el sistema sanitario. Una vez que el individuo está en España y se le permite estar, no darle asistencia sanitaria me parece un error, aunque sea de forma egoísta, por la posibilidad de que genere enfermedades infecciosas y contagiosas. Es insensato no hacerlo.

## MITOS SOBRE LA ESPALDA

Asegura el doctor **Kovacs** que la mayor parte de lo que aprendió sobre la espalda cuando estudió, hace 23 años, "se ha demostrado erróneo". "El hecho de que durante décadas, los médicos hayamos trasmitido conceptos erróneos hace que sobrevivan muchos mitos dañinos para los pacientes. Por eso escribí mi último libro".

En estos años estos mitos se han sustituido por verdades contrastadas. Pero hoy la pauta de tratamiento que se recomienda es más eficaz, menos agresiva, y más barata que la que se recomendaba hace veinte años. "Muchas afecciones o hallazgos en la columna vertebral, que los médicos pensábamos eran enfermizos, han resultado ser variantes de la normalidad, tan graves como ser rubio o ser moreno. Como la artrosis vertebral".

En torno a la espalda, hay muchos mitos. Enumera **Kovacs:**

Por ejemplo, se piensa que si el médico no hace una resonancia magnética es porque le han pedido que no lo haga, para ahorrar. Sin esa resonancia no se puede saber por qué me duele. "Eso es mentira, asegura el doctor. La resonancia sólo aporta información útil en un porcentaje muy pequeño; en otros casos es contraproducente".

Otro mito: dormir en cama dura es lo mejor para la espalda. Error: los estudios científicos han demostrado que un colchón de firmeza intermedia es más del doble de mejor para la gran mayoría de pacientes.

Más: si duele la espalda hay que reposar. Error: el reposo en cama prolongado (por diez minutos no pasa nada) tiene un efecto perjudicial. A partir de 48 horas en cama, el tono muscular disminuye, aumenta el riesgo de que el dolor se mantenga y repita.

Más: operarse cuando a uno le detectan una hernia discal. Mentira. Hay que operar sólo un 5% de las hernias discales, que son las que acaban causando problemas. La evolución a medio plazo de los pacientes operados o sin operar es la misma. Sólo es urgente operar la hernia discal en los casos llamados "síndrome de la cola de caballo" (7 de cada 100.000 casos).

Otro: detectar la escoliosis cuanto antes entre los niños. Innecesario. Al hacerse estudios, se ha visto que la calidad de vida de esos niños en los siguientes cincuenta años es igual. "En realidad, es un sistema para angustiar a los padres y generar visitas médicas innecesarias", afirma el doctor.

## Sobre la espalda

**—Su fundación está especializada en problemas de la espalda. ¿Hay realmente mucha gente en España que padece de ello?**

—No es un problema sólo de los españoles. Un estudio de 2014 muestra que, en el conjunto del mundo, la principal causa, en número de años perdidos por incapacidad, es el dolor lumbar, y el cervical, la cuarta.

**—¿Se puede prevenir?**

—Lo único que ha demostrado ser eficaz, el ejercicio. La higiene postural, la cirugía se han mostrado inútiles para prevenir. Mantener una musculatura desarrollada es lo mejor, junto con hacer cualquier tipo de ejercicio. Lo fundamental es que ese ejercicio se mantenga en el tiempo.

## Recomendaciones

**—¿Qué debe hacer un buen médico con alguien que tenga este problema?**

—Lo primero, explorarle físicamente e interrogarle médicamente. Debe ver si el paciente tiene algún síntoma que sugiera que padece alguna enfermedad sistémica que se manifieste en la espalda. O si su dolor se debe en realidad a la espalda. Asumiendo que padece de la espalda, lo siguiente es ver por exploración y un interrogatorio, si hay algún signo.

En cuanto a tratamientos, sería un error que el paciente hiciera cosas que agravaran o desencadenaran el dolor; pero peor aún sería que se metiera en cama. La idea es: muévase lo que pueda; si algo le molesta no lo haga; todo lo demás, ¡muévase! Para sus músculos es lo mejor.

En segundo lugar, si la intensidad del dolor lo requiere, se pueden usar antiinflamatorios. Los relajantes musculares han demostrado tener efecto, pero menos, y los analgésicos solo cuando son necesarios (en contra de lo que se pensaba el para-

**"En España, los reproches cruzados entre la sanidad pública y la privada son peleas interminables que no conducen a ningún sitio porque parten de presupuestos ideológicos"**

cetamol ha demostrado ser inútil en estos casos). Transitoriamente, durante unos días, si el paciente hace deporte, igual merece la pena suspender el ejercicio si aumenta el dolor.

Sólo con esto, el 80% de los pacientes tiende a la curación espontánea en catorce días. El 20% restante ya no tiende a la curación espontánea y hay que hacer más cosas. Cuando el dolor excede los catorce días, la intervención neurorreflejoterápica (lamento el nombre...), NRT, ha demostrado ser eficaz, efectiva y eficiente en los casos más agudos. A partir de catorce días también merece la pena introducir algo de actividad física, aunque el dolor no haya desaparecido. Porque si el paciente pierde el tono muscular, eso agrava su situación.

**—Entonces, ¿cuándo operar? ¿Nunca?**

—La cirugía está indicada exclusivamente en casos en los que una alteración estructural está comprimiendo una raíz nerviosa. La cirugía urgente, en los casos de cola de caballo, por hernia discal, merece la pena planteársela si hay una compresión importante de la red nerviosa que dura más de doce semanas. Si es una estenosis espinal, merece la pena planteársela si dura más de tres a seis meses.

No por crueldad, para que el paciente sufra, sino porque se ha visto en ambos casos que un porcentaje significativo de pacientes tiende a ir mejor espontáneamente, con el tiempo. La idea es que pasen lo mejor posible ese tiempo, reduciendo su dolor con los analgésicos. ■