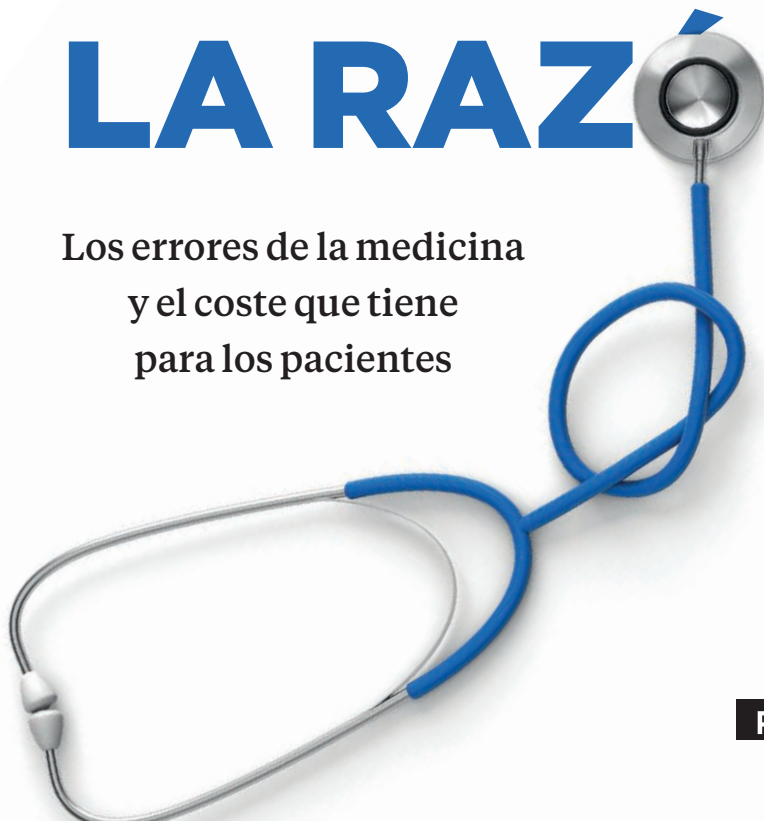


BEST SELLER INTERNACIONAL

DR. MARTY MAKARY

EL MÉDICO NO SIEMPRE TIENE LA RAZÓN

Los errores de la medicina
y el coste que tiene
para los pacientes



PENÍNSULA

El médico no siempre tiene la razón

Los errores de la medicina y el coste que tiene para los pacientes

Dr. Marty Makary

Traducción de Arnau Figueras Deulofeu
y Àlex Guàrdia Berdiell

Título original: *Blind Spots. When Medicine Gets It Wrong,
and What It Means for Our Health*

© Marty Makary, 2024

Esta traducción de *Blind Spots* ha sido publicada en acuerdo con Bloomsbury Publishing Inc. Todos los derechos están reservados.

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor. Dirígete a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Queda expresamente prohibida la utilización o reproducción de este libro o de cualquiera de sus partes con el propósito de entrenar o alimentar sistemas o tecnologías de inteligencia artificial.

Primera edición: mayo de 2025

© de la traducción del inglés Arnau Figueras Deulofeu
y Àlex Guàrdia Berdiell, 2025

© de esta edición: Edicions 62, S.A., 2025
Ediciones Península,
Diagonal 662-664
08034 Barcelona
edicionespensula@planeta.es
www.edicionespensula.com

REALIZACIÓN PLANETA - fotocomposición
Impresión y encuadernación: Rotoprint
Depósito legal: B. 7.409-2025
ISBN: 978-84-1100-378-0

Printed in Spain - Impreso en España



Índice

Prefacio	13
1. El juicio de los cacahuets de Salem	21
<i>Cómo los expertos crearon una epidemia</i>	
2. ¿Lo dices en serio eso de las hormonas?	47
<i>La historia nunca contada de la terapia hormonal sustitutiva</i>	
3. «Los antibióticos no tienen aspectos negativos»	81
<i>Salvo que arrasan el microbioma</i>	
4. A mi tío Sam le encantan los huevos	115
<i>La verdad sobre el colesterol</i>	
5. Creyentes convencidos	151
<i>Por qué nos cuesta aceptar las nuevas ideas</i>	
6. Mala sangre	167
<i>El verdadero funcionamiento del establishment médico</i>	
7. Una cálida bienvenida	195
<i>Replantearnos cómo traemos a los bebés al mundo</i>	
8. Cuestionar las certezas	227
<i>El auténtico origen del cáncer de ovario</i>	
9. El valle de la silicona	249
<i>Implantes mamarios, enfermedades autoinmunes y la crisis de los opiáceos</i>	

10. Una comedia de errores	271
<i>Breve historia del pensamiento de grupo en medicina</i>	
11. Una cultura de la obediencia	293
<i>La batalla por el discurso público</i>	
12. Imaginad	325
<i>¿En qué otras cosas nos estamos equivocando?</i>	
Agradecimientos	367
Notas	369

El juicio de los cacahuetes de Salem

Cómo los expertos crearon una epidemia

No deben existir límites a la libertad de indagación. En la ciencia no hay lugar para el dogma. El científico es libre y debe tener libertad para formular cualquier pregunta, para dudar de cualquier afirmación, para buscar las pruebas que sea, para corregir cualquier error.

J. ROBERT OPPENHEIMER

—Hola, me llamo Chase y voy a ser vuestro camarero. ¿Alguien de la mesa es alérgico a los frutos secos?

Mis dos estudiantes africanos de la Universidad Johns Hopkins, Asonganyi Aminkeng y Faith Magwenzi, se miraron perplejos.

—Pero ¿qué problema tenéis en este país con las alergias a los cacahuetes? —me preguntó Asonganyi—. Desde que aterricé en el aeropuerto JFK al llegar de Camerún, he percibido un *apartheid* alimentario: los paquetes de comida dicen o bien «Contiene trazas de frutos secos» o «No contiene trazas de frutos secos».

Asonganyi me contó que incluso en el trayecto del JFK a Baltimore, el auxiliar de vuelo había hecho este anuncio:

«Uno de los pasajeros tiene alergia a los cacahuetes, así que les rogamos que intenten no comer este fruto seco». Y, en su primer día en la Johns Hopkins, un compañero de clase lo invitó a cenar. La invitación decía algo así: 1) ¿Te apetecería venir a cenar a mi casa? y 2) ¿Eres alérgico a los cacahuetes o a algún otro alimento?

—¿Qué está pasando? —preguntó Asonganyi con una amplia sonrisa—. En África no tenemos alergia a los cacahuetes.

Faith, que había llegado en avión desde Zimbabue, lo confirmó asintiendo con la cabeza.

Yo los miré y sonreí.

—En Egipto, de donde es originaria mi familia, tampoco tenemos alergia a los cacahuetes —les dije—. Bienvenidos a Estados Unidos. Aquí la alergia a los cacahuetes es una realidad y puede ser mortal.

La observación de mis estudiantes me recordó el episodio en que en el colegio de un amigo mío prohibieron los cacahuetes. Los administradores del colegio preguntaron a las autoridades si los detectores de metales podían detectar cacahuetes. Y luego, un día hubo una «emergencia». Se encontró un cacahuete en el suelo de un autobús escolar. Fue como descubrir un artefacto explosivo en Irak. Los niños tuvieron que salir ordenadamente del vehículo en fila india hasta que vino alguien a «descontaminar» el autobús. Por suerte, el cacahuete no explotó ni causó heridos.

Pero ¿cómo llegamos hasta ese punto?

En 1999, unos investigadores del Hospital Monte Sinaí calcularon que la incidencia de la alergia a los cacahuetes en niños era de un 0,6 por ciento. La mayoría de esas alergias eran leves.¹ Pero entonces, a partir del año 2000, la prevalencia empezó a incrementarse. Los médicos comenzaron a detectar que cada vez más niños tenían alergias graves.²

Dejadme que comparta con vosotros la historia real que hay detrás del rápido crecimiento de esta epidemia.

Los años noventa fueron la década del pánico por la alergia a los cacahuetes. Los medios de comunicación publicaron noticias de niños que habían muerto por una alergia a los cacahuetes y los médicos empezaron a informar más sobre el asunto y a especular sobre el aumento del problema.³ La Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) quiso responder a esa situación diciendo a los padres lo que debían hacer para proteger a sus hijos. Solo había un problema: no sabían qué precauciones debían tomar los padres, si es que había que tomar alguna. En lugar de admitir eso, en el año 2000 la AAP publicó la recomendación de que los niños de 0 a 3 años y las mujeres embarazadas y lactantes evitasen los cacahuetes si se consideraba que algún niño tenía un alto riesgo de desarrollar una alergia.⁴

La comisión de la AAP siguió los pasos del Departamento de Salud del Reino Unido, que dos años antes había recomendado abstinencia total de cacahuetes.⁵ Técnica-mente, la recomendación era para los niños con alto riesgo, pero los autores de la AAP reconocían que «la capacidad de determinar qué bebés tienen un riesgo alto es imperfecta». Tener un miembro de la familia con alguna alergia o con asma podía calificarse como una situación de «alto riesgo» basándose en la interpretación más estricta. Y muchos pediatras y padres bienintencionados leyeron la recomendación y pensaron: *¿Por qué correr riesgos?* Al instante, los pediatras adoptaron una sencilla regla mnemotécnica que enseñarían a todos los padres en la consulta: «Recordad el 1-2-3. Al año de vida, introducís la leche. A los dos años, introducís los huevos. A los tres años, introducís los cacahuetes». Una generación de pediatras fue adoctrinada con este mantra.

Yo leí con mucha atención esa recomendación que había hecho en 1998 el Departamento de Salud británico para ver si citaba algún estudio científico que corroborase sus afirmaciones. Encontré una frase en que se afirmaba que las madres que comen cacahuets tienen una probabilidad mayor de tener hijos con alergia a los cacahuets. Dicho de otro modo, se culpaba a las madres. El informe citaba un estudio publicado en el *British Medical Journal (BMJ)* en 1996.⁶ Así que busqué el estudio y me lo leí con detenimiento.

No me lo podía creer.

Los datos reales *no* encontraban una asociación entre el hecho de que una madre embarazada comiese cacahuets y que su hijo fuera alérgico a este fruto seco. Pero eso no importaba: el tren ya había salido de la estación.

¿Cómo era posible que unos «expertos» hubieran publicado una recomendación citando un estudio que ni siquiera justificaba tal recomendación?

Desconcertado por lo mal justificado que parecía el estudio, llamé a su autor principal, el doctor Jonathan Hourihane, profesor de pediatría en Dublín. Él me trasladó la misma frustración y me dijo que se había opuesto a la directriz de evitar los cacahuets cuando se publicó. «Es ridículo —me dijo—. Eso no es lo que yo quería que la gente creyera.»

Le pregunté en concreto qué le pareció que su estudio se utilizase como la fuente para justificar esa recomendación general. «Me sentí traicionado», respondió empleando una palabra coloquial del inglés británico. No le habían consultado sobre la directriz nacional.

La directriz de la AAP emitida el año 2000 se publicó en la revista más prestigiosa de esa especialidad, *Pediatrics*, lo que animó a muchos pediatras a hacer proselitismo de

esas ideas entre las madres cuando estas les traían a sus bebés para hacerles una revisión. Los médicos y los responsables de salud pública tenían sus nuevas órdenes para avanzar. En cuestión de meses se puso en marcha una masiva cruzada de difusión pública, y las madres, haciendo lo que pensaban que era lo mejor para sus hijos, siguieron esas instrucciones con tal de proteger a sus críos.

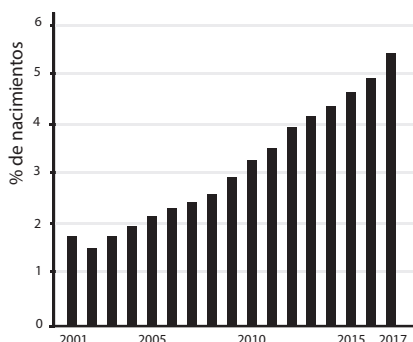
Sin embargo, a pesar de esos esfuerzos, la situación empeoró. En 2004 ya era evidente que el índice de las alergias a los cacahuets iba en la dirección equivocada. Las alergias a los cacahuets estaban aumentando. Y, lo que era todavía más preocupante, las alergias extremas a los cacahuets, que pueden ser un peligro para la vida, se volvieron algo habitual en Estados Unidos.

De repente, las visitas a Urgencias por anafilaxis tras comer cacahuets —la hinchazón alérgica y potencialmente mortal de las vías respiratorias— se dispararon, y las escuelas empezaron a prohibir los cacahuets. En 2007, un 18 por ciento de los colegios de Virginia habían prohibido los cacahuets por completo. Y en 2016 el distrito escolar de Parkway, en el condado de St. Louis, en Misuri, tenía registrados 957 alumnos con alergias alimentarias potencialmente mortales, la mayoría de las cuales a los cacahuets. El porcentaje se había incrementado un 50 por ciento con respecto a tan solo seis años antes, y más de un 1.000 por ciento respecto a la generación anterior.

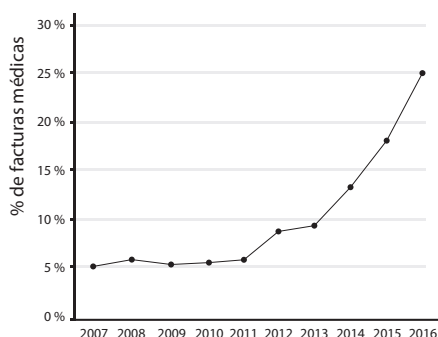
A medida que empeoraba la situación, muchos responsables de salud pública se empecinaron en la misma idea. Pensaban que, si todos los padres seguían la directriz de la asociación de pediatría, Estados Unidos podría superar por fin las alergias a los cacahuets y ganar la guerra. El dogma se convirtió en un cono de helado que se lamía a sí mismo.

Pero el pensamiento de grupo no podría haber estado más equivocado.

Incidencia de la alergia a los cacahuetes



Reacciones anafilácticas a los cacahuetes



La epidemia de alergias a los cacahuetes: (*izquierda*) cantidad estimada de alergias a los cacahuetes por cada nacimiento en Estados Unidos tras la publicación de la recomendación de la AAP de que los niños no comieran cacahuetes en el año 2000; (*derecha*) reacciones anafilácticas a los cacahuetes. (Fuente: M. Motosuse *et al.*, *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2018; FAIR Health.)

NADAR A CONTRACORRIENTE

El doctor Stephen Combs es un pediatra honesto y humilde de una zona rural del este de Tennessee. En un momento dado, los otros pediatras del equipo del doctor Combs detectaron algo único en sus pacientes. Ninguno de los pacientes del doctor Combs tenían alergia a los cacahuetes. Y eso a pesar de que sus colegas se encontraban con cada vez más niños alérgicos a los cacahuetes en sus consultas. ¿Qué estaba ocurriendo?

Tenía curiosidad por conocer mejor su impresionante historial, así que viajé hasta las hermosas colinas de Johnson City, en Tennessee, para visitarlo. (Suelo aprender

mucho cuando salgo de la burbuja de mi hospital universitario situado en un entorno urbano.)

Descubrí que todos los pediatras del equipo del doctor Combs eran tan impresionantes como él: hacían llamadas domiciliarias, alargaban la jornada laboral para atender a más pacientes e informaban a los padres sobre cómo criar hijos sanos. Todos practicaban la pediatría de la misma forma.

Salvo en un aspecto.

El doctor Combs nunca había seguido la directriz de la AAP según la cual los niños debían evitar los cacahuetes. El motivo de su desobediencia era sencillo. El doctor Combs hizo su residencia en el Duke Medical Center, en Carolina del Norte, donde se formó con la inmunóloga pediátrica Rebecca Buckley, una doctora de prestigio internacional. Cuando se hizo pública la directriz de la AAP en el año 2000 con gran revuelo, la doctora Buckley identificó que infringía un principio básico de la inmunología denominado tolerancia inmunitaria: la forma natural que tiene el cuerpo de aceptar moléculas exteriores presentes en las primeras etapas de la vida. Es como la teoría de la suciedad, según la cual los recién nacidos expuestos a suciedad, caspa y gérmenes más adelante pueden tener un riesgo menor de contraer alergias y asma.⁷ La doctora Buckley dijo convencida a sus estudiantes y residentes, entre los que estaba el doctor Combs, que hicieran caso omiso de la recomendación de la AAP y que, de hecho, hicieran lo contrario. Les explicó que abstenerse de comer cacahuetes no *evita* las alergias a este fruto seco, sino que las *causa*.

Su explicación resultó ser profética.

Desde su período formativo con la doctora Buckley, el doctor Combs ha dicho sistemáticamente a los padres que introduzcan una pequeña cantidad de crema de cacahuete

(mezclada con agua para evitar el riesgo de asfixia) en cuanto el niño ya es capaz de comer eso. Hasta la fecha, los miles de niños del este de Tennessee que han tenido la suerte de tener como pediatra al doctor Combs no son alérgicos a los cacahuetes.

Extrapolando este principio a otros potenciales alérgenos, el doctor Combs también ha animado a introducir tempranamente los huevos, la leche o las fresas, e incluso la exposición a perros y gatos. Como consecuencia, los niños que han pasado por su consulta casi nunca han desarrollado alergias a esas cosas y, cuando lo han hecho, ha sido leve.

UN ESTUDIO BOCHORNOSAMENTE SENCILLO

La doctora Buckley y sus estudiantes no eran los únicos en rechazar la directriz de la AAP. De hecho, muchos expertos en inmunología conocían desde hacía tiempo la existencia de estudios en ratones que demostraban que evitar ciertos alimentos provoca alergias a esos alimentos. Pero la comunidad de inmunólogos de laboratorio estaba desconectada en buena medida de los alergólogos clínicos y la comunidad pediátrica.

El doctor Gideon Lack, alergólogo pediátrico e inmunólogo en Londres, cuestionó la directriz británica. «No se ha basado en datos —escribió en *The Lancet* en 1998—. Las medidas de salud pública pueden tener efectos indeseados [...], podrían incrementar la prevalencia de la alergia a los cacahuetes.»⁸

Dos años después, el mismo año en que la AAP publicó su recomendación de evitar los cacahuetes, Lack dio una conferencia en Israel sobre las alergias y preguntó lo si-

guiente a los doscientos y pico pediatras del público: «¿Cuántos de vosotros os encontraréis con niños que sean alérgicos a los cacahuetes?».

Solo dos o tres levantaron la mano. De vuelta en Londres, casi todos los pediatras levantaron la mano a la misma pregunta.

Sorprendido por la discrepancia, tuvo una revelación. A muchos niños israelíes les daban un alimento a base de cacahuete llamado Bamba. Para él, aquello no era una coincidencia.

El doctor Lack reunió enseguida a un grupo de investigadores en Tel Aviv y Jerusalén para iniciar un estudio formal. Encontraron que los niños judíos que vivían en Israel tenían una décima parte de las alergias a los cacahuets que tenían los niños judíos que vivían en el Reino Unido, lo cual hacía pensar que aquello se debía a una predisposición genética, como había supuesto el *establishment* médico.⁹ Lack y sus compañeros israelíes titularon su publicación «El consumo temprano de cacahuets en los primeros años de vida está asociado con una baja prevalencia de la alergia a los cacahuets».

No obstante, en 2008 su publicación no fue suficiente para arrumbar el pensamiento de grupo. Evitar los cacahuets había sido la respuesta correcta en los exámenes de las facultades de Medicina y en los exámenes de especialidad médica, redactados y gestionados por la Academia Estadounidense de Pediatría. En la comunidad médica, muchos rechazaron los resultados del doctor Lack y siguieron insistiendo en que los niños no comiesen cacahuets. Durante casi una década desde la recomendación de la AAP de evitar los cacahuets, ni el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) ni otras instituciones financiaron

un estudio amplio que evaluase la recomendación y confirmase si ayudaba a los niños o los perjudicaba.

Sin embargo, la situación iba empeorando. Cuanto más imploraban los médicos a los padres que siguieran la recomendación, peores eran las alergias a los cacahuetes. El número de niños que acudían a Urgencias por alergias a los cacahuetes se triplicó en tan solo una década (2005-2014).¹⁰ El problema se propagó como un virus. En 2019, en un informe se calculaba que uno de cada dieciocho niños estadounidenses tenía una alergia a los cacahuetes.¹¹ Los colegios siguieron prohibiendo los cacahuetes y los reguladores se reunían para eliminar los cacahuetes de los tentempiés para niños mientras aumentaban las ventas de los EpiPens. El sector farmacéutico se aprovechó de la situación inflando los precios que pagaban padres desesperados y escuelas. Mylan Pharmaceuticals aumentó el precio del EpiPen de 100 dólares a 600 en Estados Unidos. (En algunos países cuesta 30 dólares.)¹²

La recomendación de la AAP había creado un círculo vicioso. Cuanto más aumentaba la prevalencia de las alergias a los cacahuetes, menos gente daba cacahuetes a los niños. Esto, a su vez, provocaba más alergias a los cacahuetes. Aquella obsesión monotemática había creado una pesadilla cuya única posible solución parecía ser la erradicación total de los cacahuetes del planeta.

A medida que empeoró la situación, el doctor Lack, con su opinión discordante, decidió llevar a cabo el estudio que acabaría con todos los demás: un ensayo clínico comparando la exposición y la no exposición de un grupo de niños de entre cuatro y once meses de edad de forma aleatoria a los cacahuetes. El doctor descubrió que la exposición temprana a los cacahuetes daba como resultado una reducción de un 86 por ciento de la alergia a los ca-

cahuetes cuando el niño llegaba a los cinco años en comparación con los niños que habían seguido la recomendación de la AAP.¹³ Lack proclamó sus resultados ante el mundo en un artículo que publicó en 2015 en el *New England Journal of Medicine*, en el que por fin demostraba lo que inmunólogos como la doctora Buckley sabían desde hacía décadas: abstenerse de comer cacahuets provoca alergia a los cacahuets. Ahora era innegable; la AAP estaba equivocada.

Me puse en contacto con el doctor Lack y desayuné con él cuando en 2024 viajó a Washington para asistir a un congreso de medicina. Me contó que su hipótesis inicial se había basado en una observación que había hecho años antes trabajando de pediatra: los niños a los que les hacían perforaciones en las orejas a veces desarrollaban alergia al níquel alrededor del pirsin. Pero a los niños que llevaban aparatos de ortodoncia no les pasaba nada. Se dio cuenta de que los niños con ortodoncia habían estado expuestos previamente al níquel mediante los *brackets*, con lo cual eran inmunes. Esa observación se correspondía con el concepto de «tolerancia oral» que había estudiado en experimentos con ratones llevados a cabo en la Universidad de Colorado en los años noventa.

Lack también tenía una observación interesante de su infancia que le recordaba que la sabiduría popular puede cambiar. Su abuelo tuvo un ataque al corazón, tras el cual los médicos le recetaron guardar cama de forma estricta: una recomendación que terminó sustituyéndose por hacer ejercicios de rehabilitación cardíaca. El doctor Lack recordaba que, cuando tenía seis años, a su abuelo no le dejaban levantarse de la cama. Los miembros de la familia tenían que traerle las comidas. Sus médicos trataron su corazón dañado debilitándolo todavía más.

«En la ciencia, solemos meternos en un surco y luego vamos cavando —me dijo—. Debemos tener una mente abierta.»

Hoy en día, el doctor Lack es considerado un héroe en el campo de las alergias. Pero, cuando hizo su gran estudio, fue muy criticado. El cien por cien de los puristas de la lactancia materna lo llamaron «anti lactancia materna» por decir que debería introducirse un poco de comida en forma de líquido espeso a los bebés. Pero el doctor Lack no se oponía en absoluto a la lactancia materna. ¡Todo lo contrario! Dar el pecho era perfectamente compatible con introducir una pequeña cantidad de crema de cacahuete y otros alimentos entre los tres y los seis meses de edad. Y Lack tuvo que hacer frente a otras críticas.

«Me acusaron de tener una conducta no ética. Hubo una presión enorme para que detuviera el estudio —me contó—. Poner a prueba la hipótesis se veía como algo no ético porque parecía absurdo.»

A algunos les preocupaba que los cacahuets pudieran causar obesidad porque tenían un alto contenido de grasas saturadas (una cuestión que exploraremos pronto, en el capítulo 4, «A mi tío Sam le encantan los huevos»).

Tras la publicación del ensayo aleatorizado del doctor Lack, la AAP tardó dos años en dar marcha atrás en la directriz que había publicado en el año 2000 para pediatras y padres.¹⁴ También tendrían que pasar dos años hasta que la sección NIAID de los NIH publicase un informe apoyando el cambio de parecer.¹⁵

¿Realmente hacían falta dos años? ¿Dónde estaba el sentimiento de profundo arrepentimiento? Las familias afectadas merecían que el *establishment* médico actuase con urgencia para corregir su recomendación justo después del estudio definitivo del doctor Lack. El doctor Hugh Sampson, otro

médico formado con Rebecca Buckley, dirigió el informe del NIAID que dio marcha atrás en la recomendación. Me contó que trabajar con la agencia del Gobierno fue frustrante. El doctor Sampson es uno de los alergólogos más destacados del país. Cuando le pregunté qué pensaba sobre toda esa historia, me dijo: «La comunidad de las alergias a los alimentos ha tenido su merecido por culpa de eso [el hecho de equivocarse con la recomendación sobre los cacahuetes]».

Toda una generación —millones de niños— se ha visto perjudicada por el pensamiento de grupo, y muchos siguen notando los efectos. Ahora por lo menos estaba cerrado el grifo de los malos consejos.

MI AMIGO

El estudio de 2015 había caído como una bomba. Llamé a uno de mis mejores amigos de la Facultad de Medicina, el doctor Drew White, que ahora era alergólogo en la Clínica Scripps, en San Diego, para preguntarle cómo se había recibido la noticia. «Es un estudio impresionante —me dijo—. Después de publicarse, enseguida pensamos: “¿Cómo vamos a arreglar este enorme lío?”.» Debido al absolutismo de la AAP en el año 2000, era difícil retractarse de la recomendación. Drew y yo estuvimos de acuerdo: la AAP debería haber dicho algo así como: «No estamos seguros». Como mínimo eso habría sido honesto.

Trágicamente, hasta la fecha muchos padres siguen creyendo que no deberían dar cacahuetes a sus niños en los primeros años de vida. La recomendación de no comer cacahuetes fue tan enérgica durante tanto tiempo que es lo que la gente aún recuerda.

Existen tratamientos eficaces que consisten en reintroducir poco a poco pequeñas dosis de cacahuets junto con potentes medicamentos para inhibir la respuesta inmunitaria del niño. Tristemente, supone una dificultad demasiado grande o es demasiado caro para algunas personas, que ven más sencillo gestionar su alergia evitando el consumo de cacahuets.

Durante los quince años entre la directriz de la AAP y el estudio definitivo del doctor Lack, los padres que permitían que sus hijos comieran productos a base de cacahuete eran vistos casi como unos criminales por algunos miembros del *establishment* médico y de la sociedad en general. Eran objeto de reprimendas y humillaciones públicas. A los padres que desatendían la directriz de la AAP se los veía como a unos idiotas que desafiaban a la ciencia con arrogancia.¹⁶

Mi amigo Drew y yo hablamos sobre cómo nos hubiera gustado que se llevara a cabo el estudio definitivo en los noventa: antes de la equivocada recomendación de la AAP. No es que sea una organización falta de recursos. La AAP recibió 137 millones de dólares en 2022¹⁷ por las cuotas de sus miembros (692 dólares/año por cada pediatra colegiado), las compañías farmacéuticas, las empresas de leche de fórmula y otras fuentes. Podrían haberse salvado vidas si no se hubiese formulado el dogma de evitar el consumo de cacahuets. Financiar un estudio de investigación para responder a la gran pregunta de la alergia a los cacahuets *antes* de publicar recomendaciones generales habría ahorrado a innumerables familias un dolor enorme y habría evitado miles de millones de gastos médicos. El estudio que hizo el doctor Lack en 2015 supuso un antes y un después, pero al mismo tiempo era un ensayo aleatorizado muy básico con 640 niños. Algo bochornosamente sencillo.

LO QUE IMPLICA

Las muertes por alergia a los cacahuets son una realidad. Y vivir con una alergia así puede ser aterrador. Pero más grave aún es saber que, en buena medida, la actual epidemia de alergias a los cacahuets podría haberse evitado. Para entender mejor lo que implica vivir con una alergia grave a los cacahuets, me reuní con algunas familias que se encuentran en esta situación.

Una chiquilla llamada Charley fue quien me causó más impresión. Cuando nació Charley, en 2009, en el apogeo del dogma de la abstinencia de cacahuets, su madre, Jen, intentó criar a su hija lo mejor que pudo. Siguió, por ejemplo, la directriz de la organización Consumer Reports según la cual había que sustituir el casco de la bici cada vez que se caía al suelo por si tenía alguna pequeña grieta. Así pues, en cuanto a los productos a base de cacahuete, investigó mucho, sobre todo desde que a Charley le salió un eccema en la piel cuando tenía un año. «No le demos ni un cacahuete más», le dijo su pediatra, siguiendo la directriz de la AAP. Para estar más segura, Jen, que trabajaba como enfermera de un colegio, consultó con un segundo pediatra. Su marido, Shane, llamó a un amigo de la familia en Kentucky que acababa de terminar la especialidad de pediatría.

«Todo el mundo nos dijo lo mismo», me contaron Jen y Shane. Por tanto, los padres cumplieron a rajatabla la abstinencia total de cacahuets. Sin embargo, al cabo de pocos meses, la pequeña Charley empezó a enfermar muy a menudo. La situación se inició con un diagnóstico de asma y empeoró hasta convertirse en una grave alergia a los cacahuets. En pocos años, el mero hecho de estar cerca de cacahuets sin tocarlos podía desencadenar en ella una reacción en que se le hinchaba la garganta hasta el

punto de no dejarla respirar. Jen y Shane me contaron que habían tenido algunos sustos graves y que el miedo a quedar expuesta a ese fruto seco causaba mucha angustia en la vida de su hija.

Lo más duro, me contaron, era cuando las personas minimizaban la alergia de Charley. Me explicaron lo difícil que era llevar a su hija a tomar un helado. Tenían que pedir al dependiente (a veces, un chaval de instituto) que, por favor, utilizase una pala nueva y que sacase el helado de un cubo por abrir con tal de evitar contaminaciones cruzadas del cubo de helado de pistacho. Tenían que andar con ojo, porque, si no, corrían el riesgo de sufrir una emergencia. A veces el dependiente de la heladería discutía con ellos e insistía en que enjuagar la pala era suficiente o que era lo máximo que podía hacer. Ese nivel de vigilancia podía convertir una agradable velada en una pesadilla para la familia. La pareja se había cansado tanto de discutir con los establecimientos de comida que se había planteado abrir un negocio para formar a los restaurantes y quizás incluso crear un sello para los restaurantes respetuosos con las alergias. Algunos adolescentes con alergias graves nunca han ido a un restaurante en toda su vida.

En la actualidad, Charley ya lleva tiempo en un programa de desensibilización. Los médicos le hacen comer algunos M&M de cacahuete la mayoría de las noches junto con medicación para reducir su alergia. Pero incluso a día de hoy, cada vez que come cacahuetes, su cuerpo sufre una minirreacción que le provoca dolor de estómago. Charley detesta hacer eso. Ha pedido terminar el tratamiento, pero sus médicos le han dicho que debe seguir para mitigar su alergia hasta que deje de suponer un peligro mortal. También están investigando tratamientos más novedosos que han aparecido en los últimos tiempos.

Jen y Shane nunca imaginaron que sus pediatras de confianza podrían darles malos consejos. «Todas esas personas a las que respetas y que estudiaron en la Facultad de Medicina decían lo mismo —me contó Jen—. Sencillamente, no te planteas que puedan estar equivocados.»

Shane fue más contundente: «Estoy alucinado a más no poder con que mi pobre hija viva con eso por culpa de un documento equivocado —en referencia a la recomendación que hizo la AAP en el año 2000—. Miro a mi hija y me duele ver que tiene que vivir con miedo porque a nosotros nos dieron una información errónea. Se supone que los médicos tendrían que hacer sus propias investigaciones y no seguir una recomendación a ciegas».

La pareja también manifestó que la profesión médica no había sido honesta. La idea equivocada de que no había que comer cacahuets se había recomendado con tanto ímpetu como otras recomendaciones demostradas. La pareja no tenía forma de saber que esa era un invento y que otras sí se basaban en datos comprobados.

Escuché la frustración de Shane con pena porque sabía que en el año 2000 los científicos del ámbito de la inmunología conocían la verdad sobre la exposición temprana y tenían datos que lo demostraban. Pero no se les incluyó en la pequeña comisión que publicó la recomendación de la AAP. El doctor Sampson, el influyente alergólogo, me explicó la triste realidad de cómo las varias especialidades de la medicina pueden llegar a estar aisladas. «Los que se dedican a la inmunología apenas interactuaban con los que trabajaban en las alergias a escala clínica en la nutrición», me dijo. Además, las alergias a alimentos «no eran una especialidad respetada», añadió. «La sensación en la jerarquía pediátrica era que las alergias no eran tan importantes y que no eran una ciencia real.»

Después de conocer a la familia de Charley, el aumento de las alergias a los cacahuets en Estados Unidos, agravado por la errónea recomendación de la AAP, ya no era solo un gráfico en mi cabeza, era una tragedia palpable.

Para entender mejor el alcance del problema, me puse en contacto con la doctora Robin Wallin, directora de los servicios de salud de los centros educativos públicos de Alexandria, en Virginia, en las afueras de la ciudad de Washington. Dada la alta prevalencia de las alergias a los cacahuets en el colegio (en casi todas las clases había algún alumno alérgico), hoy en día la escuela recomienda que no se traiga comida a las celebraciones, por ejemplo en fiestas de cumpleaños o festividades.

Mientras las celebraciones en las aulas iban desapareciendo, la doctora Wallin me explicó que el presupuesto para EpiPens se había disparado. Estaban por todas partes, costaban cientos de dólares la unidad y tenían que sustituirse cada año porque caducaban. Es interesante que mencionara que, si bien las alergias a los cacahuets eran prevalentes, ella apenas veía casos entre los muchos niños inmigrantes de su distrito escolar. A muchos de sus países de origen no los había afectado el dogma de la AAP que se había difundido por Estados Unidos.

¿DÓNDE ESTÁN AHORA LOS ABSOLUTISTAS?

Todos cometemos errores, pero, cuando lo hacemos, es importante asumir nuestra responsabilidad. En medicina, esto es vital. Hacerlo nos permite iniciar procesos para impedir futuros errores. También es importante disculparse ante las personas a quienes ha perjudicado el error. De hecho, es una parte fundamental del proceso de curación y genera confianza.

Me puse en contacto con la comisión de la AAP que en el año 2000 había recomendado no comer cacahuets. Por sus credenciales, muchos parecían formar parte del campo de la nutrición. Ninguno parecía ser experto en inmunología. La comisión estaba compuesta por un pequeño grupo nuclear de siete médicos y nueve representantes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), los NIH, el Departamento de Agricultura de Estados Unidos, la Asociación Estadounidense de Dietética, entre otros entes. Desde la publicación de sus recomendaciones, ninguna de esas personas ha expresado arrepentimiento ni se ha disculpado. La mayoría han obtenido galardones nacionales y han hecho carrera académica. Yo me puse en contacto con todos ellos para preguntarles por ese documento.

Dos de los siete miembros de la comisión respondieron a mis peticiones. Uno admitió que la recomendación que hicieron en el año 2000 salió de un manual previo de la AAP sobre nutrición. «Existía una política interna según la cual todas las recomendaciones de la AAP tenían que ser coherentes. Era un viejo dogma que se perpetuó.» En otras palabras, proteger la institución era más importante que dejar que la sociedad accediera a puntos de vista alternativos.

Otro miembro de la comisión respondió diciéndome que él no es alergólogo. «Nunca he tratado a ningún niño por una alergia a los cacahuets, pero creo con firmeza que la exposición temprana es la forma adecuada de proceder», me dijo en su mensaje. Cuando hablé con él por Zoom, me contó que no había tenido mucho que ver con la directriz, pero admitió que «se convirtió en dogma». Y añadió: «Cualquier recomendación basada en la *opinión* de los expertos debería tomarse con pinzas».

Tristemente, la recomendación de evitar los cacahuets no se ha superado por completo. El programa de alimentos de Estados Unidos conocido como Programa Especial Complementario de Nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, en inglés) excluye la crema de cacahuete de la lista de alimentos cubiertos para los bebés. Eso a pesar de que los niños que pueden ser beneficiarios del programa WIC tienen un riesgo mucho más alto de desarrollar alergias a los cacahuets y, por tanto, serían los que más se beneficiarían de la introducción temprana de ese producto. Hablé con el doctor Lack sobre esta cuestión. «El programa WIC ofrece una oportunidad de salud pública única para evitar la alergia a los cacahuets. Si la crema de cacahuete fuera uno de los alimentos incluidos, se podría impedir más de un 50 por ciento de los nuevos casos de alergia a los cacahuets que se producen cada año», me dijo. Esto es un escándalo del mundo contemporánea que sigue en pie. Ahora estoy presentando el asunto a miembros del Congreso, con la esperanza de que el próximo anuncio sobre los alimentos que cubre el programa WIC incluya la crema de cacahuets para los bebés.

Pregunté al doctor Talal Chatila, inmunólogo pediátrico de la Universidad Harvard, sobre la epidemia ocurrida en los últimos veinticinco años debido a los cacahuets. Reconoció que hay múltiples factores que considerar pero que, cuando fomentas que se eviten los cacahuets con el ímpetu con que se ha hecho, «terminas creando un monstruo».

El 28 de mayo de 2024, el doctor Lack publicó los resultados a largo plazo de los niños que habían participado en su estudio original. «El consumo de cacahuets, empezando a una edad temprana y siguiendo hasta los cinco años, confirió una tolerancia duradera a los cacahuets en

la adolescencia», concluyeron él y sus compañeros investigadores en el *New England Journal*.¹⁸

Hasta el día de hoy, el Reino Unido y Estados Unidos siguen teniendo los peores problemas de alergia a los cacahuetes del mundo.

ACABAR CON EL HAMBRE

Estados Unidos también exportó su desinformación sobre los cacahuetes. Los cacahuetes son ricos en proteína, fibra, grasas saludables, vitaminas y minerales, lo que los convierte en un alimento ideal para paliar el hambre en el mundo. Para almacenarlos o transportarlos no se requiere refrigeración, y pueden mezclarse con agua para hidratarlos y para evitar el riesgo de obstrucción de las vías respiratorias. Además, son baratos. Por eso han sido un alimento milagroso para las agencias de ayuda internacional que se han centrado en distribuir el *snack* Bamba y otros productos a base de cacahuetes a los niños del mundo. Bamba es bastante impresionante. No contiene conservantes ni colorantes alimenticios y se enriquece con varias vitaminas. Un ser humano puede vivir comiendo Bamba y bebiendo agua durante mucho tiempo. Se ha distribuido a millones de niños de todo el mundo y ha salvado un número incalculable de vidas.

No obstante, cuando los pediatras estadounidenses recomendaron no dar alimentos que contuviesen cacahuetes a los niños en el año 2000, aquello supuso un dilema para las agencias de ayuda internacional: ¿la exposición temprana a los productos que contienen cacahuete realmente hacía que se desarrollasen alergias a los cacahuetes? Y, en caso afirmativo, ¿merecía la pena correr el riesgo de impedir que algunas personas murieran de hambre?

Algunos cooperantes internacionales fueron lo bastante inteligentes para ver que los africanos tomaban sopas con cacahuets hervidos desde una edad temprana y ninguno parecía desarrollar alergia a ese fruto seco. Y siguieron distribuyendo Bamba a pesar de la oposición de algunos pediatras estadounidenses.

El *establishment* médico estadounidense estaba exportando nuestro ignorante dogma de no comer cacahuets. Durante quince años, los médicos e inmunólogos inteligentes que ponían en cuestión a la AAP sobre ese asunto no fueron rival para la poderosa asociación profesional y el NIAID. Afortunadamente, el estudio que llevó a cabo en 2015 el doctor Lack fue una prueba contundente que no pudieron negar. Al final, las tempranas observaciones de los cooperantes en África fueron más acertadas que las de las élites académicas.

Durante esos mismos quince años en que el Reino Unido y Estados Unidos recomendaron evitar los cacahuets, los países de origen de Asonganyi y Faith en África no fueron testigos de alergias a los cacahuets, salvo entre trabajadores extranjeros y turistas estadounidenses y británicos. Me contaron que ellos, como muchos niños africanos, fueron dejando la leche materna cambiándola por sorbos de sopa de cacahuete hervido. (Por cierto, los cacahuets hervidos son menos alergénicos que los cacahuets tostados, que son populares en Estados Unidos.) A sus sistemas inmunitarios les encantó.

Gracias a investigaciones bien hechas, ahora los alimentos a base de cacahuete están en boga en todo el mundo, lo cual contribuye a mitigar el hambre y evita alergias a este alimento. Si comparamos sistemas sanitarios, África previno la enfermedad de la forma adecuada mientras los occidentales eran presas del miedo y se hacían con provisiones de caros EpiPens.

UNA VÍA PARA AVANZAR

La AAP y los responsables de salud pública de Estados Unidos deberían intentar otra estrategia. Deberían llevar a cabo una campaña a escala nacional para explicar a los padres la importancia de introducir productos seguros con cacahuete a los pequeños. También deberían animar a las personas que padecen alergias graves a buscar tratamientos médicos punteros. Tiempo atrás, poco podía hacer alguien que sufría una alergia grave a los cacahuetses, aparte de evitarlos. Hoy en día, los médicos pueden aplicar a esos niños las buenas prácticas médicas: reintroduciendo los cacahuetses de forma lenta, frecuente y gradual. A partir de 2005, los médicos europeos han tratado niños con esta reintroducción controlada en combinación con un medicamento para el sistema inmunitario llamado Xolair (un anticuerpo monoclonal que actúa sobre el anticuerpo IgE «de la alergia»). *Diecinueve años* después, en 2024, la FDA aprobó el uso del medicamento en Estados Unidos.¹⁹ La reintroducción gradual no es una cura instantánea, pero con el tiempo esta terapia puede reducir o eliminar la necesidad del paciente a recurrir al EpiPen para sobrevivir.

La historia de las alergias a los cacahuetses, hasta cierto punto, se parece a la de otras alergias alimentarias, por ejemplo a los huevos o la leche. En lugar de dar a la gente un consejo equivocado basado en datos poco convincentes, la AAP debería haber sido honesta y debería haber dado a los padres la respuesta correcta a su pregunta de cómo evitar las alergias a los cacahuetses en el año 2000: no lo sabemos. Una cosa es dar una opinión; otra muy distinta es dar a entender que una opinión es una verdad científica. Como veréis en los siguientes capítulos, las sencillas palabras «No lo sabemos» a menudo pueden ser la respuesta correcta.

CONFIANZA

Cuando la medicina contemporánea publica recomendaciones basadas en buenos estudios científicos, todo va de maravilla. Por el contrario, cuando la medicina contemporánea gobierna por opinión y decreto, nuestro historial es bochornoso. En este libro exploraremos cómo algunas de las más famosas recomendaciones de la medicina contemporánea han sido corregidas, algunas sin decirselo a los ciudadanos. Los entresijos de esos casos suelen ser asombrosos, y la verdad es esencial para vuestra salud.

La característica más importante de un buen médico es la humildad. La humildad de conocer sus propios límites, de saber cuándo pedir ayuda a un compañero y cuándo decir «No lo sé». Según mi experiencia, las personas son comprensivas si eres sincero con ellas. Pero tienen muy poca tolerancia con quienes hacen afirmaciones con un absolutismo estricto cuando en realidad esas afirmaciones no se basan más que en un presentimiento o en una opinión fundamentada en unos datos científicos no válidos. Para muchas personas, la ofensa más imperdonable se da cuando los médicos hacen una recomendación firme que no está basada en datos científicos pero dan a entender que la ciencia la corrobora. Eso provoca una pérdida de confianza.

El doctor Gideon Lack es un héroe internacional. Se atrevió a poner en cuestión el pensamiento tradicional y desmontó un dogma médico que había perjudicado a millones de niños. Además, generó los datos científicos para hacerlo.

La próxima vez que un camarero os pregunte si alguno de los comensales tiene alergia a los cacahuetes, podéis dar

las gracias a los oligarcas médicos que difundieron una recomendación sin antes hacer el estudio científico necesario y sin tener en cuenta a los profesionales de la inmunología. Y recordad también que en África los camareros no tienen que hacer esa pregunta.