

Hasta aquí hemos llegado. Los límites de la medicina

Francesca Zapater

EAP Montornès-Montmeló. Institut Català de la Salut. Barcelona. España.

Correspondencia: Dra. F. Zapater

EAP Montornès-Montmeló

Pl. Ernest Lluch, 1. 08160 Montmeló. Barcelona. España.

El principal objetivo de la ciencia no consiste en abrir una puerta a la sabiduría infinita, sino en poner unos límites al error infinito.

BERTOLT BRECHT

Históricamente se ha visto la medicina como una ciencia limitada y los médicos como profesionales que no lo sabían todo y que a menudo se equivocaban. Parece que estas creencias están cambiando. A las consultas de atención primaria llegan demandas de todo tipo: personas con fiebre, retorragia, dolor... Otros piden que les curemos el catarro para poder irse de vacaciones o poder trabajar el día siguiente, que les hagamos un papel para ir a gimnasia, que les pidamos análisis de "todo", o nos preguntan si pueden ir de viaje. Otros se extrañan de que no les podamos curar la gripe.

El imaginario colectivo de lo que se puede esperar de la medicina es extraordinario. Este imaginario no es exclusivo de los usuarios, afecta también a los clínicos y los gestores, porque todos formamos parte de una misma sociedad con sus leyes, sus valores y sus conductas.

Los usuarios esperan demasiado de la sanidad: curación para todo tipo de enfermedades, prevención sin límites, seguridad absoluta en nuestras intervenciones, pruebas para todo. Los políticos ofrecen intervenciones sanitarias para todo tipo de problemas: olas de calor, inadecuaciones laborales, dificultades educativas. Los médicos estamos agobiados con tanta demanda y con toda la información de que disponemos. Muchas veces actuamos, actuamos, actuamos, sin parar a pensar para qué sirve nuestra actuación.

Todo nos lleva a imaginarnos que la medicina no tiene límites. O que puede solucionar todos, o casi todos, los problemas de las personas: los problemas de salud, los problemas sociales, personales.... Las consecuencias se empiezan a ver: sistema sanitario desbordado, "desastres" ocasionados por actuaciones médicas (terapia hormonal sustitutiva, coxib, etc.), "sanitarización" de la sociedad (enfermeras en las escuelas, en las casas, aún cuando no es necesario) y medicalización de la vida (transformación de problemas en enfermedades, protocolos para adolescencia, jubilación, duelo, calor) y el plano individual, disminución de competencia para velar por y para resolver los problemas de salud y la percepción de estar más enfermos que nunca. Ya en los años setenta Ivan Illich¹ advirtió de los efectos nocivos de la medicina moderna. Posteriormente, diversos autores han alzado la voz para denunciar la invención interesada de enfermedades para am-

pliar el mercado de productos farmacéuticos², o la destrucción de las capacidades individuales y culturales para hacer frente a la enfermedad, el padecimiento y la muerte³.

Conviene preguntarnos cuáles han sido las causas de que hayamos llegado hasta aquí, hacer un esfuerzo para entender lo que está pasando y poder dar una respuesta saludable desde el sistema sanitario. Las causas hay que buscarlas en el tipo de sociedad, las leyes (escritas o no) que la rigen, las creencias y los valores dominantes de nuestros tiempos. La complejidad de nuestra sociedad es muy grande. La capacidad de difundir la información, el gran desarrollo de las tecnologías médicas, el aumento de la incertidumbre y la sensación de inseguridad, el consumo como uno de los ejes de configuración de la sociedad, el ascenso del valor individualidad por encima del valor colectividad son elementos que pueden explicarnos la actual situación. Sin lugar a dudas, la información, la tecnología, el aumento de las libertades individuales y el acceso al consumo de diferentes bienes han supuesto mejoras importantes en la calidad de vida y en las posibilidades de desarrollo de las personas. Pero también han tenido efectos negativos como haber generado unas expectativas desmesuradas, una disminución de la capacidad de contención y de afrontar las dificultades de la vida, la extensión del miedo a enfermar y a morir y la búsqueda de soluciones en el consumo de productos sanitarios que el sistema debe proporcionar con una mínima implicación de las personas en la resolución de sus propios problemas.

El sistema sanitario no ha sido ajeno a la creación de esta situación. Se ha ido desarrollando de forma consonante con el propio proceso social. El potente avance tecnológico y la pérdida de los valores tradicionales de la medicina han ido imponiendo la visión biológica de la enfermedad, en detrimento de una comprensión holística de las personas y sus problemas de salud⁴. Los gobiernos han aplicado políticas defensivas y acriticas. No han diseñado políticas globales de salud, olvidando aspectos como la promoción de la autonomía, la decisión o el autocuidado. No se han situado las expectativas en su punto justo ni se han pedido responsabilidades individuales y sociales en materia de salud, adoptando una actitud paternalista ante estos problemas⁵.

La respuesta que damos los clínicos a las demandas que llegan a nuestras puertas no ha ayudado a mejorar la situación. Estamos sobreprotegiendo a las personas, medicalizando los problemas de la vida, fragmentando la atención según programas, servicios o unidades. Hay que hablar también de sobreactuación cuando hemos llevado a cabo programas sin evidencia

de su utilidad, de incoherencia cuando implementamos actividades que se venden como preventivas sin serlo, como las revisiones periódicas en las empresas (¡incluidas las nuestras!) o la suplantación de la decisión individual cuando imponemos visitas domiciliarias o animamos a personas mayores, por el sólo hecho de serlo, a acudir al médico. Ofrecemos “soluciones” para los diversos malestares o problemas de imagen y autoestima como puede ser la tristeza, la timidez, las arrugas o la calvicie, sobre todo si tenemos el fármaco o la técnica supuestamente eficaz para cada tema. Y finalmente, intentamos negar la muerte cuando ésta es inevitable⁶.

¿Hasta dónde vamos a llegar? En nuestra opinión, no podemos seguir aplicando más de lo mismo con tendencia al infinito. Se hace necesario reflexionar, debatir y obrar en consecuencia sobre los límites de la medicina:

– *Límites de ámbito.* La medicina y la sanidad han ocupado espacios sociales que no le pertenecen. Los problemas laborales, escolares, familiares y relacionales deben ser abordados desde sus propios ámbitos, no desde el ámbito de la medicina.

– *Límites científicos.* El conocimiento de las enfermedades y sus posibles tratamientos es limitado. Nos movemos en un mar de incertidumbre y con unos amplios márgenes de error. Aplicamos de manera parcial e interesada muchos de los conocimientos que el desarrollo tecnológico y epidemiológico nos ofrece. Es necesario desmontar el tópico de que lo podemos saber todo y luchar contra todo, interpretar correctamente la información y aplicar con rigor los conocimientos sin perder de vista que el objetivo de la medicina es el beneficio de las personas.

– *Límites de seguridad.* La aplicación irreflexiva e interesada de algunos recursos nos ha llevado a poner en cuestión la seguridad de las personas en algunos casos y a perjudicarlas claramente en otros. La seguridad de nuestras actuaciones será en el futuro un valor en alza y debe ser para nosotros un criterio prioritario, en especial en lo referente a las actuaciones preventivas.

– *Límites de respeto a las personas y a la naturaleza humana.* Es necesario devolver la propiedad de la salud y la enfermedad a las personas, permitir, promover y ayudar a tomar decisiones sobre su vida y su salud. A hacerles más reflexivos y a interiorizar sus dolencias. Respetar el proceso de la muerte evitando el encarnizamiento terapéutico. No hay que olvidar que existe un límite absoluto de la medicina que es la naturaleza humana que lleva asociados la enfermedad, el padecimiento y la muerte.

– *Límites económicos o de equidad.* Todas y cada una de nuestras actuaciones tienen un coste económico. La capacidad económica de las personas, las organizaciones y la

sociedad no son infinitas. Hay que poner sensatez en las decisiones de políticas de salud y en las decisiones clínicas, puesto que el gasto social no es neutro. Lo que gastamos en medicina lo dejamos de gastar en otras áreas y lo que gastamos en una persona podemos estar dejándolo de gastar en otra. Cuando lo que estamos haciendo pone en cuestión la equidad en el derecho a la salud, debemos preguntarnos si hay que seguir haciéndolo o no.

Creemos que uno de los retos de la actual medicina es resituarse su espacio en la sociedad. Resituarse quiere decir retirarse de ciertos campos, afianzarse en lo que le es propio con autoridad y abandonar las prácticas inútiles y/o perjudiciales. Para ello necesitamos la complicidad de los gobernantes y de otras fuerzas sociales, pero es indiscutible el papel de la profesión médica en este proceso. Poco a poco podremos ir caminando hacia una medicina más científica, más humana, más justa, más útil y menos iatrogénica.

Nota. Es evidente que los contenidos de este escrito se refieren a la medicina de los países desarrollados económicamente. En los países pobres el problema es otro: disponer de recursos básicos para la vida y la salud como son los alimentos o el agua potable o de los recursos existentes y eficaces contra muchas de las enfermedades que padecen. Si en nuestro mundo, la medicina “se ha pasado”, en el otro mundo todavía “no ha llegado”.

Este artículo refleja muchas ideas surgidas en los debates del Grupo de Mejora de Calidad de la CAMFIC y que han sido plasmadas en un documento que se publicará próximamente.

Bibliografía

1. Illich I. Limits to medicine: medical nemesis, the expropriation of health. Marion Boyars; 1999.
2. Blech J. Los inventores de enfermedades. Destino; 2005.
3. Moynihan R, Smith R. Too much medicine? BMJ. 2002;324:859-60.
4. Giménez Mas JA. La tradición médica en occidente. La profesión médica hoy: nueva llamada de la tradición hipocrática. MEDIFAM. 2002;12:557-62.
5. Departament de Salut. Pla d'actuació per prevenir els efectes de l'onada de calor sobre la salut. Generalitat de Catalunya; 2005.
6. Sans Sabrafen J, Abel Fabre F. Obstinación terapéutica. Documento de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; 2005.