

Capítulo. La medicalización del vivir y del sufrir

Juan Gérvas, Mercedes Pérez-Fernández, María Pastor-Valero

Índice

Objetivos de aprendizaje

Introducción

Tipos de Medicalización

Soluciones de la Medicalización

Puntos clave

Bibliografía

Material complementario

Objetivos de aprendizaje:

- Conocer los fundamentos de la medicalización del vivir y del sufrir y sus principales tipos.
- Identificar estrategias de prevención cuaternaria para abordar la medicalización del vivir y del sufrir.

Introducción: ¿qué es la medicalización del vivir y del sufrir?

Llamamos medicalización al proceso por el que se ofrecen respuestas médicas innecesarias a problemas que son parte de la vida misma, con sus adversidades, o que siendo intervenciones necesarias son excesivas y/o inapropiadas pues los problemas se resolverían mejor con otras respuestas, más simples y sensatas. Durante el siglo XX, los medicamentos se convirtieron en un producto industrial. A ellos se sumaron otras tecnologías, con el termómetro y la radiología como ejemplos. Lo característico en la evolución histórica de la industria farmacéutica y de la de tecnología sanitaria es que ha generado un cambio de modelo que pasó de estar basado en "la necesidad" a estar basado en "el negocio" y cuyo objetivo final es el beneficio de sus productos y el establecimiento de una agenda de salud pública global donde los medicamentos y las tecnologías médicas pueden llegar a ser utilizados en exceso e indebidamente. Este modelo se apoya en las creencias de profesionales y pacientes, que esperan "una prevención, un diagnóstico y un tratamiento para cada mal", y que convierten en "mal" cualquier inconveniente de la vida. La medicalización es una respuesta irracional que combina expectativas sociales excesivas con ofertas sanitarias arrogantes e imprudentes.

Desde el punto de vista de la bioética la estrategia de la medicalización pone el énfasis en la autonomía y la beneficencia pero muchas veces disminuyendo ó ignorando la información que sobre el balance de riesgos y beneficios de las intervenciones médicas debe ofrecérsele al paciente, impidiendo de esa forma, que el individuo pueda realizar una toma de decisión compartida sobre su estado de salud. Esta estrategia supone el correspondiente abandono de los

principios de la no maleficencia y la justicia. Es decir, hace predominar lo individual sobre lo poblacional, lo biológico ante lo social, el incierto beneficio sobre el posible daño, y el interés comercial sobre el bien común.

Tipos de medicalización

Son múltiples las formas de medicalización del vivir y del sufrir, y para su estudio podemos agruparlas en cinco:

1. Transformar problemas del vivir en problemas médicos.
2. Sembrar e inyectar miedo cambiando tanto la percepción del riesgo de enfermedad como las posibilidades reales de las intervenciones médicas.
3. Aplicar intervenciones excesivas cuyos beneficios no compensan los daños de las mismas.
4. Expropiar la salud de forma que la población y los pacientes pierden capacidad de vivir independientemente.
5. Ofrecer soluciones biológicas individuales para lo que son problemas sociales que requieren aproximaciones de salud pública y/o de políticas generales.

1. Transformar problemas del vivir en problemas médicos.

Vivir es una aventura pues sus derroteros son imprevisibles, pero hay algunas certezas a lo largo de la vida como el tener dolor de espalda ocasional o frecuentemente, y el pagar impuestos siempre. La medicalización del vivir pretende evitar los inconvenientes y problemas de la vida diaria con sus problemas, contratiempos y adversidades. Lo combatió una campaña de la Junta de Extremadura titulada "Es la vida, no una enfermedad" en la que se destacaba que los problemas del amor/desamor y de los estudiantes con sus exámenes no requerían, respectivamente, antidepresivos ni ansiolíticos.

2. Sembrar e inyectar miedo cambiando tanto la percepción del riesgo de enfermedad como las posibilidades reales de las intervenciones médicas

Sabemos hace muchos años que el cáncer de tiroides es muy frecuente en personas que han muerto de otras causas. Los primeros estudios en autopsias de pacientes en Finlandia, demostraron cáncer de tiroides en el 36% de los cadáveres en personas que habían muerto sin enfermedad tiroidea, se calculó que si hubieran hecho cortes histológicos suficientemente finos del tiroides se habrían encontrado cáncer en el 100% de los casos. Por ello, es "normal" que los adultos tengamos cáncer de tiroides, con prevalencias en autopsias que van del 30% al 60% sin que se afecte nuestra vida ni sea causa de muerte. Ese cáncer de tiroides tan frecuente es un cáncer histológico (bajo el microscopio), casi nunca biológico (que mate). El cáncer histológico o no se desarrolla, o desaparece solo. Si se inyecta miedo y los pacientes desarrollan pánico al

cáncer de tiroides se produce, ciertamente una epidemia de diagnósticos de cáncer de tiroides. Aumentan los diagnósticos de cáncer de tiroides por los chequeos y cribados con examen físico, ecografías, TAC y resonancia magnética nuclear, pero no disminuye la mortalidad; creamos un ejército de “sobrevivientes al cáncer de tiroides” (con sobre-diagnóstico). Todo ello provoca graves daños adicionales. Por ejemplo, de las 40.000 personas diagnosticados en 2011 en Corea del Sur con un programa de cribado (“screening”, diagnóstico precoz) de cáncer de tiroides de financiación pública, 30.000 fueron intervenidas con tiroidectomía radical unas 3.000 personas intervenidas sufrieron hipoparatiroidismo y aproximadamente unos 600 quedaron mudas por parálisis de las cuerdas vocales pero no disminuyó la mortalidad por cáncer de tiroides.

3. Aplicar intervenciones excesivas cuyos beneficios no compensan los daños de las mismas.

"Si pudiera concederle un don a los leprosos sería el don del dolor", escribió Paul Brand. Sin dolor físico los leprosos se destrozan a sí mismos. Pierden dedos y extremidades, por ejemplo.. Paul Brand nunca hubiera suscrito un lema tipo "Día Mundial Sin Dolor". El dolor físico es salvador, imprescindible en todo ser vivo. Por ejemplo, sin dolor físico no cambiaríamos inconscientemente la posición al estar sentados o tumbados, con las consiguientes úlceras por decúbito. El dolor nos ayuda a vivir y a sobrevivir.. Sin dolor psicológico las personas se dañan gravemente y hacen daño a los que los quieren. Precisamos del dolor psicológico para vivir y para sobrevivir. No podemos ver las cosas que nos suceden como "ajenas", con una frialdad patológica, una lepra psicológica que finalmente nos destroza, y al tiempo destroza a los que nos rodean. También necesitamos un dolor social que nos haga vibrar con los que sufren. El Bienestar Social produce salud en todas las clases socio-económicas. El Estado de Bienestar es imprescindible para la sociedad, las poblaciones y los individuos. Para estar sanos precisamos evitar el dolor social, en nosotros mismos y en los demás. Nada humano debería ser ajeno. Por supuesto, hay un dolor patológico que conviene evitar.

4. Expropiar la salud de forma que la población y los pacientes pierden capacidad de vivir independientemente.

La medicalización deja inerme, cautivo y desarmado a individuos (sanos y/o enfermos) y a las poblaciones, que acaban entregándose con armas y bagajes y renuncian a vivir su vida para pasar a ser médico-adictos de forma que es el médico quien dictamina “lo bueno” respecto a todos los aspectos de la vida diaria, desde la alimentación a la sexualidad pasando por las mejores horas para el disfrute de la playa.

5. Ofrecer soluciones biológicas individuales para lo que son problemas sociales que requieren aproximaciones de salud pública y/o de políticas generales.

Los problemas sociales suelen ser problemas poblacionales que se resuelven mal desde el ámbito individual. Por ello se le puede decir al paciente que “Si su trabajo es deprimente, su contrato es abusivo o su jefe le explota, no necesita antidepresivos. ¡Lo que tiene que hacer es apuntarse a un sindicato!”. Además, los recursos empleados en estas respuestas individuales se

detraen de los que se deberían dedicar a las respuestas más eficaces, grupales.

Causas de la Medicalización: Los profesionales sanitarios, en especial los médicos, la industria sanitaria, los conflictos de intereses de algunas sociedades científicas e investigadores y agrupaciones de pacientes muchas veces financiados por la industria, la falta de políticas públicas que impulsen la prevención cuaternaria, y en definitiva la actual cultura médica, con su deriva tecnológica de la práctica clínica, y el abandono del escuchar y de la exploración física y un ejercicio defensivo, caracterizan una sociedad en la que lo nuevo suele primar sobre lo viejo, donde más fármacos y actuaciones se asocian indisolublemente a más salud.

Soluciones: ¿qué se puede hacer frente a la medicalización del vivir y del sufrir?

Frente a la medicalización, en la práctica clínica se precisa trabajar con la ética de la ignorancia (estar al día y compartir con pacientes y compañeros los límites del conocimiento y de la tecnología) y la ética de la negativa (rechazar con cortesía y firmeza las expectativas infundadas de pacientes, compañeros y superiores). Se trata, en último término, de convertir en central el fundamento de la medicina, el viejo “primum non nocere”. Es decir, de practicar la prevención cuaternaria. La prevención cuaternaria es el conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el daño provocado por la intervención médica excesiva ó inadecuada.

Puntos clave

Medicalización. Respuestas médicas innecesarias a problemas que son parte de la vida misma, con sus adversidades, o que siendo intervenciones necesarias son excesivas y/o inapropiadas

Tipos de Medicalización. 1. Condiciones de la vida cotidiana pasan a ser redefinidos como problemas de salud. 2. Creación de enfermedad y de las posibilidades de su tratamiento. 3. Intervenciones médicas cuyos perjuicios superan a los beneficios. 4. Expropiación de la salud de la población. 5. Soluciones individuales a problemas sociales.

Causas. Multi causal pero los profesionales sanitarios, en especial los médicos, y la deriva tecnológica de la asistencia médica son una pieza clave en la progresión de la medicalización

Soluciones. Prevención cuaternaria: conjunto de actividades que intentan evitar, reducir y paliar el daño provocado por la intervención médica

Bibliografía (incluir sólo 2)

Márquez S, Meneu R. Medicalización de la vida y sus protagonistas. GCS. 2003;5(2):47-53.

<http://www.iiss.es/gcs/gestion16.pdf>

Gérvas J, Pérez Fernández M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. Gac Sanit. 2006;20(Supl 3):66-71.

<http://equipocesca.org/uso-y-abuso-del-poder-medico-para-definir-enfermedad-y-factor-de-riesgo/>

