

Medicalización de la vida

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas¹

“Uno puede sentirse sano, es decir, juzgar según su sensación de bienestar vital, pero jamás puede saber que está sano... La ausencia de la sensación (de estar enfermo) no permite al hombre expresar que está sano de otro modo que diciendo estar bien en apariencia”.
Emmanuel Kant (1798)

Hasta hace pocas décadas era impensable que este asunto se constituyera en un problema de salud pública. Sin embargo, la medicalización de la sociedad ocupa hoy un lugar destacado en la agenda de gobernantes y administradores de salud de casi todo el mundo occidental y figura en los programas de congresos y eventos científicos (por lo menos de aquellos que dan lugar a la reflexión crítica sobre cómo se practica la medicina).

Entendemos por medicalización de la vida la invasión de la medicina en aspectos de la sociedad y la vida que no son patológicos en sí mismos ni pasibles de tratamiento específico. O sea, nos referimos al convivir con conceptos médicos, dirigir y arreglar la vida cotidiana de acuerdo a lo que indica el saber médico del momento, diseñar la existencia misma del ser humano de acuerdo a un plan basado en preceptos médicos con la esperanza de obtener a cambio una larga vida o una vida sin dolor ni sufrimiento.

Ramón Orueta Sánchez y colaboradores dicen que *“actualmente, la definición más aceptada sobre medicalización es la propuesta por Kishore, que la define como la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no eran considerados como entidades médicas y para los que la medicina no dispone de soluciones adecuadas ni eficaces. Quizás pueda ser más clara la definición que considera la medicalización como la conversión en procesos patológicos de situaciones que son y han sido siempre completamente normales y el pretender resolver mediante la medicina situaciones que no son médicas sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales”*⁽¹⁾.

Esto quiere decir que quienes aprecian excesivamente los avances científicos y tecnológicos acumu-

lados y las novedades que continuamente se producen en la medicina, sean estas rigurosamente validadas o no, aceptan ser gobernados por estrategias vitales, hábitos y formas de comportamiento originados en el conocimiento médico coyuntural aun cuando no estén enfermos. Se puede llegar, incluso, a considerar patológicas situaciones propias de la vida que normalmente nos alcanzan en un momento u otro, o nos acompañan desde el nacimiento. Así, la belleza y la fealdad, el duelo, la adolescencia, la vejez y la menopausia, la tristeza, la caída del cabello, el desgano, el sobrepeso leve, la hiperactividad, la desatención en circunstancias puntuales, el dolor, cualquiera sea su intensidad, duración o localización, el cansancio, la desmotivación, la intolerancia, la irritabilidad, la dedicación a determinados pasatiempos y hasta el embarazo caen en la agenda de los médicos y de la plenipotenciaria medicina contemporánea. Las personas “tiran” sus problemas personales, familiares y existenciales sobre el escritorio de los médicos tratando de encontrar una “solución” o “paliativo” que les permita andar por el mundo en condiciones casi ideales. Tratan de escuchar la voz de la “ciencia” acerca de lo que les aflige aunque la ciencia jamás se haya dedicado a estudiar esos “problemas de salud”.

No solo estas situaciones pueden incluirse como ejemplos de medicalización, situaciones que tienen su fuente nutricia en la intolerancia al dolor y a cualquier sufrimiento que caracteriza a nuestro tiempo, sino que también los médicos tenemos una gran responsabilidad en este estado no deseable de cosas. Y aquí es necesario mencionar los sobrediagnósticos, sobretratamientos, sobreindicación de estudios, excesiva atención a factores de riesgo para enfermedades y otras conductas médicas contemporáneas. Estas maneras de proceder, en las que los médicos incurrimos frecuentemente, forman parte de la respuesta del sistema sanitario a la demanda de una sociedad hipermedicalizada. Nunca como ahora la medicina ha puesto en práctica aquel viejo precepto atribuido, quizás erróneamente, a Claude Bernard: “Todo sano es un enfermo mal estudiado” o “toda persona sana es un enfermo que lo ignora”.

1. Médico Cardiólogo. Co-coordinador y docente del curso de Humanidades Médicas “Pensando en lo que hacemos” para estudiantes de medicina. Facultad de Medicina, UDELAR. Montevideo, Uruguay.



Jacques-Louis David (1748-1825). *Erasístrato descubre el mal de Antíoco* (1774). Óleo sobre lienzo, 120 por 155 cm. École Nationale Supérieure des Beaux-Arts. París.

Los pacientes y los médicos extremamos las medidas para obtener seguridad acerca del verdadero estado de salud de los individuos. La cita de Kant que encabeza este artículo, sin embargo, nos dice que la salud no es un concepto científico. Sobre el estado de salud del individuo la ciencia no puede nunca tener certeza absoluta. No se puede saber con exactitud cuál es el grado de salud que nos acompaña en la vida. Por lo tanto, nos dice el filósofo alemán, la salud es una idea vulgar, común. Son las personas no calificadas las que hablan de la salud que poseen. Por lo tanto, si la ciencia no puede saber sobre el asunto, investigar incesantemente para encontrar signos de enfermedad en alguien que no los tiene puede conducir a elevar los riesgos intrínsecos de la medicina, desembocar en falsos positivos o en el diagnóstico de afecciones irrelevantes.

La medicalización es un proceso que, una vez iniciado, se autoalimenta sin fin, pues a cada estudio o exploración le puede seguir otro de mayor complejidad, riesgo y costo, y posiblemente más ineficiente.

“La ciencia y la técnica piden seguridad y exigen eficiencia, mientras que la eximición de cualquier responsabilidad frente a un evento inesperado requiere más y mayores certificados médicos. Y es muy

*difícil, dentro de una búsqueda incesante y obsesiva, no encontrar algún número, curva o imagen que no esté como el estándar indica”⁽²⁾. El problema tiene tal magnitud que, por ejemplo, el Dr. Carlos Gherardi en el artículo anteriormente señalado cita a Clifton Meador, quien en un trabajo aparecido en el *New England Journal of Medicine* en la década pasada, y también otros autores más recientes, nos hablan de la “existencia posiblemente ideal de la ‘última persona sana’ que difícilmente podría emerger de un sistema de salud que acepta el concepto economicista del mercado, que crea enfermedades dentro de los sanos, que transforma el envejecimiento en enfermedad y que promete cruelmente la ilusión de la prevención permanente y absoluta”.*

Algunas escenas de la medicalización de la sociedad

- Situaciones de la vida potencialmente medicalizables como duelo, tristeza, separación, mala adaptación a nuevos escenarios laborales o de vivienda, síndrome posvacacional...
- Síntomas leves como dolor transitorio, cansancio, tristeza, agotamiento físico...



Vicente Palmaroli (1834-1896). *Mal de amores* (1878). Colección particular.



Una posible visión de la medicalización de la vida, según Maitena.

- Controles más allá de lo razonable en niños, adolescentes, mujeres y ancianos...
- Elevar a la categoría ontológica de enfermedad a factores de riesgo para algunas enfermedades,

lo cual crea una ruptura de la sensación de estar saludable...⁽³⁾.

- Medicalización del final de la vida y la muerte: la muerte ha sido despojada de su dimensión humana y transcurre en las instituciones sanitarias lejos de la contención familiar y muy frecuentemente luego de heroicos esfuerzos médicos. Ha quedado muy escondida en la historia la figura del despenador que ahorra sufrimientos morales al moribundo y hoy se exige y se proporciona una muerte tecnologizada a la que la mayoría desea recurrir en busca de una esperanza de vida. Se habla de futilidad terapéutica, directivas anticipadas y limitación del esfuerzo terapéutico en un intento por proporcionar una dosis humana a la muerte medicalizada^(4,5).

Algunas posibles causas del fenómeno

A este estado de cosas ha contribuido por senderos quizás inconscientes la definición de salud ofrecida por la Organización Mundial de la Salud en 1946, idealista, desmedida y nada operativa, que la consi-

dera como un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad: como si el displacer, el discomfort, el estrés, la falta de alegría y bienestar, y hasta el dolor no fueran componentes inseparables de la vida.

Podría argumentarse que los excesos de la medicina y su tendencia a invadir la vida cotidiana de las personas no es un fenómeno nuevo y resulta muy difícil rastrear en la historia los orígenes del problema. Así, en los consejos de Esculapio figura una manifestación clara de la demanda injustificada de las personas y de la tentación a medicalizar la vida: *“Los pobres, acostumbrados a padecer, no te llamarán sino en caso de urgencia; pero los ricos te tratarán como a un esclavo encargado de remediar sus excesos, sea porque tienen una indigestión, sea porque están acatarrados; harán que te despierten a toda prisa tan pronto como sientan la menor inquietud, pues estiman muchísimo su persona. Habrás de mostrar interés en todos los detalles más vulgares de su existencia, has de decidir si han de comer ternera o cordero, sin han de andar de tal o cual modo cuando se pasean. No podrás ir al teatro ni estar enfermo, tendrás que estar siempre listo tan pronto como te llame tu amo”*^(6,7).

Pero no es hasta fines del siglo XX donde el fenómeno se hace patente.

Un primer factor etiológico a considerar es que existe una nueva “cultura” en relación con la salud en la población general. Si bien es cierto que la medicina ha ejercido desde siempre un enorme poder sobre los ciudadanos, disciplinador y moralizante⁽⁸⁾, nos encontramos en una nueva etapa de la civilización caracterizada por la consagración de derechos extensamente reclamados a lo largo de la historia. Entre esos derechos se encuentra la salud como bien público:

“...otra historia comienza con el modelo sanitario dominante tras la Segunda Guerra Mundial, la medicalización como sinónimo de una cultura de la salud (= bienestar) o sociedad terapéutica. La crisis del estado benefactor en la década del ‘70 aparejó el tiempo de reflexión sobre los límites de la medicina, incluso más allá de la economía: se cuestiona la supuesta relación proporcional entre consumo y producción de salud, pero también el alcance de los conceptos médicos como criterios de moralidad (en cuanto a la conducta responsable y el estilo de vida, particularmente), del mismo modo que se denuncia la mala salud iatrogénica o expropiación del cuerpo por la institución médica”⁽⁹⁾.

Los medios de difusión, que divulgan los avances de la medicina, significativos o de porte menor, influyen de manera decisiva creando frecuentemente falsas expectativas sobre las posibilidades



Fotograma de la película *Knock o el triunfo de la medicina*, de Guy Lefranc (1951).

reales que la medicina y los médicos tienen de poder ofrecer una existencia casi milagrosa: prolongada y sin enfermedad ni dolor.

Por su parte no es de desestimar, por el contrario, constituye parte del eje central del problema, la influencia de la industria farmacéutica y de tecnología médica con su lógica de acumulación capitalista, que ofrece la infraestructura material para la medicalización de la vida.

Prevención cuaternaria

La medicalización de la vida no es una patología benigna de la medicina. Con la fuerte demanda que la caracteriza, ubicada por encima de las posibilidades y fines de la medicina, genera incrementos de costos asistenciales y de las listas de espera que han puesto en el límite de sus posibilidades a los sistemas de salud.

Asimismo, genera desgaste en el personal sanitario e incrementa la práctica de una medicina defensiva onerosa y riesgosa que frecuentemente culmina en falsos positivos o hallazgos incidentales⁽¹⁰⁾.

Ante esta realidad, la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca) propuso el concepto de prevención cuaternaria: *“Medidas adoptadas para identificar pacientes en riesgo de sobremedicación, para protegerlo de nuevos procedimientos médicos invasivos y para sugerir intervenciones que sean éticamente aceptables”*^(11,12).

El objetivo es racionalizar la asistencia médica ajustándola a sus fines tal como los definimos en un artículo anterior⁽¹³⁾.

Es preciso prestarle atención a este fenómeno, reflexionar sobre él, incluso desde el punto de vista ético y más específicamente desde la ética en el uso de los recursos públicos, desde el momento que pue-

Medicalización en el arte

La medicalización de la vida ha sido representada con frecuencia en el arte y la literatura.

Tal como se aprecia en la pintura de Jacques-Louis David de 1774, Erasístrato, médico y anatomista griego (304-250 aC), fue llamado por su padre, el rey sirio Seleuco I Nicátor, para que viera a su hijo Antíoco, en apariencia gravemente enfermo. Allí, poniendo de manifiesto su gran habilidad clínica, observó que enrojecía y se aceleraba su pulso al entrar a la habitación su atractiva y joven madrasstra Estratónice. El gran médico griego, representado en la obra de David como un anciano vestido con ropajes rojos, señalando a la bella mujer deduce que el joven padece de un amor imposible. Para calmar el mal de su hijo, el rey renuncia a Estratónice, quien se casa con el muchacho y ambos se hacen acreedores de un reino lejos del territorio paterno.

El cuadro del pintor español Vicente Palmaroli también hace referencia a males producidos por amores no correspondidos. Una joven pálida es atendida por un fraile, quien, para aclarar la situación, toma el pulso a la paciente en un acto que puede interpretarse como ejercicio fraudulento de la medicina.

En literatura es casi una regla mencionar al autor francés Louis Farigoule, más conocido por Jules Romains, que escribió en 1925 una obra teatral, *Knock o el triunfo de la medicina*, que con el tiempo sería llevada al cine. Considerada por muchos como una profecía de la medicina actual, su personaje central es el joven médico Dr. Knock, que llega a

una comunidad para hacerse cargo de la asistencia en lugar del viejo y clásico médico Dr. Parpalaid. El novel Dr. Knock sostiene que los habitantes de la aldea rural son sanos solo en apariencia pues no han sido bien estudiados. Con ayuda del pregonero, la escuela y el farmacéutico, somete a las personas a una rigurosa disciplina médica: *“En doscientas cincuenta de esas casas hay doscientas cincuenta habitaciones donde alguien confiesa la medicina, doscientas cincuenta camas donde un cuerpo extendido testimonia que la vida tiene un sentido y, gracias a mí, un sentido médico (...). Piense usted que, en algunos instantes, van a dar las diez, que para todos mis enfermos las diez es la segunda toma de temperatura rectal, y que, en algunos instantes, doscientos cincuenta termómetros van a penetrar a la vez”*, dice el Dr. Knock.

Cuando Parpalaid vuelve a la comarca encuentra que sus pobladores, antes sanos, ahora son todos enfermos.

Por último, una de las mayores obras de la literatura de todos los tiempos, *Madame Bovary*, de Gustave Flaubert, en un pasaje memorable, narra la innecesaria intervención quirúrgica a la que Charles Bovary y sus ayudantes someten al pobre Hippolyte, que tenía solo los pies deformes y nunca pidió que se los corrigieran. Como resultado de las complicaciones de tal intervención fue necesario amputarle la pierna. Un mal menor fue transformado en un mal mayor.

de implicar, y de hecho implica, iatrogenia y despilfarro económico. La medicina ha adquirido un valor que *“irradia en todas direcciones... llena todos los intersticios de la cotidianidad. Como dice Barrán, existen ‘redes sutiles y opacas’ del saber médico que llenando todos esos intersticios de la cotidianidad, comprimen, asfixian*⁽¹⁴⁾.

El nuevo contrato entre la sociedad y la medicina en esta etapa histórica de la civilización ha de transcurrir, entre otros aspectos, por definiciones tan trascendentes como responder a la pregunta de si solidariamente, en aras de una medicina racional y una asistencia médica equitativa, hemos de renunciar a una salud perfecta⁽¹⁵⁾.

Bibliografía

1. **Orueta Sánchez R, Santos Rodríguez C, González Hidalgo E, Fagundo Becerra EM, Alejandro Lázaro G, Carmona de la Morena J, et al.** Medicalización de la vida (I). Rev Clin Med Fam [revista Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Oct 24]; 4(2): 150-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X201100200011&lng=es.
2. **Gherardi C.** La salud está necesitando un poco de filosofía. Debate [Internet]. Buenos Aires: Clarín; 2011 [citado 27 Ene 2011]. Disponible en: http://www.clarin.com/opinion/salud-necesitando-filosofia_0_415758531.html
3. **Rubinstein E.** Los nuevos enfermos. Buenos Aires: Ediciones del Hospital Italiano de Buenos Aires; 2009
4. **Vidart D.** La despenadora y el CTI. Ceremonias de la vida, rituales de la muerte. Montevideo: Arca; 1994
5. **Thomas LV.** Antropología de la muerte. México: Fondo de Cultura Económica; 1944
6. **Lectura-consejos de Esculapio a su hijo** [Internet]. La Plata: Facultad de Ciencias Médicas; [citado 4 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.med.unlp.edu.ar/index.php/biblioteca3/lecturas1/consejos-de-esculapio-a-su-hijo>

7. La ética médica. Normas, códigos y declaraciones. Consejos de Esculapio [Internet]. Montevideo: SMU; [citado 8 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/laetica/nor-esculap.htm>
8. **Barrán JP.** Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920). Montevideo: Banda Oriental; 1993
9. **Mainetti JA.** La medicalización de la vida. Electroneurobiología [Internet].2006 [citado 9 Set 2015]; 14(3): [aprox.12p.]. Disponible en: http://electroneurobio.secyt.gov.ar/medicalizacion_de_la_vida.htm
10. **Maglio I.** La medicalización de la vida como causa de reclamos contra la práctica médica. Revista Medicina; 1998; 58: 548-53
11. **Tajer C.** La medicina del nuevo siglo. Bs As: Ediciones del Zorzal; 2011: 192
12. **Bentzen M, editor.** Wonca Dictionary of general/family practice [Internet]. Copenhagen: Wonca International Classification Committee; 2003 [consultado 29 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.ph3c.org/PH3C/docs/27/000092/0000052.pdf>
13. **Aguilar BJ.** Los fines de la medicina. Rev Urug Cardiol 2015;30(1):8-12
14. **Portillo J.** Otra racionalidad médica. Montevideo: Nordan; 1993: 128
15. **Illich J.** L'obsesion de la santé parfaite. Le Monde Diplomatique. 1999; 41:21.