

Comitè d'Ètica Assistencial (CEA)

PÍNDOLES CEA – març 2018

La medicalització

Aquest text és el resultat del debat i la reflexió del Comitè d'Ètica Assistencial de la Fundació Congrés Català de Salut Mental, a través de les respostes a un qüestionari, i posteriors debats amb Salut Mental Catalunya i Federació Veus.

1. DEFINICIÓ

El concepte de medicalització ha estat emprat amb matisos diferents i, fins i tot, ha servit per definir els processos històrics de normalització de la pràctica mèdica a les societats occidentals. No obstant això, en aquest document al·ludim amb aquest terme al procés més específic i contemporani a través del qual, problemes que no són mèdics són tractats com si ho fossin, qualificant-los de malaltia o trastorn. Són estats que es presenten com a problemes de salut individuals (malaltia), quan conformen fets vitals/socials que no ho són. Ens referim al fet que es diagnostiquen sentiments i comportaments desagradables o no desitjables, que no són anormals, però que progressivament es van ubicant en una àrea d'anormalitat. Generalment són experiències que tenen a veure directament amb la mateixa condició humana.

La medicalització també es pot entendre com una estratègia de mercantilització i control social.

Algunes formes de medicalització es poden descriure com a “invenció de malalties (“disease mongering”), on poder incloure nous grups de població, o la “relaxació” dels criteris diagnòstics de malalties ja descrites, com l'ansietat i la depressió. Alguns exemples són:

- Percebre problemes naturals de la vida com a problemes mèdics: tristesa normal, dol.
- Percebre problemes personals i socials com a problemes mèdics: timidesa versus fòbia social.
- Sobredimensionar els símptomes: disfunció erèctil, disfunció sexual femenina, andropausa.

- Convertir el risc en malaltia. El risc epidemiològic, l'associació estadística entre un factor de risc i una malaltia esdevé en aquests casos una malaltia, o causa necessària i suficient de la mateixa, com el colesterol.
- Convertir la presència de factors genètics en malaltia: esquizofrènia, trastorn bipolar, etc.

La medicalització actual del patiment psíquic inclou l'ús mitificat del medicament com a solució ràpida i eficaç de l'expressió del malestar subjectiu, els afectes i els conflictes de la vida.

Des de l'edició del Manual Diagnòstic i Estadístic en la seva versió III o DSM-III, el nombre de trastorns mentals ha augmentat ostensiblement. El DSM-V inclou 374 diagnòstics, la qual cosa afavoreix el sobrediagnòstic i, de forma derivada, la medicalització de la vida diària: la tristesa per un dol (o altres pèrdues) de més de dues setmanes es converteix en patologia, que usualment es tracta amb antidepressius.

Finalment assenyalar el risc addicional de determinades actuacions preventives: prevenció de malalties no demostrades i prevenció de recaigudes que generen addicció als perillosos psicofàrmacs.

En definitiva, tot el que s'ha descrit comporta una utilització excessiva, inapropiada i iatrogènica de fàrmacs i altres tractaments en situacions que no són malalties.

2. AGENTS INDUCTORS

2.1. La indústria farmacèutica i de tecnologies sanitàries.

Segurament són els agents més actius. Els fabulosos beneficis econòmics fan que l'interès principal es desplaci cap al benefici comercial de la indústria, en perjudici de l'interès del pacient. El màrqueting està dissenyant la percepció de les necessitats socials a les quals suposadament respon la R+D+i de la indústria farmacèutica. La població malalta, susceptible de prendre medicaments, en realitat és una minoria. Per tant, la indústria farmacèutica intenta convèncer a la població que necessita sotmetre's a revisions i medicació preventiva, per seguir estant sana. Això inclou medicaments i també el creixent mercat de les proves diagnòstiques.

2.2. Els mitjans de comunicació

Alguns autors senyalen que l'exercici de la medicina ha anat desplaçant a la pràctica religiosa com a generador de l'organització moral de l'individu. És el

cas d'Ivan Ilich (1975,1981) i de Michael Foucault (1968,1999), i més recentment Iona Heath (2018)

Les notícies sobre salut són cada vegada més freqüents en els mitjans de comunicació, amb un enfocament clarament distorsionat: la medicina es presenta com una ciència exacta i omnipotent. S'afavoreix la utilització de medicaments i tècniques intervencionistes, fins i tot agressives, amb l'ajuda de la difusió d'actes protagonitzades per personatges populars que "normalitzen" o "idealitzen" aquestes pràctiques.

De vegades s'utilitza de manera manipulativa i tendenciosa la importància de mantenir un estil de vida saludable. Es promociona la ingesta de complexos vitamínics, càpsules absorbents de colesterol, medicació per engreixar-se, per aprimar-se, per tenir un aspecte més saludable, per dormir, per estar més despert i per no tenir ansietat, encara que sigui normal en determinades situacions.

2.3. L'Administració sanitària

Les institucions tendeixen a incloure tecnologies o intervencions sanitàries no valorades acuradament, que aporten beneficis mínims, sovint inferiors als riscos o al cost que generen. Es pot dir que les agències reguladores dels medicaments tenen actualment un problema de base, donat que l'Agència Europea de Medicaments (EMA), principal avaluadora de medicaments del nostre entorn, està adscrita a la Direcció General d'Indústria de la UE, i no a la Direcció de Salut Pública i Consum. Per tant, els criteris fonamentals com són la necessitat i el valor relatiu respecte d'altres alternatives terapèutiques, es veuen sovint supeditats a l'objectiu principal d'autoritzar nous medicaments en el mínim temps possible.

2.4. Els ciutadans

Són les víctimes d'una societat que demanda que la medicina doni solució a tots els seus problemes i als quals la medicina transmet una idea falsa que això és possible; especulant amb la salut i promocionant la no acceptació de la realitat. El procés de medicalització converteix als individus en pacients, considerats malalts o malalts potencialment. Sovint els tractaments es prescriuen sense donar a la persona la informació adequada sobre la naturalesa dels beneficis i dels efectes adversos, i per tant, sense comptar amb les preferències i valoració de riscos de cadascú.

2.5. Els Metges

Són els agents imprescindibles perquè la medicalització prosperi. La Indústria ofereix un producte que el metge "compra" i distribueix, sovint de forma bastant acrítica, en funció de la seva formació, criteri moral, cultura assistencial/institucional on s'insereix i pressió assistencial. La pressió social/familiar de solucions ràpides, sense dolor i sense escoltar el cos ni el sentiment, arrodoneixen el procés.

L'exercici de la medicina sense la participació del pacient pot ser un factor que porti a la medicalització. Fer una medicina més participativa suposa un canvi cultural per part del metge, que implica una pèrdua de control i l'exigència d'aprendre altres habilitats, actituds i aptituds. En altres paraules, abandonar el paternalisme.

Convertir en pacients a persones sanes és especialment senzill en psiquiatria, ja que no hi ha criteris biològics per poder determinar l'existència o no de malaltia, i els criteris depenen del judici professional.

3. QUAN ES DESENVOLUPA?

En els dispositius sanitaris en general i psiquiàtrics en particular, qualsevol situació és susceptible de ser medicalitzada. La farmacologia, com a primera i massa sovint única resposta al malestar expressat per la població tractada, es pot convertir en el primer pas iatrogènic i estigmatitzador sobre la població atesa pels professionals de SM.

La medicalització es dona en totes les dimensions de la vida de les persones; ja siguin relacionals, de dol, de funcionament mental i, inclús, de malaltia mental. El conflicte entre el desig i la realitat, en totes les edats i situacions, tendeix a silenciar-se, a tapar-se en la nostra societat. L'expressió del conflicte a través dels símptomes permet entendre les causes i afrontar-les. Amb la medicació, tot es redueix a un suposat equilibri bioquímic.

La tendència és considerar "acte mèdic" qualsevol acte de cura quotidiana, sovint acompanyat d'un fàrmac d'especificitat dubtosa o nul·la, del que no es contempla la possible toxicitat i que deixa de banda possibles alternatives psicoterapèutiques. Molt freqüent en les crisis vitals i més en períodes de crisis socioeconòmiques.

El risc esdevé més greu i dramàtic quan el procés medicalitzador s'inicia en la infància. Els brutals increments dels diagnòstics de TDAH, TEA, i totes les seves variacions en són una mostra. La demanda de les famílies enfront de les dificultats i contratemps naturals propis de la criança i educació dels fills, en

lloc de trobar resposta en mesures de suport social i protecció a la família, la troba en l'ús de psicofàrmacs prèvia operació de definir com a patològics els problemes habituals que comporten les dificultats d'adaptació als diferents medis (escolar, familiar, social, etc.).

Davant un primer episodi s'ha de tenir molta cura de no prioritzar medicar els símptomes, essent essencial un abordatge psicoterapèutic individual i familiar, així com l'atenció a l'àmbit educatiu i comunitari.

A l'altra banda trobem les dificultats lligades als processos de rehabilitació de malalties cròniques. En la majoria de casos, almenys en salut mental, la medicació excessiva crònica esdevé un obstacle formidable a qualsevol rehabilitació real de funcions i capacitats, generant un sobre-cost del sistema sanitari i posant en perill la seva sostenibilitat.

4. ON ES DESENVOLUPA?

A tots els nivells d'atenció sanitària, però especialment en aquells que tenen menys personal o menys temps o les dues coses. Els ambulatoris, urgències, residències, hospitals, etc, són els llocs on es desenvolupa la pràctica professional, però alhora són els configuradors dels discursos adreçats a la població atesa.

Veiem també com en el cas de la població infantil el sistema escolar arriba a tenir paradoxalment un paper determinant en la inducció a la medicalització de conductes pròpies de l'univers infantil, entenent que la manca de recursos que cal desenvolupar de manera particular davant les dificultats de cada alumne pot i de fet acaba sent substituïda per l'acció amortidora del psicofàrmac.

Cal considerar també a la població que només vol ser tractada amb fàrmacs, segurament perquè no està informada d'alternatives més comprensives que poden requerir la seva participació activa, amb l'ajut i acompanyament professional. Respon a un model d'exigència de política sanitari-econòmica que ha "informat" a la societat del que és "bo", conformant una opció social majoritària que eludeix la participació i el conflicte. També la promoció excessiva dels fàrmacs obscureix aquesta possibilitat.

5. RAONS PEL SEU DESENVOLUPAMENT

Moltes formes d'emmalaltir estan íntimament relacionades amb els models de producció i explotació actuals. Aquestes formes i polítiques d'organització social són responsables de malbaratar de forma sistemàtica el sofriment d'amples sectors de la societat, que sovint el que tenen son importants problemàtiques de desigualtat social. Ja fa anys que es tendeix a fer patologia de determinats

conflictes socials, generant el que alguns autors han definit com la salut persecutòria (Castel i Álvarez Dardet 2010).

Tot a la societat és ràpid, hi ha molta informació i molta tecnologia biomèdica i no hi ha temps (o voluntat) de ser crítics amb el que fem amb l'entorn, o amb el sistema global. Això afavoreix que les estructures amb poder econòmic implementin determinades polítiques educatives i de formació (i per tant, d'inversió) en detriment de la investigació d'altres alternatives terapèutiques. Si la política, tan en el sector social com acadèmic, s'uneix al poder econòmic de la indústria es reforça el "statu quo" del sistema, essent molt difícil canviar-ho.

6. CONSEQÜÈNCIES

Els efectes de la medicalització són variats i poden ser de diferents tipus, però sempre són negatius. Les conseqüències de certes medicacions psiquiàtriques sobre la població infantil i juvenil poden alterar i perjudicar el lliure desenvolupament i la maduració del procés de mielinització, que en els humans no finalitza fins aproximadament als 20 anys. Els tractaments farmacològics poden ser en aquests casos més iatrogènics que beneficiosos.

6.1. Malaltia i negoci. En aquest apartat la idea bàsica és que tota persona sana és un malalt que ignora que ho es. Aquest tipus de medicina ens fa creure que la naturalesa ens colpeja amb noves malalties, que només poden ser guarides pels metges. La malaltia ha esdevingut un producte industrial que alimenta i utilitza el desig d'estar sa. Fer creure a la gent que està malalta pot ser una substanciosa font de diners.

6.2. Metges vinculats a la Indústria. La independència dels metges és un factor clau en la tria de la millor eina terapèutica per cada situació patològica. Si es perd pel conflicte d'interessos (interès econòmic o equivalent per sobre del benestar/millora del pacient) es perd la fiabilitat de l'acte mèdic. I també la fiabilitat dels assaigs clínics.

6.3. Ciutadans infantilitzats i dependents. La dependència del medicament sustentada en la fe en la seva eficàcia i també en l'activitat química cerebral, que es modificada pels psicofàrmacs. Aquesta modificació pot ser generadora de malalties iatrogèniques (que no existirien si no s'hagués posat medicació): dependència d'hipnosedants, antidepressius i neurolèptics.

El resultat, volgut o resignat, que les estructures sanitàries donen per bo per la població, al mateix temps converteix als implicats en eterns consumidors de medicació. Efectes secundaris, síndromes de retirada, etc, sense aconseguir mai

la curació. Especialment preocupant és l'efecte saturador dels psicofàrmacs emprats en infants i joves adolescents per modelar la conducta no desitjada per l'entorn. A partir d'un nivell determinat esdevenint inservibles, aquests fàrmacs també han inutilitzat pel camí les possibilitats del mateix psiquisme d'autoregular-se enfront les situacions conflictives viscudes. La medicació actuant com a inhibidora dels recursos propis, i per tant, generadora de cronicitat.

Una vegada inventada la malaltia i introduïda en la consciència de la gent, els pacients i la seguretat social paguen els medicaments i teràpies. Amb la qual cosa la despesa en sanitat és cada vegada més gran, especialment la dels medicaments, generant una insostenibilitat del sistema de salut.

6.4. Predomini del model assistencialista. La medicalització també implica posar sota control els processos domèstics d'auto-atenció i auto-cura, amb la conseqüent pèrdua d'autonomia, autoconfiança i competència que això implica en la ciutadania.

7 . RECOMANACIONS

1- Prendre mesures perquè els Serveis assistencials siguin escrupolosament respectuosos amb els Drets Humans, la Convenció de NY sobre la Discapacitat i la resta d'imperatius ètics i legals. Un exemple de mesura pot ser finançar només aquells nous serveis que s'hi ajustin.

2- Prendre mesures per abandonar definitivament el paternalisme en els serveis sanitaris, proporcionant informació suficient i fiable, afavorint la participació activa de les persones en els seus processos terapèutics (Gestió Autònoma/Col·laborativa de la Medicació, Consentiment Informat, etc) i abolint els tractaments involuntaris i les mesures restrictives.

3- Promoure una regulació estricta a la aprovació de fàrmacs, en funció del cost/benefici i els riscos per la salut; regulació estricta de la difusió d' informació dels fàrmacs i la "visita mèdica"; transparència en la relació dels prescriptors amb la indústria i en la declaració de conflicte d'interessos.

4- Afavorir, des de totes les perspectives possibles, l'imprescindible canvi del anomenat paradigma biomèdic, paradigma actualment hegemònic en l'àmbit de la Salut, especialment en el terreny de la Salut Mental. Això vol dir situar la biologia en el seu lloc específic, important però limitat, i expandir les perspectives psicològica i comunitària, encara molt insuficientment desenvolupades.

