

La Medicalización de la Vida

Quiero comenzar agradeciendo a las Dras. Canet y Mazzeo por la invitación a estas Jornadas y a sumarme al homenaje al Dr. Ciuro Caldani, profesor al que admiro y respeto.

También quiero expresar mi beneplácito por las entidades convocantes: Que se agrupen el Colegio de Abogados y el Colegio de Médicos a la par de las Facultades de Derecho y de Medicina de la misma Universidad tras un objetivo común indica a las claras que algo está cambiando. Posiblemente estemos en las vísperas, que no es poco.

En ese sentido tuve la oportunidad de participar el martes pasado en la Jornada de Vacunas y Límites en la Autonomía de la Voluntad, organizada por el Observatorio de la Salud de la UBA, con la participación de la Dra. Ángela Gentile, médica epidemióloga y Presidente de la SAP y la Dra. Susana Ciruzzi, abogada, pero con camiseta pediátrica de Hospital Garrahan. Allí los abogados pudieron conocer algo de inmunizaciones y los pediatras de derechos y garantías. Curiosamente al día siguiente tenía una clase con la Dra. Aida Kemelmajer y como ambos sufrimos la virtud aristotélica de la puntualidad, nos encontramos charlando cerca de media hora a la espera del resto de los colegas. Uno de los temas desarrollados fue el de aborto no punible, específicamente en los casos de violación. La Dra. Kemelmajer reflexionaba acerca del incumplimiento de lo mandado por la Corte Suprema en lo referente a que cada provincia elaborara un protocolo, y yo le contaba las dificultades del médico de "trinchera", el que está al pie del cañón en el Hospital Público para interpretar y aplicar algunos dictámenes, leyes, decretos y disposiciones ministeriales, todos ellos alumbrados en el confort de los despachos pero lejos de la realidad cotidiana. Más allá del saludable temor que hemos elaborado a la demanda judicial.

Es evidente que a los médicos nos falta biblioteca y formación legal, pero también es evidente que a los abogados les falta pasillo de

hospital y contacto con el mundo sanitario real. Por eso mi entusiasmo en participar en este tipo de encuentros.

Ahora a trabajar.

Posiblemente la primera civilización que documentara la actividad médica fuera la asirio – babilónica. Establecida en la zona de la Mesopotamia, observamos las principales ciudades: Babilonia, Nippur, Lagash, Ur. Las enfermedades eran consideradas producto del enojo divino por violar algún tabú o ley religiosa y la terapéutica debía ser, obviamente, otra mediación divina.

Del 1700 ac data el primer código deontológico (Deon, del griego, deber) que registra la humanidad: El Código de Hammurabi. Expresado en una estela de basalto de dos metros cuarenta de altura, en la parte superior se puede observar un bajorrelieve que nos muestra a Shamash, el rey del sol, entregando el código a Hammurabi. Ya aparece en este Código, un esbozo del Nomenclador y los honorarios fijados de acuerdo a la clase social del paciente.

En forma casi simultánea florece la cultura en el antiguo Egipto, de esta época, 1700 ac data el Papiro quirúrgico de Edwin Smith, atribuido a Imothep, semidios equiparado al Aesculapio de los griegos. Es el primer tratado médico registrado donde podemos leer desde técnicas de circuncisión hasta de reducción de fracturas. El papiro cierra con una serie de casos clínicos cuya resolución siguen el orden que perdura hasta hoy.

Revisemos uno:

- Síntomas: espasmos, inmovilidad desde las cervicales, ojos enrojecidos.
- Diagnóstico: rotura a nivel del cuello.
- Veredicto: enfermedad que no conozco.
- Tratamiento: puede consultar a un mago o curandero, pues no le hará ningún mal.

Otro documento trascendente del Antiguo Egipto fue el papiro de Ebers, de 1500 ac. Si bien el Papiro de Ewin Smith fue el primer tratado de cirugía, sin dudas, el Papiro de Ebers fue el primero de Farmacología, pero siempre bajo la advocación religiosa.

La medicina se enseñaba en las llamadas “**Casas de la Vida**” siempre adyacentes a un templo y una curiosidad son las características del sistema sanitario egipcio que dependía de los Templos y mantenía las siguientes características:

Gratuito: por lo tanto, accesible para todos.

General: para toda clase social.

Nacional: abarcaba todo el país.

Disponible en cualquier momento.

Aparece por primera vez el concepto de la Salud como Derecho.

La enfermedad, al igual que en la civilización Asiria, era considerada la expresión de la ofensa de los dioses, agregando en este caso a los muertos enojados, como discutible etiología.

Otra civilización que nos merece alguna reflexión es la de la Grecia Clásica.

Cuenta la mitología, que andaba la mortal Coronis paseando por el Peloponeso, cuándo conoció al dios Apolo, quien se enamoró inmediatamente de la joven. De este conocimiento sin protección fue concebido Esculapio, Asclepio para los griegos. Pero parece que a la joven Coronis le encantaba conocer gente. Un buen día Artemisa, hermana de Apolo, la encontró conociendo al joven Isquis estando embarazada y la mató. Apolo se compadeció de su hijo nonato, le abrió el abdomen y extrajo a Asclepio, inventando así la cesárea, dejando al pobre Asclepio huérfano y al cuidado de Quirón, el rey de los Centauros, quien lo instruyó en el arte de la medicina.

Cuentan que Asclepio se transformó en un médico muy reconocido y parece que entre las habilidades estaba la de resucitar a los muertos por lo que Hades (Plutón para los romanos), el rey del inframundo, se quejó a su hermano Zeus, quien mató a Asclepio.

A esta altura ya habrán advertido la similitud entre la Mitología Griega y un fin de semana en el Gran Buenos Aires.

La fama de médico de Asclepio sumado a su asesinato lo elevaron a la categoría de dios y sus seguidores, denominados *Asclepiades*, comenzaron a reunirse en templos denominados *Asclepeiones* donde realizaban sus ritos y sacrificios sanadores. Había un sitio especial denominado el *Pórtico de la Incubación* donde el paciente se dormía y Asclepio en persona se le aparecía en sueños y le daba diagnóstico, tratamiento y propedéutica, algo así como si consultabas por una dislipidemia mixta, se te aparecía Asclepio y te decía “Simvastatina, uno por día, aflojá con los chinchulines de cordero y salí a caminar”.

Pero, permítanme una pequeña digresión, trascendental para la historia de la humanidad. La aparición de Tales de Mileto.

Algún día superaremos el resentimiento que nos provocó memorizar sus dos teoremas en el secundario y le rendiremos el homenaje que se merece.

Tales de Mileto, quien vivió entre los años 625 y 550 ac., fue el introductor del pensamiento deductivo y positivista, desechando lo sobrenatural como causa de fenómenos naturales.

Vale un ejemplo: Si todos los días sale el sol, sale por el este a una hora aproximadamente parecida, es más probable que este hecho obedezca a leyes naturales y no a la puntualidad de Faetón, el auriga del Olimpo, encargado de pasear diariamente el sol por el firmamento que era la explicación mitológica o sobrenatural.

Ahora volvamos a la medicina griega:

Uno de los Asclepeiones más importante estaba en la Isla de Coz, frente a la costa jónica del Mar Egeo y allí el Asclepiade que alcanzó mayor fama fue Hipócrates quien, siguiendo la escuela racional de Tales de Mileto, sustrajo el concepto de salud / enfermedad del mundo sobrenatural y lo racionalizó. Así, si después de tomar tres tubos de retsina, emblemático vino griego, que, como todo el mundo sabe se logra reproducir mezclando partes iguales de vino blanco de tetra, Pinolux y agua estancada, te sentís mal, no lo culpes a Apolo, sino a tus excesos y si la salud se perdía por motivos naturales debía recuperarse de manera natural. Entonces en lugar de hacer ofrendas a Apolo y Asclepio mandaba a sus pacientes a hacer reposo, mantener una dieta adecuada, bañarse y ventilar los ambientes. Suena conocido, ¿No?

Así Hipócrates inaugura el modelo de medicina centrado en la enfermedad donde el médico actúa como guardián de la salud del paciente, articulando e implementando lo que cree es mejor para él y cuya principal deformación fue el paternalismo médico, modelo aún vigente y cuyas características patologizadas nos llevan al modelo que popularizó la televisión contemporánea.

El Dr. House.

Si tuviéramos que caracterizar los rasgos personales de Gregory House los podríamos enumerar:

- Despersonalización
- Indiferencia emocional
- Aislamiento
- Cinismo
- Distanciamiento emocional con los pacientes
- Adicción a fármacos
- Imposibilidad de sostener relaciones personales afectivas

Y el conjunto de estos signos y síntomas hoy se agrupan en una enfermedad ya categorizada como profesional para el equipo de salud: El Síndrome de Bourn- Out o del “Quemado emocional”.

House es un defensor a ultranza de la Medicina centrada en la Enfermedad, es más, una de sus celebres frases es "Los pacientes siempre mienten" y si los pacientes mienten ¿Qué sentido tiene la narrativa?

Este es un conocido dialogo entre House y el neurólogo del equipo, Foreman:

Foreman: Para tratar pacientes nos hicimos médicos.

House: No, para tratar enfermedades somos médicos.
Tratar pacientes es el inconveniente de esta profesión.

Y este modelo nos guste o no, les guste o no, se mantiene intacto. Nos formaron para tratar enfermedades, nos educaron y educamos a nuestros Residentes para mantener la homeostasis de su medio interno y no la homeostasis emocional o espiritual del paciente. Hay una enorme resistencia a cambiar el modelo paternalista o centrado en la enfermedad, por el modelo biopsicosocial o centrado en el paciente.

La resistencia no es solo del médico, es, principalmente del paciente:
-Dr. Decida usted, usted es el que sabe.

La palabra enfermo deriva del latín *in firmus* “El que no está firme” y si alguien no está firme busca un punto de apoyo y ese punto de apoyo solemos ser los médicos tratantes. Pero volvamos a House, si lo nuestro sino es tratar enfermedades. ¿Qué hacemos con los pacientes que, sin estar enfermos reclaman nuestra atención?

Esta eventualidad la analizó el British Medical Journal preguntándoles a sus suscriptores por cuales no-enfermedades habían sido consultados en el último mes y aquí el caprichoso listado:

- Envejecimiento
- Aburrimiento
- Problemas Laborales
- Bolsas en los Párpados

- Ignorancia
- Calvicie
- Pecas
- Orejas Grandes
- Canas – Pelo Gris
- Fealdad
- Alergia al Siglo XXI
- Jet – Lag
- Infelicidad
- Celulitis
- Resaca
- Ansiedad por el Tamaño del Pene
- Furia al manejar automóviles
- Soledad
-

Esto ya lo había observado el pensador austríaco Ivan Illich cuándo expresó:

- En los países desarrollados la obsesión por una salud perfecta se ha convertido en el factor patógeno predominante.

Un poco con humor y otro tanto de amarga reflexión, la investigadora gallega **María Jesús Cerecedo Pérez** enumeró una lista de novedosas no -enfermedades que suenan convincentes:

Síndrome de Sissi:	Depresivos que se fingen felices
Depresión del Paraíso	Incapacidad de gozar del ocio en vacaciones.
Síndrome posvacacional	Dificultad de adaptación al trabajo luego de las vacaciones.
Astenia Primavera	Falta de energía para disfrutar del buen tiempo.

En el mismo sentido publicó un artículo el Dr. Sergio Bernstein, Jefe de Salud Mental de Atención Primaria de la Salud de la Universidad Favaloro quien de manera atractiva presenta el “Trastorno por Desorden”:

- 1) ¿Es usted desordenado? (En pediatría, y hebiatría consultar con la madre)

- 2) ¿A alguien le molesta su desorden?
- 3) ¿Cuándo fue la última vez que no encontró algo? (Se toman como positivas respuestas menores al mes)

-Con dos respuestas positivas se deberá brindar al paciente la posibilidad de tratamiento médico.

Esto, convenientemente fogueado por los medios de difusión, automáticamente generará una creciente demanda de nuevos medicamentos diseñados específicamente para tratar No-Enfermedades.

Las siguientes diapositivas fueron extraídas de la presentación de un directivo de la industria farmacéutica, no cambié ni el diseño ni la animación:

¿Cómo se determina el plan de desarrollo farmacéutico?

- Status mundial de una enfermedad común
- Tendencia de la enfermedad en el futuro
- Estado actual del mercado farmacéutico para esa enfermedad
- Factibilidad para realizarse dentro de la Compañía
- Decisión Ejecutiva

Los objetivos claves son crear un medicamento que reúna las siguientes propiedades:

- Seguro y Eficaz
- Que la autoridad regulatoria lo apruebe
- Que el paciente lo pida
- Que el doctor lo prescriba

Observen que el pedido del paciente antecede la indicación médica y no creo que esto ocurra por orden de precedencia protocolar.

Y faltaba la frutilla del postre.

Declaración de un Consejero de Bayer:

“No creamos fármacos para indios, sino para los que pueden pagarlo”



EMILIO DE BENITO | Madrid 60

El consejero delegado de Bayer pierde los nervios en una discusión sobre patentes. Después se disculpa y afirma que su objetivo es tratar a todo tipo de personas

Brutalmente honestos ¿No?

Pero como siempre ocurre, el arte se anticipa a la realidad.

En 1923 Jules Romain estrenó su obra de teatro en tres actos denominada “**El Dr. Knock o El Triunfo de la Medicina**”

Esta obra, un clásico del teatro francés, llevada al cine en varias oportunidades, relata la llegada de un joven y ambicioso médico al cantón de Saint Maurice donde relevará al viejo Dr. Parpalaid. Es un cantón habitado por granjeros ricos, avaros y desconfiados. El mismo Dr. Parpalaid le confiesa lo escaso de la clientela ya que en ese cantón lo que abunda es la salud. Knock le repone con una pretendida frase de Claude Bernard “**No hay personas sanas, solo enfermos que lo ignoran**” y así, con la ayuda del Profesor, quien le enseña a sus alumnos que misteriosos animalitos invisibles (virus y bacterias) son los responsables de numerosas enfermedades y contratando al Pregonero, quien informa que el doctor dará la primera consulta de manera gratuita a fin de prevenir las enfermedades que ignoran padecer. El Dr. Knock se asocia con el farmacéutico, quien elabora costosas e innecesarias medicinas, y con el Posadero, cuyo establecimiento estaba a punto de quebrar, para que sirva de referencia para “internar” los casos más graves. En el final de la obra aparece en escena el Dr. Knock charlando con el Dr. Parpalaid y señalando el balcón exclama:

"En doscientos cincuenta de esas casas hay doscientas cincuenta habitaciones donde alguien confía en 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 es la segunda toma de temperatura rectal, y que, en algunos instantes, doscientos cincuenta termómetros van a penetrar a la vez".

Sin que el esfuerzo de imaginación sea demasiado grande, fácilmente podrán extrapolar los personajes de esta obra de teatro a las situación que nos ocupa: así el Profesor se ha ocupado del marketing, generando una necesidad donde no la había, el Pregonero de la prensa, difundiendo las bondades del médico, el Farmacéutico del rol del laboratorio enriqueciéndose con la producción de medicamentos innecesarios y finalmente el Posadero en quien podemos adivinar a clínicas y sanatorios y por qué no a Resorts y Spas destinados a restablecer una salud que nunca estuvo en juego.

Ya, a esta altura de la charla y con todo lo expuesto, creo que podemos intentar una definición del concepto de **"Medicalización de la Vida": buscarle soluciones médicas a temas que suelen ser no - médicos y por los que se obtendrían mejores resultados si no fueran tratados como tales.**

Nos preguntamos ¿Se puede prevenir esta deformación? Personalmente, creo que sí, tomando algunas decisiones antes que sea demasiado tarde.

1. **Reforzar la relación Médico-Paciente** Este es un caballito de batalla cada vez que visito un Hospital o debo dar una charla para colegas. Hoy quiero hablarles a ustedes, a los pacientes. Procuren contener el ímpetu de autoderivarse. Que uno tosa no es motivo para ir a neumonología, un dolor de panza no justifica sacar un turno en gastroenterología y si se olvidó los anteojos en la heladera por favor no vaya a neurología ni a psiquiatría. Probablemente sean

variables de la normalidad. Tengan, como en los viejos tiempos, un médico de cabecera, consulten con él, discutan, pidan explicaciones pero confíen. Habitualmente, los que ejercemos esa función, en mi caso como pediatra, resolvemos casi la totalidad de los temas que les preocupan y si no, seguramente podremos resolverlo juntos.

2. **Capacitación continua a cargo de las Universidades y Colegios de Médicos.**

No sé cómo se maneja la educación de posgrado en todas las carreras, pero en Medicina y específicamente en la UBA, que es dónde me gradué, luego de la emotiva entrega de diplomas, la facultad se desentiende de los profesionales. La educación médica continua depende, entonces, de la voluntad del egresado. El sistema de residencias es insuficiente, está siendo seriamente cuestionado y dependen de los ministerios o secretarías de salud. Pero incluso, aún terminando las residencias, la educación continua está condicionada por cursos y jornadas habitualmente solventados por la industria farmacéutica con información claramente sesgada e interesada. Una anécdota: Cuando cursaba Ginecología, en el año 77 o 78 estaba en vigencia un Decreto Presidencial que prohibía la enseñanza del manejo de los anticonceptivos, esto significa que aprobé Farmacología y Ginecología sin haber siquiera aprendido a deletrear **etinilestradiol**, eso por no hablar del **Levonorgestrel** que es mucho más difícil. Entonces esa instrucción quedó en manos de los laboratorios que fabricaban las drogas que la universidad no nombraba. ¿De locos? Sí, absolutamente. Está claro que la Universidad no puede llegar a todos sus graduados, pero están los Colegios de Médicos con sus Escuelas de Enseñanza. ¿Será mucha imaginación articular con las Universidades Nacionales un plan de educación continua con los Colegios de Médicos? A veces creo que sí.

3. **Formación de Grado y Posgrado en temas de Ética y Bioética:**

No me refiero a poner materias curriculares, ya existen. En Medicina de la UBA se cursa Bioética I y II, pero es absolutamente insuficiente. A lo sumo cumplen una función informativa. La formación en ética y bioética debería partir de los docentes de

todas las materias, entonces la propuesta deja de ser informativa para ser formativa. No sé si tuvieron oportunidad de leer un reportaje que el diario La Nación le hizo al Dr. Pedro Luis Barcia, Presidente de la Academia Nacional de Educación, ex Presidente de la Academia Argentina de Letras y quien presidió el Congreso Internacional de la Lengua Española en esta ciudad en el 2004, creo, que cerró con la memorable conferencia del prócer rosarino Roberto Fontanarrosa acerca de las malas palabras. En ese reportaje el Dr. Barcia hacía mención que en Argentina funcionaban 1.200 Institutos de formación docente, calculando que cada instituto requiere al menos 20 docentes capacitados, una cuenta simple nos dice que necesitaríamos 24.000, cantidad que el país no tiene. En Medicina pasa lo mismo, no hay docentes formados suficientemente en temas de ética y bioética. El trabajo, entonces, es capacitar a los docentes. ¿Difícil?, seguro, pero no imposible.

4. **Exigir seriedad en la información brindada por los medios de comunicación (Promover la Colegiación de Comunicadores y Publicistas)** Al no ser el periodismo ni la publicidad una actividad colegiada con un código de ética que regule la conducta, todo vale mientras no se viole la ley, pero sabemos que no toda ley es ética y que muchas veces las conductas no éticas no constituyen delito. En temas de salud es habitual la profusión de publicaciones al estilo "**A un paso de la vacuna contra el cáncer**" o "**La vacuna del Alzheimer está casi lista**" eso para no reiterar la difusión de no-enfermedades, cómo hablábamos antes.
5. **Lograr que los mega anuncios en planes de salud o vacunas obedezcan a una planificación sanitaria técnicamente elaborada y avalada por la comunidad científica y no a especulaciones políticas.** Esto se hace patéticamente presente en el tema de vacunas. Hace tres o cuatro años murieron tres niños por varicela en la provincia de Buenos Aires; rápidamente el Gobernador hizo votar una ley declarando gratuita la vacuna contra la varicela. ¡Magnífico gesto! ¡¡Pero las vacunas no alcanzan!! ¿Comprenden?, se prometen conquistas en salud pública que la realidad contradice. Sumemos Hospitales que se inauguran varias

veces pero que son cáscaras vacías. En mi ciudad, Pilar, cada vez que se acercan las elecciones, el Intendente promete la construcción del Hospital nuevo. Va por la cuarta reelección ¿Y a que no sabe que acaba de anunciar? Acertaron. ¡Ni sus propios adeptos se lo toman en serio!

El problema es que la frustración que generan estas promesas incumplidas más el alto grado de violencia imperante en la sociedad hace que muchas veces el foco de esa violencia sea el Hospital Público donde los integrantes del equipo de salud son blanco fácil. Es esto, junto con el asalto y robo *en itinere* y los malos salarios lo que hace que los hospitales públicos se estén vaciando de profesionales que quieran cubrir las guardias.

Y llegado este punto uno encuentra que la vocación a veces flaquea, que abrigar esperanzas suena a ingenuidad y no hay explicación para darle a los colegas más jóvenes cuando cuestionan el sistema.

Permítanme terminar con la conocida advocación *Ars Longa* de Hipócrates, mal atribuida a Séneca: "Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experimentum periculosum, iudicium difficile." (La vida es breve, el arte, largo; la ocasión, fugaz; la experiencia, engañosa; el juicio, difícil). No basta que el médico haga por su parte cuanto debe hacer, si por la suya no concurren al mismo objeto: el enfermo, asistentes y demás circunstancias exteriores. Qué en un intento de explicarla podríamos decir que cualquier tarea importante requiere mucho esfuerzo y dedicación; pero la vida de quien la emprende, no alcanza si las circunstancias exteriores no acuden en su ayuda.

Muchas gracias