

Enfermos no tan enfermos

¿Cuál es el límite entre estar sano y no estarlo? Por qué la medicina hoy es capaz de ofrecer soluciones para casi todos los aspectos de la vida y se acerca más a la publicidad; los remedios de la vida cotidiana.



Foto: Archivo

Nuevas enfermedades que hasta hace poco no existían, como la disfunción eréctil, la andropausia -alteraciones del carácter por déficit de la testosterona- o el llamado trastorno de déficit de atención en los niños, ya abrieron en su momento la pregunta: ¿cuál es el límite entre estar "sano" y estar "enfermo"?

Nuevas posibilidades de la medicina, capaz de ofrecer soluciones para casi todos los aspectos de la vida, hacen que esta haya dejado de ser vista sólo como la gran herramienta contra el dolor y la muerte, y que vaya adquiriendo una lógica cada vez más parecida a la de la publicidad: la de crear nuevas necesidades, como en cualquier otro mercado. Así lo señalaba la investigadora Kalman Applbaum en un artículo publicado en 2006 en la Biblioteca Pública de la Ciencia, o PLOS, según sus siglas en inglés. Pero estas nuevas necesidades pasan a ser consideradas como "una cuestión de salud".

A este fenómeno se lo conoce como "disease mongering" -tráfico de enfermedades- o más sencillamente, medicalización de la vida cotidiana. En principio resulta obvio que medicar innecesariamente incrementa riesgos potenciales; pero corriendo esto a un lado, ¿es malo que la medicina cuente cada vez con más herramientas a disposición del público?

"No creo que haya un problema en la diversidad, ni en la tendencia a una medicina mejorativa u optimizadora; lo que sucede es que hay problemas de salud que están muy postergados", responde el médico y filósofo José Alberto Mainetti, director del Instituto de Bioética y Humanidades Médicas (IBHM) de la Fundación Mainetti, en la ciudad de La Plata.

Para este especialista en bioética, "la prevención, la atención primaria, los cuidados paliativos, deberían tener mayor soporte, y eso falta en la medicina actual. No estoy diciendo que estas nuevas tendencias la obstaculicen, pero debería prestarse más atención a algunas áreas."

"La pregunta no es solamente si los nuevos tratamientos producen algún tipo de beneficio, sino también si hay una costoefectividad razonable para la sociedad", sostuvo por su parte el

doctor Agustín Ciapponi, médico de familia y coordinador del Centro Cochrane Argentina, del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS).

Una línea que se corre. La lupa sobre la creciente medicalización de la sociedad no sólo hace foco en la medicina estética o mejoradora, en la amplificación de pequeños malestares cotidianos que de pronto se convierten en "enfermedades", o en manuales donde casi toda particularidad humana ¿la conducta, el estado de ánimo? es susceptible de convertirse en "trastorno": también lo hace sobre la medicina preventiva y el control de las enfermedades crónicas.

Para Ciapponi, el corrimiento del límite de la enfermedad hacia la población sana "existe, y es un negocio formidable para las farmacéuticas y otras industrias asociadas". Lo complejo de la cuestión es que el hecho de que se trate de un negocio no significa de ninguna manera que los avances médicos no se sustenten en datos y procedimientos científicamente correctos.

"También es cierto que hoy se tienen muchos más conocimientos biológicos y se sabe, por ejemplo, que reducir ciertos niveles de colesterol o de presión arterial realmente redundan en beneficios para la salud", agrega Ciapponi. Lo que hay que evaluar, según él, es que "muchas veces esos beneficios son modestos en relación con los recursos necesarios para obtenerlos".

"Eso no sería disease mongering, sino una visión más agresiva del tratamiento -aclara Ciapponi-. Pero también implica una medicalización de la sociedad, porque si el parámetro de colesterol que se considera normal deja de ser 240 y pasa a ser 200 -mg/dl-, entraría en la categoría de enfermos casi un tercio de la población." A medida que los parámetros de lo que se considera "normal" se van poniendo más estrictos, más gente de la que antes se consideraba sana cae en el lugar de enfermo sin que su condición haya cambiado objetivamente. "Los médicos acompañamos al paciente a tomar la decisión de si quiere o no medicalizarse -opina-. Para las enfermedades crónicas, la dieta y el ejercicio son medidas muy poderosas, y muchas veces son la primera intervención."

Un modelo de salud actual. ¿Qué es la salud? ¿Qué es una enfermedad? Estas preguntas nunca han tenido una respuesta única, clara y unívoca a lo largo de las épocas, y no parecen tenerla tampoco ahora. "Hay decenas de definiciones de la salud, y algunas tienen que ver con la armonía, con la capacidad de interactuar con el medio, con la resiliencia", apunta Ciapponi. Para Mainetti, en las respuestas siempre se involucran factores sociales, valores humanos y mucha subjetividad.

"En los conceptos de salud y enfermedad y en el arte de curar ya hay un nuevo paradigma, que no es el científico-biológico-descriptivo tradicional, donde se puede comprobar objetivamente lo que es sano y lo que es enfermo -reflexiona el médico y filósofo platense-. Hemos pasado a un paradigma no biológico, o no solamente biológico, sino bioético. Lo que es sano y enfermo pasa siempre por nuestra subjetividad, por lo que consideramos bueno o malo. Pero en la medicina la norma que define la salud y la enfermedad se ha hecho tan vaga, tan difusa, que prácticamente no quedan más personas sanas."

La normatividad de la salud y la enfermedad, agrega, se hace extensiva a todas las áreas de la vida humana: "Salud" es bienestar o felicidad, "enfermedad" es malestar, y entonces cualquier malestar -una pelea conyugal, una disputa con el jefe- es susceptible de ser tomada como un problema de salud.

¿La era del diálogo? "Si uno se pone desde el punto de vista estructural y hasta genético, probablemente no quede nadie estrictamente sano, pero digamos que aquí hay una pugna por cambiar la definición para enfermar un poco más y medicalizar", declara Ciapponi. Desde su perspectiva, a la que llama "modelo de decisión compartida" entre médico y paciente, no sólo

deben importar "las enfermedades que cada paciente tiene, sino además su percepción, y el concepto de salud y enfermedad que tiene esa persona en particular".

"El médico debe informar sobre todas las alternativas científicamente disponibles, pero no hay que olvidarse ¿advierte? que es el paciente quien pone el cuerpo".

La estética representa hoy un paradigma del desarrollo actual de la medicina en general, según Mainetti. El paciente, disconforme con su cuerpo, busca en la medicina una satisfacción narcisista, frente a la cual el médico debería priorizar siempre el viejo principio hipocrático de "beneficencia y no maleficencia".

Sin embargo la tecnología médica crea el "imperativo" de que lo que existe, está para ser usado; y esto se decide, en una sociedad que permanentemente corre los límites de la enfermedad hacia abajo, hacia el campo de lo sano, y hacia arriba, porque la ilusión de la tecnología hace que todo parezca posible: "Como sucedía con el doctor Knock -señala Mainetti en referencia a la obra Knock o el triunfo de la medicina, del francés Jules Romain- el modelo de la medicina actual instrumentaliza los cuerpos en función de un esquema de poder, donde todos nos transformamos en cientes. Por supuesto que es una visión exagerada, pero es necesario que todos estemos atentos."

Fonte: La Nación, Buenos Aires, 29 mayo 2010, Salud, online.

A utilização deste artigo é exclusiva para fins educacionais.