

La medicalització creixent de la vida perjudica la salut

J. Martí Valls. 2009

Les demandes dels pacients

Quan feia de metge tenia alguns pacients d'aquells addictes a l'esport, els que jugaven al tennis venien a visitar-se per una epicondilitis, els que corrien per una tendinitis d'Aquil·les d'esport d'impacte venien amb dolor al genoll, jo a tots els hi deia el mateix: "miri això es per una sobrecàrrega, està inflammat, hauria de fer una mica de repòs de l'esport, etc". I molts d'ells no ho acceptaven, deien: "*doctor, amb tots els avenços de la medicina no hi ha res que em pugui donar o que pugui fer per que no em fes mal i poder seguir corrent o jugant?*" o bé: "*no em pot fer una ressonància magnètica per veure be el que tinc?*" jo els hi tornava a dir "*miri si vostè em vingués per mal al dit per que se'l està picant amb un martell, jo que li diria?*", "*home que me'l deixés de picar*", bé, al final se'n anaven no massa convençuts, potser inclús a buscar un altre metge que els hi proporcionés la panacea i l'elixir de l'eterna joventut.

Aquesta actitud reflecteix la confiança desmesurada que tenim avui amb la medicina i la no acceptació de les limitacions encara que aquestes siguin transitòries i tan fàcils d'arreglar. A més, manifesta la presa que tenim avui dia en totes les activitats de la vida, no sabem donar-nos temps per pensar, passejar i menys per estar en repòs uns dies. Cal estar en forma, el culte al cos, no envellir.

Uns altres pacients, i de vegades més els seus fills que ells mateixos, demanen intervencions que poden comportar risc de complicacions degut a l'edat i la patologia associada del pacient. Jo havia tingut varies persones d'edat molt avançada (mes de 80 anys) amb artrosi de genolls que s'associava a obesitat marcada, varices a les cames, diabetis i/o hipertensió en tractament. A aquestes pacients jo els hi recomanava: aprimar-se, portar un bastó al costat del genoll dolorós i medicar-se amb analgèsics en les temporades de dolor.

Molts d'aquests pacients, o els familiars, no ho acceptaven convençuts també del poder de la medicina, la ciència ho pot tot, inclús no envellit, sense entendre que el risc de complicacions: trombosis venosa, tromboembolisme pulmonar (que pot ser causa de mort), infecció protèsica, paràlisi del nervi ciàtic, afluixament o desgast de la pròtesis, etc.

També influeix en aquesta actitud la por, a més de no acceptar conviure amb una articulació ja gastada que segons com (quan la sobrecarreguem) dona dolor, molt cops la por es fruit de que els metges no expliquem prou be les coses; els pacients, i els seus familiars, tenen por de quedar-se invàlids pel seu genoll, de que arribi un moment que no puguin caminar, cosa que en l'artrosi es

molt poc freqüent i això s'ha d'explicar; també s'ha d'explicar que els episodis de dolor poden ser temporals, i que hi ha mesures a prendre per millorar. Per aquesta por, si no s'expliquen les coses, es prefereix passar per quiròfan i que et treguin el teu genoll i et posin un munt de peces de metall i plàstic.

Altres vegades visitava pacients que referien dolor lumbar, dolor de cervicals o mals mes difusos, que molts cops son fruit de tensions, estrès i problemes de tot tipus, que poden donar contractures a aquests nivells o agreujar petits desgasts existents.

Aquestes persones amb mesures molt simples (massatges, calor local, no sobrecàrregues) i sobre tot afrontant o resolvent els seus problemes no mèdics, podrien evitar les contractures i el dolor, però prefereixen medicalitzar les seves molèsties, uns pensen que així resoldran per la via ràpida els problemes i d'altres perquè si se'ls hi dona l'etiqueta de "malalt", si es dona el nom d'una patologia, ja es senten legitimats davant de familiars, del treball o de la societat.

Ha hores d'ara segur que ja heu endevinat quina especialitat practicava; si, la cirurgia ortopèdica i traumatologia, però aquests exemples, aquestes actituds de les persones que venien a visitar-se les trobem a tots el àmbits de la medicina.

Aquell pacient que no entén com una conjuntivitis vírica pot durar dues setmanes i no te tractament, igual que una grip, aquell que vol seguir menjant forces greixos però demana pastilles pel colesterol, les que reclamen cada dia mes cirurgia estètica perquè no es senten satisfetes amb el seu cos, no accepten el seu envelliment natural.

Es medicalitza exageradament l'embaràs, el part, la menopausa, la síndromes premenstrual, la pèrdua de cabells, les arrugues, la manca de desig sexual. Es porta al terreny mèdic les onades de calor, l'exercici físic, l'alimentació saludable, l'educació sexual, la tristesa, el dol, quan aquests son temes d'educació general bàsica.

S'anomenen malalties el que només son factors de risc i al etiquetar-les de malaltia caldrà posar-hi "tractament" (per contes de prevenció). La obesitat, el colesterol, la pressió alta, l'osteoporosi, etc.

Aquestes actituds, aquesta cultura de medicalització creixent de la vida, ens porta a recordar el que deia Aldous Huxley¹ "la medicina ha avançat tant, que ja ningú està sa", o mes radicalment Ivan Illich² "la recerca de la salut s'ha

¹ Huxley A. "Un mon feliç" Ed. Plaza y Janés 1980

² Illich I. "Nemesis Médica: la expropiación de la salud" Ed. Barral. Barcelona, 1975

convertit en el principal factor patogen”. Avui no es vol reconèixer que la malaltia, la discapacitat i la mort son parts ineludibles de la vida.

Això no s'accepta, i aquesta negació comporta perdre cada dia mes la nostra autonomia en mans de la sanitat, els professionals, la tecnologia i els interessos econòmics de la indústria farmacèutica i sanitària que aprofiten aquesta concepció cultural de medicalització de la vida pels seus propis interessos.

Això, amb una manca absoluta de ètica, porta a extrems d'inventar o fabricar noves malalties, utilitzar cada cop mes els serveis sanitaris amb falsos programes de “prevenció”, fer diagnòstics genètics de predisposició a... , etc i fins i tot potser podrem arribar a plantejar-nos la mort com a opcional, tal com deia Ian Morrison³

Medicalització

Es la forma en que la medicina s'ha expandit en els darrers anys i ara inclou molts problemes que abans no estaven considerats com a entitats mèdiques⁴ segons Marquez i Meneu, al mateix article ja citat diuen: procés pel qual problemes que formaven part d'altres camps com l'educació, l'economia, la llei, la religió, etc han estat re definits com a problemes mèdica, com: les fases normals del procés reproductiu (menstruació, embaràs, part, menopausa), l'envelliment, la infelicitat (tristesa, soledat, problemes socials, l'atur, el dol, etc).

De fet el concepte medicalització de la vida i la seva crítica va començar amb el treball d'Ivan Illich, ja citat,² *Nemesis Mèdica* als anys 70, després la medicalització s'ha anat imposant solapadament fins ara fa pocs anys que ha començat de nou una denuncia i alarma sobre aquest fet, sobre tot jo diria degut a la preocupació per la sostenibilitat econòmica del sistema sanitari actual i no tant per la salut de les persones.

Si analitzem per que es medicalitza cada vegada mes la nostra societat trobarem un primer factor que es l'error de definició de salut i de malaltia. Si considerem la *salut com absència de malaltia i complert estat de benestar físic, mental i social*, com deia la OMS, podem medicalitzar tota la vida i, com deia un conegut metge de família en una conferència sobre el tema: “ jo només estaria sà quant tinc un orgasme i a mes es compartit”. La definició de la OMS

³ “Quan vaig néixer a Escòcia la mort era vista com a imminent, mentre em formava a Canada vaig comprovar que es vivia com a inevitable, però en la meva residència actual a Califòrnia, sembla que es percep com opcional” Ian Morrison a: Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión Clínica y Sanitaria* 2003; 5(2):47-53.

⁴ Kishore. *Diccionario de salud pública*.

(utòpica) no ens serveix. La definició de salut del 10^e Congrés de metges i biòlegs de Perpinyà de 1976⁵, també utòpica ens serveix molt més per entendre la salut com una altra cosa que lo oposat a malaltia i entendre-la com a responsabilitat personal i no dels professionals sanitaris. A Perpinyà dèiem: “salut es una manera de viure, que es raonablement autònoma, solidaria i joiosa” (amb capacitat de fruir). Segons aquesta definició es pot estar malalt o tenir alguna limitació i tenir molta salut (i al revés també).

De fet Lalonde, en el seu informe al govern de Canada⁶ ja ens parlava dels determinants de la salut, i deia que els estils i condicions de vida, la qualitat del medi i la biologia humana son tan importants o mes per determinar el grau de salut que el sistema sanitari, la OMS posteriorment també n’ha fet èmfasi i en te una revisió recent⁷.

Lalonde cita en la seva introducció al informe esmentat una frase de William Paley publicada a Natural Theology al 1870: “El repòs nocturn i el pa cada dia, fer servir el cos, els sentits i la raó, son uns dons d’una riquesa incomparable”. També en Vicente Ortun ens recorda⁸ “Tal com McKeown va sospitar i Fogel va provar, ha estat el creixement econòmic i la millora de la nutrició el factor amb major força explicativa de l’espectacular caiguda secular de la mortalitat” i segueix “la mesura reina en salut pública –el sanejament del subministra d’aigua mitjançant filtrat i cloració, així com la disposició segura de les aigües residuals- explica la meitat de la reducció total de la mortalitat en les ciutats de EEUU a principis del segle XX”

Recordem els determinants de la salut segons la OMS (ja citats en l’informe Lalonde): la biologia humana (genètica, anatòmica, fisiològica, etc) els estils de vida i els hàbits (dependències, alimentació, exercici físic, higiene mental, etc), les condicions del medi (vivenda, aigües, contaminació, laboral, econòmic, educació, polític, etc) i l’organització i accés als serveis sanitaris.

De fet els serveis sanitaris tenen prestacions molt efectives en relació a la curació de malalties o atenció i qualitat de vida de les cròniques: des de l’aparició de les sulfamides i antibiòtics als anys 1940-50, amb el tractament de la tuberculosi, neumonies, tifoidees, i altres infeccions, que han salvat moltes vides; els tractaments quirúrgics de l’apendicitis aguda i de la fractura del coll

⁵ 2^a Ponencia. Congrés de metges i biòlegs de llengua catalana. Perpinyà 23-26 setembre 1976

⁶ Marc Lalonde. Nouvelle perspective de la sante des canadiens. Ottawa. Canadà 1974

⁷ Comissió sobre els determinants de la salut. OMS. 2005-2008

⁸ Ortún V. El impacto de los medicamentos en el bienestar. Informe SESPAS 2008. Gac Sanit. 2008; 22(supl 1):111-7

del fèmur, que també salven vides; el tractament precoç d'alguns càncers, El tractament amb insulina dels pacients diabètics o el tractament de la insuficiència renal, entre d'altres.

L'error es considerar que la salut es cosa de metges, de tecnologia o de serveis sanitaris, quan aquests en realitat es dediquen fonamentalment a la malaltia. Si la salut es una vida amb autonomia, solidaritat i joia (o inclús amb benestar) els seus principals determinants estan fora del sistema sanitari. Es mes, segons alguns autors⁹ quan mes gasta una societat en assistència sanitària, major es la probabilitat que els seus habitants es considerin malalts. El mateix que ens deia fa anys Illich i Huxley. De fet la definició o el concepte de malaltia (com el de salut) es ambigu, es fruit d'una construcció social variable en cada temps i cultura. La definició d'un procés com a malaltia es pot fer des de fora (el professional) o des de dins (l'autopercepció). La externa, si no es fa sota una important evidència científica i amb una gran precaució i component ètic, pot portar a la "medicalització" de processos o problemes que no son malalties. Però l'autopercepció imperant desgraciadament avui, interioritza els valors i discursos socials interessats de la primera visió (professional o industria) i pot caure fàcilment també en la medicalització. Ho podem veure clarament en algunes formes de "empowerment" de grups de pacients que s'apropien de la visió medicalitzada per aconseguir recursos pels seus problemes.

L'augment de la tecnologia incrementa també la sensibilitat de la detecció de patologies o factors de risc (o predisposicions genètiques recentment) reduint els llindars de "tractaments", augmentant la incidència del que considerem malaltia. L'ambigüitat del terme malaltia ve d'un equilibri inestable entre agressió i lluita per reparar la homeòstasi (recuperar el màxim d'autonomia) o la "normalitat", encara que el mateix terme de normalitat es també ambigu, ja que es un punt de referència situat en la mitjana estadística d'un grup ètnic o social, amb uns marges de variabilitat mes o menys convencionals, i a mes, transitoris, sotmesos a les variacions del grup.

Els agents de la medicalització

Hi ha dos treballs importants en el nostre medi que parlen d'aquest tema^{10,11}. Uns primers agents, com ja em vist son els propis ciutadans amb la seva concepció de salut i malaltia, amb els seus valors actuals, d'immediatesa, de

⁹ Amartya Sen. Health: perception versus observation. BMJ 2002;324:860-1

¹⁰ Marquez S. Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. Gestión Clínica y Sanitaria 2003;5,2:47-53

¹¹ Malalts de salut? Reflexions al voltant de les noves demandes i respostes del sistema del sistema sanitari. Butlletí CAMFIC 2006;24 (supl 1):1-35

confiança cega i desmesurada en la ciència mèdica, en la no acceptació de que el dolor, la discapacitat i la mort son consubstancials i inseparables de la vida, el consumisme.

El que no podem dir es que aquests agents siguin la causa primera, segons Illich el ciutadà ha estat expropiat de la gestió de la seva salut pel sistema sanitari i els seus professionals (això ha estat possible pel tipus i la ideologia de societat en que vivim, industrialisme , tecnologia, etc) ja en la introducció del seu llibre citat² acaba dient: “analitzem l’expropiació de la salut y la forma en que el dolor, la discapacitat i la mort deixen de ser desafiaments personals i es transformen en problemes tècnics” i acaba dient: “només un programa polític que limiti la medicina professional farà possible als homes recuperar les seves aptituds per prestar atenció a la salut”.

Però, altres autors, com Vicente Navarro¹², fa una crítica a aquest anàlisi causal de Ivan Illich i defensa la teoria que la causa primera d’aquest procés de medicalització està en els interessos econòmics del model de societat capitalista en que vivim.

Uns altres agents, importants, de la medicalització son els professionals, fonamentalment els metges, i també els professionals de la gestió sanitària. Aquests professionals, la gran majoria d’ells formats i motivats en la malaltia, uns cops per interessos econòmics, altres per prestigi científic, per augmentar el seu poder, i casi tots influïts per la mateixa cultura que em vist que tenen els ciutadans, contribueixen en gran mesura a aquest procés, incloent factors de risc com a malalties, rebaixant els límits de “normalitat” per començar a tractar, oferint nous sistemes de detecció, noves prestacions i serveis¹³, molts cops aliats, implícita o explícitament, amb grups de pacients afectats i amb els interessos de determinada industria farmacèutica o utilitatge sanitari.

No s’escapen d’aquest plantejament erroni, els professionals, gestors i polítics, que potser amb bones intencions, introdueixen en el sistema sanitari noves

¹² Vicente Navarro. La medicina bajo el capitalismo. Ed. Crítica. Grijalbo. Barcelona. 1978

¹³ -Miguel Garcia. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Atención Primaria 1998;22:585-95

-Gervás J Perez M. Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo. Gac Sanit 2006;20(supl 3):66-71

- Gervás j. Malicia sanitaria y prevención cuaternaria. Gac Med Bilbao 2007;104:93-6

-Gervás J. Perez M. Falsas promesas de eterna juventud en el siglo XXI. Gilgamest redivivo. FMC 2008; 15(1) :1-3

prestacions anomenades de prevenció i/o de promoció de la salut, molts cops d'efectes dubtosos quant no negatius.

Andreu Segura ha treballat força aquest tema junt a altres autors¹⁴ al nostre medi en tenim un exemple recent amb la introducció de la vacunació de les nenes del virus del papil·loma, a càrrec del sistema sanitari públic, mesura política que ha comportat crítiques per part d'especialistes de salut pública i inclús important crítica social¹⁵

Altres agents, realment molt interessats per incrementar els seus guanys econòmics, es la indústria farmacèutica i la de utilitat sanitari (pròtesis, implants, material fungible, aparellatge diagnòstic o de intervenció i tractament, etc). Aquests interessos s'alien en ocasions per obtenir "credibilitat científica" amb recerques, molts cops poc rigoroses o utilitzades parcialment, de professionals amb els mateixos interessos com ja em vist.

Tan es així que darrerament han començat a sortir veus que denunciïn l'invent de noves malalties, ja no medicalitzant factors de risc, sinó entrant en la "fabricació" de malalties per després poder-les tractar, com es el cas de la "disfunció sexual femenina"¹⁶

El paper dels mitjans de comunicació en aquest procés també es molt important ja que no es poden fer còmplices d'aquesta tendència a la medicalització, han de ser crítics i analitzar els possibles interessos ocults de noves recerques, noves prestacions de serveis i nous productes miraculosos. Ells, a l'igual que el sistema educatiu, son agents fonamentals per retornar la salut al ciutadà.

¹⁴ -Segura A. Inducción sanitaria de los cribados: impactos y consecuencias. Aspectos éticos. Gac Sanit 2006;20(supl):88-95.

-Segura A. ribado de enfermedades y factores de riesgo en personas sanas. El lado oscuro de la fuerza. Humanidades médicas 2008;31:10-23.

-Marquez S. Los efectos negativos de las intervenciones preventivas basadas en el individuo. Informe SEPAS 2008. Gac Sanit 2008;21 (supl 1):2005-15.

-Sackett D. The arrogance of preventive medicine. CMAJ 2002;167:363-4.

¹⁵ www.caps.cat

¹⁶ -Forcades T. Els crims de les grans companyies farmacèutiques. Quaderns C J nº 141, juliol 2006. www.fespinal.com

-Jörg Blech. Los inventores de enfermedades. Ed. Destino 2005

Sobre la sostenibilitat del sistema sanitari

Avui tot hom ha caigut en el parany de la medicalització, els ciutadans, com ja hem vist, però també els pobres professionals de la salut, els gestors dels sistema públic de salut i els polítics. Tots aquests, ciutadans, professionals i responsables polítics i de gestió del sistema sanitari han estat agents i víctimes a la vegada d'aquest procés, així veiem com cada dia es necessiten més i més recursos per fer front a la demanda creixent de prestacions i portant a la sobrecàrrega i la insostenibilitat del sistema.

Haurem de saber aplicar els principis de la sostenibilitat també a la sanitat: *eficiència, coherència i suficiència*.

Primer caldrà la *pertinença*, es a dir, fer les coses necessàries i en el moment oportú. Després *l'eficiència*, fer-les amb la màxima eficàcia i qualitat amb els menors recursos possibles. De fet en forces nivells i serveis del Sistema aquest concepte ja es mira d'aplicar.

Coherència, fer les coses que protegeixen i promocionen la salut millor a esperar a tenir de curar o tenir cura, i fer aquestes coses amb la màxima evidència científica d'efectivitat. Fixar clarament i de manera explícita, després d'un ampli debat social, les prestacions que han d'entrar en la cartera de serveis per ser finançades pel sistema sanitari públic, basant-nos en la seva efectivitat i seguretat.

l' *Suficiència*, aquest atribut es el més difícil, ja que comporta canvis profunds en la "cultura" i l' infantilisme actual de la nostra societat. Suficiència en salut vol dir tornar la responsabilitat de la salut i la capacitat d'autocura al propi ciutadà, així com la responsabilitat, de tots, de no medicalitzar allò que no ha de ser medicalitzat.

Resum i conclusions

-S'etiqueten de malalts i es sotmeten a tractaments, no sempre innocus a persones sanes, s'expropien o es devaluen les formes no mèdiques de tractar amb la malaltia, restant coneixements i capacitats per valdre's per si mateix, es per autonomia (i per tant salut).

-En aquest procés els serveis sanitaris cada dia necessiten mes recursos per donar resposta a aquesta creixent medicalització. Haurem de preguntar-nos si podrem arribar a pagar-los. Al final el mon seria com un gran hospital on només hi hauria treballadors sanitaris i malalts (les dues coses a la vegada, esclar).

-Cal preguntar-nos si volem un mon de gent sana que creu que està malalta i pren pastilles per disminuir uns suposats riscos d'estar malalt. On tots els nens ja neixen per cesària, les persones robotitzades amb pròtesis, implants,

amputacions preventives d'òrgans amb risc¹⁰. En definitiva quant mes medicalització mes malestar, dependència, angoixa i infelicitat.

Que podem fer?:

-Acceptar que la malaltia, el dolor i la mort formen part de la vida i que hi ha moltes incomoditats i problemes que no son malalties.

-Que la medicina i la tecnologia tenen poders limitats i no poden solucionar molts problemes (malalties cròniques, malalties mortals, etc), que moltes decisions mèdiques son preses en la incertesa i han de ser preses conjuntament amb el malalt informat, que la medicina no pot tractar problemes socials i d'altres camps. A mes, moltes accions mèdiques suposen riscos i d'altres son innecessàries.

-Cal no confondre malaltia com oposat a salut, la salut es una responsabilitat personal i depèn mes de la manera de viure i treballar que no dels serveis sanitaris. Ens cal treballar per l'autonomia, amb solidaritat i gaudint de la vida i del que tenim.

-S'ha de donar poder als ciutadans com a primer pas per retorna'ls-hi la responsabilitat de la salut, però també donar formació i responsabilitat en els nous valors per no reproduir el model medicalitzat: salut com autonomia i responsabilitat personal i col·lectiva, equitat, sostenibilitat i actuació des de la ciutadania en tots els determinants de la salut.

-Els Consells de Salut Territorials, de municipi i de barri, son un repte interessant, i cal que hi siguin els ciutadans compromesos en aquest concepte de salut i aquest model de serveis no medicalitzats. Els Consells de Salut no es poden quedar posant pegats a la gestió del sistema assistencial, han d'aportar el valor afegit, junt als professionals conscienciats de salut pública i atenció primària, d'oposició a la medicalització i implantació de la salut comunitària de qualitat en el seu territori.

-Els polítics han de contenir les seves promeses, molts cops extravagants, i centrar-se en la realitat, en les necessitats i desigualtats i no en les demandes. Els mitjans de comunicació i el sistema educatiu ha d'ajudar en aquesta tasca^{10,11}.