

## **Jornada "Pastillas las justas"**

**Madrid, 27 de febrero de 2015**

### **MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA**

#### **Resumen de la presentación de**

Juan Gérvas

Médico general jubilado, doctor en Medicina, Equipo CESCA, Madrid (España)

Profesor visitante, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid

[jjgervas@gmail.com](mailto:jjgervas@gmail.com)

[www.equipoCESCA.org](http://www.equipoCESCA.org)

[@JuanGrvas](https://twitter.com/JuanGrvas)

Los humanos nacemos para morir, como todos los seres vivos. Además, tenemos la peculiaridad de pensar sobre nuestro destino, sobre el antes, el presente y el después. Por ello podemos preguntarnos de dónde venimos, qué hacemos aquí y adónde vamos. Es fácil así la angustia vital, ese estado anímico que estudiaron con énfasis los filósofos existencialistas, como parte de la condición humana y de la responsabilidad individual frente a la libertad y al significado de la vida. Es, también, el miedo ante el compromiso familiar, laboral y social (el deber para los otros), pues los humanos vivimos ineludiblemente en sociedad.

El miedo es emoción básica humana, imprescindible para sobrevivir a los riesgos habituales ayer, hoy y siempre. La cuestión es aceptar el miedo como parte de la vida y no querer "matarlo". Lo importante es interiorizar que un cierto grado de miedo y de angustia vital forman parte de la normalidad. No podemos vivir sin miedos y sin angustia vital y, de hecho, el valiente es quien controla prudentemente el miedo, no el que no lo tiene.

Los miedos y la angustia vital son tan normales como las adversidades y complicaciones diarias que en ninguna forma se pueden evitar por completo, y en cuya superación se refuerza, mejora y aguza la resiliencia, esa fortaleza que nos permite sobrevivir como individuos y especie. Por ejemplo, no podemos ni debemos evitar el dolor por completo, al tiempo que conviene el miedo a las actividades y actitudes que provocan dolor. Bien se ha dicho que el dolor es un don, el don que falta a los pacientes con lepra y cuya ausencia provoca daños terribles por sí misma. Tampoco podemos evitar todos los riesgos que generan miedos pues vivir es, justo, aceptarlos.

La larga evolución de la especie se funda en el progresivo dominio del riesgo y de lo imprevisible.

Por ejemplo, al asegurar un suministro suficiente y diario de agua y comida, al controlar el frío del invierno y el calor del verano, al lograr un Estado de Bienestar y al evitar y superar algunas enfermedades y sufrimientos. Estas mejoras pueden llevar al delirio del control de todo riesgo y de todo lo imprevisible, incluso al sueño de la juventud eterna. Como mitos, son bonitos los que se refieren a ser como dioses, pero el problema surge al intentar convertirlos en realidades, por el consumo sin fin de bienes y por la frustración consiguiente.

Frente a las enfermedades y al sufrimiento, el humano siempre ha encontrado formas de evitación y de alivio. Así, el asentamiento cerca de fuente fresca y limpia, la higiene del enterramiento de cadáveres, la palabra en el duelo, la ayuda en el parto, la estabilización de la fractura, el apoyo ante la muerte inevitable, el uso de drogas varias para el dolor, etc. Todo esa cultura se expresa bien con la simple y lógica conducta de autocuidado ante las infecciones respiratorias altas invernales (las gripes, los catarros y otras infecciones por microbios, básicamente virus no gripales). Cabe el miedo razonable ante cuadros de este estilo que se prolongan o complican, pero en el 99% de los casos la conducta prudente no implica ir a consulta con el médico de cabecera ni mucho menos a urgencias hospitalarias.

¿Qué lleva a verdaderas masas de pacientes a requerir atención por cuadros catarrales y gripales habituales en el invierno de forma que se desbordan los dispositivos sanitarios con grave riesgo para la atención a los pacientes graves? La medicalización de la vida, un cambio cultural y social profundísimo, que no depende sólo de los médicos y de los medicamentos, sino de los cambios en las expectativas vitales, de la negación del dolor y del rechazo a todo riesgo y a lo imprevisible. La medicalización hace intolerables las molestias catarrales, la fiebre, la cefalea, la tos, el quebrantamiento general, el malestar y la astenia: "¿Cómo es posible que no haya remedio, YA, para esto si somos capaces de mandar una sonda a un cometa?".

La medicalización inyecta miedos y expropia conductas ancestrales. El paciente puede decir, literalmente: "¿Cómo sé que es gripe si no voy al médico?". ¿Para qué quiere saber si es gripe? ¿No sabe que son gripe-gripe (por virus gripal propiamente dicho) el 10% de todos los cuadros gripales (tipo gripe), y que el tratamiento es el mismo en cualquier caso, por lo que no se necesita mayor precisión diagnóstica? El paciente no lo sabe, pero en muchos casos espera pruebas varias y tratamiento con antibióticos, "por si acaso". El compromiso social obligaría no sólo a considerar el daño al paciente por el uso innecesario de antibióticos sino a los 25.000 europeos que mueren

anualmente por resistencias bacterianas (creadas en parte por este abuso). Esto sin olvidar la "ocupación" del espacio sanitario que se niega o dificulta a quienes lo precisan verdaderamente.

El paciente "sabe" que la gripe es enfermedad que se puede complicar, que requiere vacuna y tratamientos antivirales, y que hay quien muere por gripe (hubo "campañas" en los medios de comunicación en 2009 y 2014 sobre cada caso individual de muerte por gripe, con imágenes impactantes del enfermo en la UVI y entrevistas a familiares, por ejemplo). Y es verdad que hay muertos por gripe; del total de muertes anuales en España, unas 350.000, hay unas 1.500 muertes por gripe (generalmente en pacientes ya complicados y en muchos casos "terminales" por otros problemas; en otros casos, la probabilidad de morir está por debajo de 1 por millón). No es verdad que haya que vacunarse (la vacuna es inútil) ni que los antivirales sean necesario o útiles (el Tamiflú no tiene mayor efecto que la aspirina). Lo que sucede es que para inyectar la vacuna se inyecta miedo a la enfermedad, y por lo que se ve con gran éxito (y grandes daños).

La medicalización de la vida expropia la salud y disminuye la resiliencia y las capacidades de enfrentarse al sufrimiento, al enfermar y al morir. Son los médicos los que definen la salud, los que marcan los límites de la normalidad, lo mismo en el crecimiento del bebé ("consulta del niño sano") que en la conducta en la escuela ("la medicalización del fracaso escolar"), la alimentación general, la actividad sexual, la densidad ósea ("el manipulado FRAX") y en variables como tensión arterial, peso, glucosa y colesterol en sangre y otras. Se niega, así, en otro ejemplo, el vivir como normales las alucinaciones auditivas ("escuchar voces") en los pacientes que denominamos "esquizofrénicos". La medicalización de la vida, el rechazo al miedo y al riesgo y el refugio en los médicos y en sus actividades y medicamentos, abarca, pues, no sólo los catarros invernales sino el continuo vivir, desde la concepción a la muerte, pasando por la infancia, la adolescencia, la juventud, la madurez y la ancianidad. En todo prevalece la opinión del médico, sea la mejor hora de tomar el sol en la playa, sea la actividad sexual "sana", sea la alimentación, sea el sueño, sea el ejercicio físico, sea la actividad mental, etc; no hay nada que escape a su rigor normativo.

La medicalización de la vida provoca un consumo compulsivo y creciente de recursos sanitarios (visitas, pruebas, medicamentos, cirugía y demás) pues provoca taquifilaxia, y por ello hay cada vez hay que emplear cantidades mayores para conseguir el mismo grado de tranquilización. Lo que se busca es "tranquilidad", como bien dice la madre que acude a urgencias con su hijo de 7 años que se ha caído de la bicicleta y se ha dado un golpe en la cabeza: "Lo ha visto el de cabecera y dice que

no es nada, pero me quedo más tranquila si le hacen un "escanner", por si acaso" [el "escanner", TAC, de cabeza en la infancia se asocia posteriormente a una incidencia doble de leucemias y de cáncer de cerebro]. Con el mismo razonamiento la embarazada sana se convierte en una enferma durante 9 meses, sometida a pruebas y tratamientos para llegar a un parto atendido con agresividad sin sentido [buen ejemplo es la innecesaria episiotomía y la frecuente cesárea, con sus complicaciones]. Por lo mismo no se puede envejecer con dignidad y sin más, pues se precisa tratamiento hormonal para la menopausia, testosterona para la andropausia, medicamentos varios para la osteoporosis, tranquilizantes, antidepresivos y somníferos para el estado de ánimo, un protector del estómago para tanta píldora que se ingiere, gotas para el "ojo seco", una píldora para la erección, lo de la hipertensión, el colesterol y la diabetes, para la circulación, lo de la demencia, etc. Todo se convierte en un riesgo que provoca miedo que sólo se puede controlar (un poco) con la actividad, la vigilancia y el consejo médico. Sobreviene así el exceso, como en los casos relatados, y finalmente los médicos pierden sus límites prudentes, en los que son un bien, para ofrecer remedios de charlatán, como los comentados más arriba, y la medicina se convierte en dañina y en un mal.

La medicalización de la vida es un producto cultural en cuya génesis está la colusión ("colusión" en el sentido de "pacto ilícito en daño de tercero") de intereses muy variados, de pacientes, usuarios, políticos, profesionales sanitarios, periodistas, empresarios, académicos y otros. El resultado final es el consumo insaciable y perjudicial de bienes que dañan a individuos y sociedades y benefician a una élite médica-investigadora y a los accionistas de las empresas del sector (farmacéuticas, tecnológicas, alimentarias, de gestión y otras).

Expresión de la medicalización de la vida es el consumo irrefrenable de medicamentos para todo y para siempre. Cada adversidad e inconveniente vital se convierte en un mal, y hay una píldora para cada mal.

Sin embargo, los medicamentos contienen fármacos, y los fármacos pueden ser beneficiosos cuando necesarios, pero venenosos en otros casos. Se precisan, pues, campañas como la de "Pastillas las justas" para trabajar en contra de esta tendencia consumista que enferma a los individuos y sociedades. Medicamentos sí, pero en su justa necesidad.

Por último, resulta irónico que la medicalización de la vida contribuya a incrementar la brecha en el uso prudente de recursos (no sólo fármacos) pues se utilizan en exceso en quienes no los necesitan y

en defecto en quienes los precisan. Por ejemplo, mientras en España tenemos casi el doble de amputaciones de extremidades inferiores en diabéticos que en los países desarrollados de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), por su defectuoso seguimiento y tratamiento, se introduce sin fundamento científico la "pre-diabetes", un "pre-factor de riesgo" cuyo tratamiento no se justifica. Lo mismo se demuestra en muchos otros campos, como en el uso de estatinas para el colesterol, que se emplean en exceso en quienes no las precisan (prevención primaria, "el colesterol alto") y en defecto en quienes las precisan (prevención secundaria, tras infarto de miocardio). En el caso de las vacunas, hay que destacar en España el espanto de las mujeres ancianas infectadas y muriendo de tétanos (por dejadez de los profesionales) mientras son vacunadas cada año contra la gripe, que no sirve para nada pero "es la moda". Es la medicalización y es el negocio.

La medicalización de la vida daña a los sanos por exceso y, al captar recursos y actividad diagnóstica y terapéutica, también perjudica gravemente a los enfermos.