

## **Com recuperar el control sobre la nostra salut?**

**La nostra salut, és el seu negoci?.**

**Medicalització de la salut?**

**És millor prevenir que curar?**

**El capitalisme i la salut són compatibles?**

### **El model sanitari imperant**

La transformació de lo social en individual i biològic

Enfocat a les malalties amb una visió biològica, i no a les persones en el seu context bio psicosocial

Sistema sanitari intervencionista basat en satisfer els interessos de mercat que hi ha al voltant dels sistemes de salut

Medicalitza a totes les persones. La por i la transformació en persones malaltes infantilitzades que passen a dependre del saber-poder mèdic

### **Algunes dades per la reflexió**

1. Sanitat és diferent de salut. Lluitar per la salut és lluitar per l'ocupació, per l'habitatge, etc.... **ÉS MÉS IMPORTANT EL CODI POSTAL QUE EL CODI GENÈTIC**
  - 10 anys de diferència en esperança de vida a BCN entre els barris més y menys benestants.
  - S'ha descrit que quan és retalla el pressupost de serveis socials públics d'un país, per cada 80€ retallats la mortalitat total pot incrementar-ne quasi un 1%, la deguda a problemes d'alcohol pujar un 2,8%, els morts per tuberculosi un 4,3% i la deguda a causes cardiovascular un 1,2% (Colom I, Rabanaque MJ. Crisi econòmica, política sanitària i salut. Gestió clínica i Sanitaria.2013;14:16-19).
  - Per cada augment de l'1% de la desocupació augmenta 0,79% la taxa de suïcidis i d'homicidis.
2. El 30% dels que es fa en sanitat no aporta valor en salut i comporta riscos. Es calcula que la iatrogènia dels sistemes de salut són la tercera causa de mort en els països industrialitzats.
3. Es calcula que un 30% de la població barcelonina pren 10 medicaments cada dia. Més de 1000 consumeixen més de 15 fàrmacs diaris i 500 superen els 20. El consum de fàrmacs per càpita a Catalunya i Espanya és dels més alts del món.
4. El 28% dels naixements a Extremadura i el 23% a Catalunya al 2011 vs el 13% a Euskady van ser per cessaria. Als centres sanitaris privats el percentatge puja a totes les comunitats: al 35% a Catalunya, al 47% a la Comunitat Valenciana i 48% a la Rioja.
5. Si deixéssim de vacunar del papil·loma, una vacuna que no se sap si serveix per a alguna cosa i té morts de nenes adolescents i sanes a l'esquena, estalviaríem uns 10.000.000 d'euros que servirien per operar a moltes persones de cataractes.

**La medicalització de la vida i l'excés de prevenció** Iván Illich *Némesis médica* (1975)

La medicalització és l'extensió a l'àmbit de la medicina de problemes o fets propis de la vida de les persones per als quals la medicina no hi té solucions efectives però per als que s'han propugnat l'ús de fàrmacs i altres intervencions.

Amb la medicalització es consideren malalties coses que no ho són (com la menopausa, la tristesa o l'envelliment), es perjudica les persones amb tractaments innecessaris i perjudicials i es limita la possibilitat d'auto coneixement personal, d'entendre i resoldre els problemes de la vida.

En les últimes dècades s'ha promogut la medicalització per part dels professionals sanitaris, la indústria, els mitjans de comunicació, les administracions i els propis ciutadans. Com a conseqüència s'ha convertit en malalts persones que estan sanes, ha augmentat l'activitat sanitària i els seus efectes adversos, s'han augmentat els costos de la sanitat i ha disminuït l'autonomia de les persones per fer front als problemes a partir dels recursos personals, familiars i socials.

Totes les activitats sanitàries, també les preventives, comporten danys i beneficis. Moltes de les activitats preventives són bones i necessàries, però n'hi ha d'altres que no han demostrat els seus beneficis en termes d'allargar l'expectativa de vida i/o millorar-ne la qualitat. Els costos elevats de les activitats preventives no justificades detreuen recursos que podrien ser aplicats a la millora de l'atenció primària, la salut pública, l'escurçament de les llistes d'espera per intervencions quirúrgiques i proves diagnòstiques o en mantenir serveis d'urgències oberts.

#### **A qui li interessa medicalitzar la totalitat de les nostres vides?.**

Medicalitzar a la població sana, és a dir a la totalitat de la població, és una inestimable font de negoci per a les empreses del sector (indústria farmacèutica, indústria de tecnologia mèdica, mútues sanitàries privades, etc.). I per això res millor que crear por i una obsessió poblacional per la salut, per la necessitat de prevenir tot (fins i tot podem fantasiejar amb prevenir la mort).

D'aquesta manera no es "salva ningú", ja tenim a tota la població malalta de salut, preocupada, havent d'anar al metge i als serveis sanitaris. Com indicava Lynn Palmer, que va encunyar el terme "disease mongering" en els 90, "intentar convèncer gent sana que està malalta, i a gent lleugerament malalta que està molt malalta és un gran negoci".

#### **Com es medicalitza la vida?:**

- Inventant malalties (disease mongering) que es construeixen per consens d'experts, generalment amb conflictes d'interessos. Exemple fòbia social (timidesa), síndrome de cames inquietes (que ja té un fàrmac), síndrome d'hiperactivitat del nen i de l'adult ...
- Baixar els límits a partir dels quals es parla de malaltia (exemple diabetis)
- Transformar els factors de risc en malalties (exemple obesitat, hipertensió, osteoporosi ...).
- Baixar els límits a partir dels quals es considera factor de risc (exemple colesterol, tensió arterial ...)
- Fent creure que tot es pot prevenir i intensificant les activitats preventives de manera que afectin cada vegada a més població
- Posant en marxa des dels sistemes sanitaris múltiples intervencions sense evidència de que siguin beneficioses (detecció precoç de la fibromiàlgia en els i les infants (Lleida 2012), intervencions en dols normals (Tanatori Sancho de Àvila)...

#### **Val més prevenir que curar?.**

Totes les activitats mèdiques, també les preventives comporten danys i beneficis. Només es justifiquen les activitats preventives en les que el balanç final sigui molt clarament a favor dels beneficis, ja que són actuacions que es fan en persones sanes. Quan quedi molt clar que no és pitjor el remei que la malaltia. A més també ha de quedar molt clar que la prevenció sigui

millor que curar quan la malaltia dóna la cara.

Què es busca amb les activitats preventives?: Allargar la vida i / o millorar la qualitat de vida. Llavors, "més val prevenir que curar" només quan es compleixin aquestes 3 condicions:

- Els danys siguin molt baixos i els beneficis molt elevats.
- Els beneficis demostrin que allarguen la vida o milloren la qualitat de vida.
- La curació quan la malaltia dóna la cara per si sola, obté pitjors resultats (en termes de mortalitat i/o qualitat de vida) que si es detecta en estadis més precoços. Quan realment sigui cert que **prevenir és millor que curar**.

### **Tres exemples d'activitats preventives innecessàries i medicalitzadores:**

#### **Vacuna papil·loma**

**"Els pares no han de posar en perill les seves filles amb la vacuna del papil·loma" Teresa Forcades**

La vacuna contra el virus del papil·loma humà és una vacuna innecessària, que no ha demostrat la seva efectivitat. Es ven com la vacuna contra el càncer de coll de cèrvix, però mai ha demostrat la seva efectivitat ni que disminueixi la mortalitat per càncer de coll d'úter.

- La mortalitat per càncer de úter a l'Estat Espanyol és de les més baixes d'Europa. A Europa és de les més baixes del món
- - Afecta generalment a dones de nivell socioeconòmic molt baix i amb professions d'alt risc
- - El càncer de úter està provocat pel virus del papil·loma humà. El 70% de les dones sexualment actives amb relacions coitals estan colonitzades pel virus però només una minoria minoria desenvoluparan càncer de úter, ja que el virus "s'aclareix"
- - 4 de cada 5 dones que van morir per càncer de úter mai es van fer citologia, que s'ha de fer cada 3-5 anys donada la història natural de la malaltia (tarda 20-30 a desenvolupar)
  - La vacuna del VPH és la més cara de la història i té un cost molt elevat per al sistema sanitari públic
- - No ha demostrat la seva eficàcia, ni se sap quant de temps dura la seva suposada eficàcia
  - Encara que no afecta moltes persones els seus efectes adversos poden ser greus i es produeixen en nenes adolescents sanes. Estan documentades incapacitats permanents i fins i tot morts i a Espanya es parla de 737 efectes adversos fins al 10 de gener de 2012, alguns molt greus (mort una nena de 13 anys a Gijón).
  - Va ser introduïda en el Calendari vacunal pel ministre de sanitat Bernat Sòria que avui treballa per a la indústria farmacèutica.
- - Isabel Barreiro, dona del ministre d'Afers Exteriors José Manuel García Margallo treballa per un dels 2 laboratoris que fabriquen la vacuna, el laboratori GlaxoSmithkline ([GSK](#))

### **Tractament del colesterol en persones sanes**

El colesterol està en el nostre organisme i és bo i necessari. De fet, s'ha demostrat que les persones grans amb xifres de colesterol en sang excessivament baix tenen més risc de morir. L'objectiu de tractar les persones que tenen xifres de colesterol elevades és disminuir la mortalitat o les malalties vasculars cardíaques (infart de miocardi) o cerebrals (embòlies cerebrals). ULL! l'objectiu no és baixar la xifra de colesterol ja que si no s'acompanya de resultats en salut es convertiria en un problema estètic.

Hi ha evidència forta dels efectes beneficiosos de baixar el colesterol amb fàrmacs en persones amb malaltia cardiovascular ja que redueix la mortalitat i la morbiditat cardiovascular.

Per contra no hi ha evidència que tractant amb fàrmacs per baixar el colesterol a persones

sanes es preveniu malalties vasculars ni s'allargui la vida.

A més, els fàrmacs per baixar el colesterol tenen importants efectes secundaris (ja s'han retirat del mercat diversos en els últims anys per risc per a la salut in assumibles)....

El baixar la xifra de colesterol a partir de la qual es recomana tractar ha estat una constant en els últims anys i això augmenta el negoci de les estatines (els fàrmacs més utilitzats per baixar el colesterol). El consum d'estatines ha crescut extraordinàriament en el Sistema Nacional de Salut, són el grup farmacològic de major despesa i el que major creixement en despesa experimenta.

La conclusió seria que les persones que no pateixen malalties vasculars no s'haurien de preocupar ni fer anàlisi per mirar el seu colesterol, i això comportaria un estalvi de diners molt important per al sistema sanitari públic que podria ser utilitzat en l'atenció a persones malaltes.

### **Detecció precoç del càncer de pròstata**

La US Preventive Services Task Force ha publicat recentment un document en el qual recomana l'abandonament per part dels professionals sanitaris de la detecció dels nivells de PSA amb finalitats de diagnòstic precoç de càncer de pròstata. Per primera vegada disposem de dades per poder afirmar que la determinació del PSA en els homes amb finalitat de detectar precoçment els càncers de pròstata no aporta beneficis i pot resultar molt perjudicial (Screening for Prostate Cancer: A Review of the Evidence for the US Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 7 d'octubre de 2011).

La detecció precoç del càncer de pròstata disminueix lleugerament la mortalitat per càncer de pròstata, però no millora la mortalitat general, i està sent una font de patiment i de deteriorament de la qualitat de vida en homes.

El càncer de pròstata és molt freqüent després dels cinquanta anys. Si tots els homes es traguessin la pròstata, com es va demostrar en estudis d'autòpsies realitzades a homes que es morien per altres causes (accidents, per exemple), entre els 20 i 29 anys a gairebé un 10% ens trobarien cèl·lules canceroses en la pròstata, entre els 30 i 39 anys un 30% tindríem cèl·lules canceroses, entre els 40 i 49 anys un 40%, entre els 40 i 59 anys un 45%, entre els 60 i 69 anys un 65% i entre els 70 i 79 anys un 80%. No obstant això, la probabilitat de morir de càncer de pròstata en tota la vida és d'un 3% i l'edat mitjana de mort per càncer de pròstata és 80 anys.

Vol dir que ens passem 30 anys fent-nos estudis per trobar un càncer a la pròstata, que molt probablement en algun moment ens trobaran un càncer de pròstata, que com a conseqüència d'aquesta troballa ens trauran la pròstata, que com a conseqüència de la resecció de la pròstata tindrem probabilitats molt altes de quedar impotents o amb incontinència i que els que tenen cèl·lules canceroses en el seu pròstata tenen moltes més probabilitats de morir de qualsevol altra cosa. Això és el que es coneix com "sobrediagnòstic", és a dir, el diagnòstic de situacions que no modificaran la nostra vida, o que millor dit, la modificaran substancialment pel fet de portar a coll un diagnòstic d'alguna cosa que de no haver estat trobat no ens hauria provocat cap problema.

**[HTTP://MIMEDICODECABECERA.BLOGSPOT.COM.AR/2011/10/INFORMACION-MIS-PACIENTES-POR-QUE-NO.HTML](http://mimedicodecabecera.blogspot.com.ar/2011/10/informacion-mis-pacientes-por-que-no.html)**

**Per concloure:** Tota activitat mèdica, també les activitats preventives, tenen en el seu haver beneficis i danys. En gran part d'elles els beneficis per la salut son clars, però més d'un 30% de lo que es fa o no serveix de res o els danys superen als beneficis. Un dels danys comuns a totes és que medicalitzen a la gent, també a la gent sana, ens treu autonomia i ens deixa en mans

del poder mèdic i de les indústries del sector. A més, les activitats innecessàries tenen costos molt elevats per al sistema sanitari públic, i sempre s'ha de valorar si seria millor dedicar-los a d'altres actuacions. A més, moltes d'aquestes activitats dels sistemes sanitaris són preventives i no han demostrat els seus beneficis en termes de allargar la vida i / o millorar-la qualitat de vida.

**Què podem fer? Como revertir-ho?**

.....  
.....  
.....  
.....

**No sempre més és millor**

**Decréixer en Sanitat és Guanyar en Salut i recuperar la nostra autonomia i el control del nostre cos i la nostra salut**

Més informació a la Jornada interbarris "la teva salut el seu negoci", feta el 24-03-2013. Ponència Francesca Zapater sobre la medicalització: [https://drive.google.com/?tab=mo&authuser=0#folders/0B7Bn\\_6dGrK78YVFQaGJyLW9FTEU](https://drive.google.com/?tab=mo&authuser=0#folders/0B7Bn_6dGrK78YVFQaGJyLW9FTEU)

## **CARTA A UNA PACIENTE INTELIGENTE: "DISFRUTE DE SU SALUD, VIVA FELIZ Y EVITE LOS EXCESOS DE LA PREVENCIÓN"**

<http://equipocesca.org/new/wp-content/uploads/2011/11/APXII-nov-2011.pdf>

*Artículo de Juan Gervas y Mercedes Pérez, quienes explican en una sencilla carta al paciente en qué consiste este tipo de prevención y acompañan su entrada con un voluminoso material complementario. Dice así...*

Querida paciente:

Da gusto tener noticias tuyas y saber que se encuentra bien. El cambio de localidad siempre cuesta, pero en todos sitios hay personas y cosas buenas, como comenta acertadamente.

Nos alegra conocer su mejoría respecto a la artrosis de las rodillas. Es enfermedad crónica que no cura, pero se puede sobrellevar con la actividad y con ese andar por la playa, por la orilla del mar, que tan bien le sienta. No deje de disfrutar de la charla con su amiga en el caminar matinal, y del baile, del que tanto goza, y que es un bálsamo para la salud del cuerpo y del espíritu.

Contestamos a sus dudas sobre las actividades preventivas que le proponen en su nuevo centro el médico y la enfermera. Si hemos entendido bien, le preocupa tanta recomendación, tanto consejo y tanta intervención. Le "huele mal" como dice literalmente, "a exceso peligroso".

En parte tiene razón, y usted puede identificarse con muchos profesionales sanitarios y pacientes que tienen la misma sensación, de excesos en Medicina tanto en prevención como en diagnósticos y en tratamientos. Los excesos no son buenos para nada.

Sabemos que le gusta leer, y por eso le recomendamos que vuelva a disfrutar de las novelas de Mark Twain, que ya nos comentó le impresionaron en su adolescencia (como a nosotros, especialmente *Las aventuras de Tom Sawyer*). Mark Twain vivió tiempos terribles, los de la erradicación del esclavismo en los EEUU y los de una crisis económica brutal (le llevó a la bancarrota, a finales del siglo XIX). Fue novelista y periodista, viajero universal, observador y crítico del devenir social. Seguro que usted se identifica con este comentario de Mark Twain sobre la salud: "Hay gente que se priva de todas las cosas que se pueden comer, beber o fumar y que por cualquier causa hayan adquirido mala reputación. Es el precio que pagan por su salud. Y salud es todo lo que obtienen. ¡Qué extraño! ¡Es como gastarse toda la fortuna en una vaca lechera que no da leche!".

La salud por sí misma no tiene interés. La salud es un valor importante porque ayuda a disfrutar de la vida. Hay salud mientras hay vida.

La vida es complicada y por mucho que lo evitemos siempre nos traerá desgracias y sufrimientos. Con optimismo, con autoestima, con amor, con amistad, con todo eso que a usted le adorna, pese incluso a las enfermedades, hay salud hasta en el último suspiro, justo al morir feliz pudiendo decir aquello de "confieso que he vivido".

La prevención no evita muertes, simplemente las retrasa. Esos días de más hay que rellenarlos de vida, de disfrute, de optimismo, de espiritualidad y de compromiso con la familia, los amigos y la sociedad.

Pertenecemos a un tiempo y una población, a una cultura y una civilización que a veces quiere de más. Nuestras sociedades occidentales, opulentas y cultas, desean evitar todo riesgo, todo evento desagradable. La sociedad quiere la ecuación cerrada contra la incertidumbre y la indeterminación.

En la búsqueda de una quimera, de la juventud eterna, la Medicina nos invita a invertir todos nuestro tiempo y dinero en prevención, en un futuro que no se cumplirá y que acabará, inevitablemente, en la muerte. En la esperanza de un futuro incierto negamos las vivencias de un presente tangible. Evitamos el riesgo sin ser conscientes de que la vida en sí es una enfermedad de transmisión sexual que siempre acaba en muerte.

Morimos un poco cada vez que transformamos todo en riesgo y todo en peligroso, cuando aceptamos las propuestas indecentes de esa prevención que le ofrecen ahora. Dicen que muere mil veces quien tiene miedo a morir, y es bien cierto.

El tratamiento que le han ofrecido para la osteoporosis no ha demostrado su eficacia en mujeres como usted, sin fractura vertebral alguna. Además, se ha demostrado que puede facilitar unas fracturas raras, atípicas, incluso con necrosis y destrucción de la mandíbula. Hizo bien en no hacerse la densitometría, pues es una técnica artificial que no sirve para pronosticar nada. Usted siga con su vida sana, el placer de andar y el de comer bien y de todo. Siga tomando el sol al tiempo que disfruta del aire libre.

Tampoco hace falta que tome el “protector del estómago”, y menos todos los días. Evite los anti-inflamatorios y utilícelos sólo por cortos periodos de tiempo. Los protectores del estómago, como el omeprazol que le recomendaron, tiene muchos efectos secundarios graves. Entre ellos, por ejemplo, el aumento de fracturas (¿no es irónico que le ofrezcan para la osteoporosis un medicamento que produce fracturas atípicas, y además omeprazol, que también se asocia a más fracturas?) y el aumento de infecciones graves (por una bacteria que mata normalmente el ácido del estómago, y que puede provocar diarreas mortales, Clostridium difficile).

Ya sabe que nosotros no le hemos medido nunca el colesterol, pues es inútil. Da igual la cifra que tenga, siga comiendo huevos fritos cuando le apetezca, con mesura en el conjunto de su dieta, tan sana. Los medicamentos para el colesterol son un engaño, salvo que tuviera problemas coronarios (y no es el caso). Esos medicamentos tienen graves efectos adversos, desde dolores de músculos a destrucción renal. A usted no hay porqué hacerle análisis, usted es una persona sana y feliz, y eso es lo importante.

Respecto a al última pregunta, ha hecho bien en no hacerse la mamografía. En tres palabras, “la mamografía mata”. No mata por sí misma, aunque irradia las mamas, sino por los errores que llevan a intervenciones innecesarias. Casi la mitad de las mamas que se operan por cáncer de mama no tienen un cáncer de mama propiamente dicho. Se operan, y luego se aplica radioterapia y quimioterapia, tratamientos todos ellos muy agresivos que provocan daños que no se compensan con ningún beneficio. Sus mamas son para disfrutarlas, y más ahora con ese “novio nuevo” del que nos habla.

Su nuevo médico, su nueva enfermera, son probablemente buenas personas, bien intencionadas. Pero quizá ignoren el concepto de “prevención cuaternaria” y los “daños de la prevención”. Tenga piedad con ellos y siga respetándolos con cortesía. Quizá le ayude el que sepan que nosotros hemos sido sus médicos anteriores, y el invitarles a leer cosas que usted ya conoce, de la página <http://www.equipocesca.org>

No deje de escribirnos, es un placer saber de su vida y milagros.

Los hijos y nietos, por los que pregunta, siguen bien. Con los problemas de cada día, y las compensaciones continuas.

Nosotros también estamos en el camino, también nos enfrentamos a la vida en su complejidad, tampoco tenemos certezas. Somos unos simples médicos e intentamos vivir sin ignorar el sufrimiento, ni lo malo que nos toca a nosotros y a todos.

Pacientes como usted ayudan a pensar.

Reciba un afectuoso saludo de sus médicos.

**Juan Gérvas y Mercedes Pérez Fernández**