“TODOS ESTAMOS ENFERMOS MIENTRAS NO DEMOSTREMOS LO CONTRARIO”. MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA ¿QUIÉNES GANAN?

*Artículo publicado en* [*https://aldiaargentina.microjuris.com/2019/09/11/todos-estamos-enfermos-mientras-no-demostremos-lo-contrario-medicalizacion-de-la-vida-quien-es-ganan/*](https://aldiaargentina.microjuris.com/2019/09/11/todos-estamos-enfermos-mientras-no-demostremos-lo-contrario-medicalizacion-de-la-vida-quien-es-ganan/)

*«Todo sano es un enfermo mal estudiado»; «toda persona sana es un enfermo que lo ignora». Claude Bernard*

Por María C. Cortesi (\*)

La obsesión por el cuerpo «perfecto», por una vida «perfecta», por la «juventud eterna»., la disminución de los umbrales de la tolerancia al sufrimiento, el miedo a la muerte y los intereses de quienes actúan como agentes, nos han llevado a lo que denominamos «medicalización de la vida», considerando además que la definición que da la OMS acerca de la salud refiere a un completo estado de bienestar, que es mucho más que la ausencia de enfermedad.

Medicalizar la vida es convertir en un sindrome un problema que en principio no es médico (vejez, adolescencia, etc), o cuando se descubre una anomalía que no dará síntomas al paciente ni causará trastornos en su salud pero se diagnostica como enfermedad, o cuando se tratan como enfermedades los factores de riesgo.

Así es como circunstancias relacionadas a los procesos normales de la vida de los seres humanos, se convierten en enfermedades y son tratadas como tales. Por ejemplo: la vejez; casi no hay adulto mayor que no se encuentre hipermedicalizado «por las dudas». Aplicando terminología del Derecho sería como sostener que:«Todos estamos enfermos mientras no demostremos lo contrario».

Es así como aparecen los verdaderos problemas para los financiadores que deberán afrontar los aumentos de los costos de la salud debido, entre otras cosas, a los sobrediagnósticos, los sobretratamientos, la sobreindicación de estudios, el uso excesivo e innecesario de servicios médicos (Medical Overuse) que puede causar mayores perjuicios que beneficios

Si bien la cultura de la medicalización parece ser nueva por estar arraigada en la idea del consumo, Esculapio ya decía que «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» (1).

Según algunos autores, el problema más grave que hoy enfrenta la medicina es el «sobrediagnóstico» que implica la detección de una enfermedad que no ocasionará síntomas a lo largo de la vida de una persona ni tampoco su fallecimiento, y cuyo tratamiento no aportará ningún beneficio; al contrario, provocará daños y costos innecesarios.También está relacionado con la «promoción de nuevas enfermedades» («disease mongering») o trastornos inofensivos que pueden afectar a las personas sanas pero se venden comercialmente como enfermedades y tienen por lo general, un tratamiento farmacológico, incrementando así la actividad económica alrededor de la salud (Ej.: calvicie, síndrome premenstrual, trastorno de atención, menopausia, impotencia, etc). Todo esto pretende llevarnos inexorablemente a considerar a la salud como un bien de consumo, convirtiendo a los pacientes en clientes (2).

Existen patologías en las cuales se han reducido los umbrales diagnósticos y así se prescriben tratamientos a personas que por ejemplo, sufren el riesgo de contraer diabetes aunque la enfermedad no ha sido declarada aún, y entonces se les reemplaza la posibilidad de efectuar cambios en sus hábitos de vida (alimentación, actividad física, etc) por fármacos. Quien no está enfermo es un «pre-enfermo» crónico por lo que deberá tratarse de por vida porque los factores de riesgo se han convertido en enfermedades.

No puedo dejar de reconocer que la tecnología ofrece grandes oportunidades para prevenir y tratar distintas patologías pero debe ser usada en forma apropiada, nunca en función de la lógica del mercado, y con el compromiso ético del médico de no hacer daño. El sobrediagnóstico es el resultado de la comercialización de la asistencia sanitaria, de la búsqueda de soluciones rápidas y de la medicina defensiva. También forma parte del ideario y la cultura popular que entiende que para tener una buena salud es necesario realizar toda suerte de exámenes, dejando de lado lo más importante: la prevención en base a hábitos de vida saludables. Los exámenes médicos siempre deberían ser complementarios.

Evidentemente es un fenómeno que no nos puede pasar inadvertido ya que genera una creciente demanda y un incremento en los costos atentando contra el uso racional de los recursos sanitarios, además de resultar perjudicial para el paciente.Hay cientos de niños en el mundo que por tener dificultades para permanecer sentados, interrumpir a menudo a los demás, correr o trepar en demasía, responder antes de terminar de formular una pregunta o por cualquier manifestación considerada como excesiva, se los sobrediagnostica con TDAH y son medicados (4). Patologizar y medicalizar las infancias, como se viene haciendo, es imperdonable y éticamente reprochable ya que tales situaciones dejarán huellas en la vida de esos niños que pueden comprometer su futuro.

Un estudio del «American Journal of Medical Genetics» reveló que la forma en que se diagnosticaba el autismo en los EEUU había conducido a una aparente triplicación de casos en los últimos años (5).

El caso más notorio de sobrediagnóstico es el llamado «efecto Angelina», por el cual se produjo una avalancha de tests genéticos y operaciones de mama después de que la actriz Angelina Jolie se hiciera una mastectomía bilateral por ser portadora del gen BRCA1 cuyas mutaciones «pueden» (6) provocar que la persona afectada desarrolle cáncer de mama en alguna etapa de su vida. El gen fue secuenciado por la Universidad de Utah, el «National Institute of Environmental Health Sciences» (NIEHS) y «Myriad Genetics», quienes obtuvieron la patente. Se trató de uno de los casos más resonantes a nivel mundial, (junto con el gen BRCA2 cuya mutación puede provocar cáncer de ovario), en que se discutieron las patentes sobre material genético humano. Finalmente en 1994 lograron el patentamiento afirmando sus derechos sobre algunas mutaciones del gen y los métodos de diagnóstico asociados a su detección. Es decir, la intervención de Angelina Jolie y la catarata de pedidos para llevar a cabo tal método de diagnóstico se efectuó un año antes de que venciera la patente (año 2014). ¿Casualidad?

¿Quiénes ganan entonces?Es indudable que todos los actores que intervienen en su atención, a excepción del propio paciente, que se sentirá frustrado cayendo en las falsas expectativas de creer que la medicina lo cura todo, por la falta de un diagnóstico certero, por la posibilidad de un falso positivo, porque deberá someterse al riesgo de intervenciones invasivas y a la iatrogenia médica, y porque se le coloca una carga psicológica y emocional innecesaria.

Iona Heath sostiene que tanto médicos como pacientes necesitan afrontar sus miedos a la incertidumbre y a la muerte para poder controlar la sobremedicalización (7). «.La mitad del mundo de hambre se muere; y la otra mitad, del miedo a la muerte.» (8). Todavía no hemos aceptado que vivir. tiene sus riesgos, que las leyes del mercado no pueden superar a la ciencia y que si el objetivo final del hombre es la vida eterna, no será en este mundo (para los que somos creyentes la obtendremos en el Reino de los Cielos).

———-

(1) 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>

(2) <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/investigacion-y-ciencia/la-> gravedad-cuntica-a-prueba-693/el-sobrediagnstico-en-medicina-14814

(3) CORTESI, María C.:«Cuando la salud queda sometida a las leyes del mercado» <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-155.pdf>

(4) <http://www.infosalus.com/asistencia/noticia-sobrediagnostico-tdah-espana-uso-> farmacos-crece-145-10-anos-20170711172219.html

(5) <http://diariocronica.com.ar/136239-estudio-en-eeuu-revela-sobrediagnostico-de-> autismo.html

(6) Resalto la palabra «pueden» ya que también existen posibilidades de que nunca suceda, aún con antecedentes familiares.

(7) <http://evalmedicamento.weebly.com/varios/el-papel-del-miedo-en-el-> sobrediagnostico-y-sobretratamiento-iona-heath

(8) CASALDÁLIGA, Pedro: «Oración a San Francisco en forma de desahogo».

Gracias Padre Alejandro LLORENTE!

(\*) Abogada (UBA) Posgrado en Derecho de la Salud (UBA) Posgrado en Administración y Gerenciamiento en Servicios de Salud – Prefectura Naval Argentina-USAL-Posgrado en Auditoría Estratégica en Servicios de Salud, Prefectura Naval Argentina -USAL. Presidenta de la Comisión de Derecho Sanitario de la Asociación de Abogados de Buenos Aires. Directora del Instituto de Derecho Sanitario del CPACF. Miembro de la Comisión de Salud de la F.A.C.A. Autora de varios libros y artículos en publicaciones nacionales e internacionales.