

Editorial: La prescripción de medicamentos en una sociedad medicalizada

La prescripción de medicamentos en una sociedad medicalizada

Dr. Gustavo Tamosiunas

Si entendemos al medicamento como interacción, una de las primeras interacciones a considerar es su relación con la sociedad. A poco de comprender estos vínculos, podremos darnos cuenta que de alguna manera también condicionan nuestras prescripciones. Es por eso que para continuar reflexionando sobre el tema de cómo mejorar el uso de los medicamentos, nos dedicaremos en el presente boletín a su relación con lo que se ha dado en llamar el proceso de medicalización de la sociedad. Este proceso se refiere a la intervención de la medicina en situaciones “no médicas” (o al menos que no lo habían sido hasta hace poco tiempo), o que aún siéndolo, no justificaría la intervención médica a través de la prescripción de medicamentos. Asimismo casi como un “continuum”, la prescripción más allá de la evidencia y sin hacer uso a las buenas prácticas de prescripción, también se constituye en parte del fenómeno de medicalización afectando la terapéutica que recomendamos. Este contexto es propicio para una construcción muy diferente al uso responsable, razonado de medicamentos que desde este lugar intentamos promover. Más allá de representaciones sociales de la población en general, el fenómeno también afecta al médico a la hora de prescribir, por eso nos parece importante generar esta reflexión, que tiene un alcance local pero es un fenómeno a nivel mundial.

La medicina integra las llamadas “ciencias de la salud” (no pretendemos dar en este momento la discusión entre ciencia o arte de la medicina y consideraremos a efectos prácticos para este editorial, integrar ambos conceptos en forma dialógica), y ha ido cambiando en forma significativa con la introducción de conceptos de salud pública, epidemiología, con las nuevas evidencias científicas disponibles, la bioestadística etc. Ha pasado del alivio del sufrimiento a la prevención y promoción en salud. Muchos de estos aspectos seguramente redundan y redundarán en beneficios para la sociedad pero debemos reflexionar sobre algunos aspectos adversos de estos procesos como la medicalización y sus diferentes factores asociados como la patologización, la naturalización de temas de salud en la población, así como la medicamentación o farmacologización de la sociedad. Desde una perspectiva del uso adecuado de medicamentos esto se está constituyendo en un problema serio y probablemente podría estar agotando recursos terapéuticos genuinos es decir con valor terapéutico intrínseco. Los procesos sociales a los que hacíamos referencia más arriba, y del cual somos todos responsables, han llevado primero a un aumento de la exposición a medicamentos (que algunos autores y quien suscribe lo califican de exposición masiva) y concomitantemente, y por el efecto de dicho proceso social de naturalización comentado, a reducción de la percepción de riesgo de los mismos por parte de la sociedad en su conjunto (incluido el médico). Esto lleva a un excesivo uso de medicamentos para dolencias que no han demostrado su eficacia, o lo han hecho en condiciones distintas a su uso, o con dudoso o limítrofe valor terapéutico, a no considerar población de riesgo, a no monitorizar efectos, al crecimiento de la prevalencia e incidencia de efectos adversos graves, al retiro o al menos restricción de medicamentos por largo tiempo utilizados y demostrada eficacia, por parte de las autoridades de salud, como consecuencia del riesgo para la sociedad, agotando por tanto el recurso terapéutico por uso inadecuado e irresponsable de tales medicamentos. Dentro de este uso inadecuado se encuentra la falta de una correcta prescripción, la automedicación, la dispensación sin receta profesional, el abuso de la publicidad, la devaluación de la evidencia científica, la disminución o incluso ausencia de la utilización de otros recursos terapéuticos no farmacológicos. En el presente número analizamos algunos de estos aspectos e iniciamos una serie de artículos sobre prescripción que pretenden ir generando reflexión sobre cómo podemos mejorar el uso de los medicamentos. El uso de cilostazol en la vasculopatía periférica, la domperidona en la lactancia, el riesgo de AINEs son ejemplos de este uso “medicalizado” de medicamentos al cual nos referiremos en este boletín. Al leerlos tómese en cuenta esta perspectiva para tratar de dilucidar el hecho de que este contexto medicalizado ha manera de paradigma, favorece, presiona más allá de las buenas prácticas y lleva a las consecuencias comentadas en cada artículo.

El proceso de medicalización es según el sociólogo Peter Conrad un proceso múltiple y variado, por el cual como dijimos previamente, problemas no médicos pasan a ser tratados y definidos como problemas médicos ya sea como enfermedades o desórdenes (trastornos) y es una de las transformaciones sociales más importantes en los últimos 50 años. Este hecho requiere nuestra atención ya que amplifica enormemente el uso de medicamentos, con el consiguiente incremento en la probabilidad que aparezcan efectos adversos, se indiquen para situaciones no bien establecidas, incrementen el costo en salud pública así como el individual. La hepatotoxicidad por ácido clavulánico, los eventos cardiovasculares por diclofenac, el riesgo de fracturas o trastornos cognitivos por benzodiazepinas, son solo algunas muestras de efectos adversos que probablemente no debiéramos tener si nos atuviéramos al uso adecuado, responsable de medicamentos y seguramente debemos prestar atención los médicos (más que sociólogos) a este fenómeno de medicalización del cual debería considerarse un factor de riesgo para el buen uso de medicamentos. Recordando por último aquellas palabras “primum non nocere” deberíamos reflexionar si nuestro afán de aliviar, mitigar,

prevenir el sufrimiento humano no está dando paso a un afán de prescribir más allá de ciertos límites y requiere una revisión epistémica y ética.