

Envejecimiento y medicalización

D'Andrea, Lorena, Facultad de Ciencias Médicas, UNR. lorenaceciliadandrea@hotmail.com

Enria, Graciela, Facultad de Ciencias Médicas, UNR. g.enria@yahoo.com.ar

Benitez, Ramiro, Facultad de Ciencias Médicas, UNR. dc_ramirobenitez@hotmail.com.ar

Franzo, Alba, Facultad de Ciencias Médicas, UNR. elifranzo69@hotmail.com

Introducción

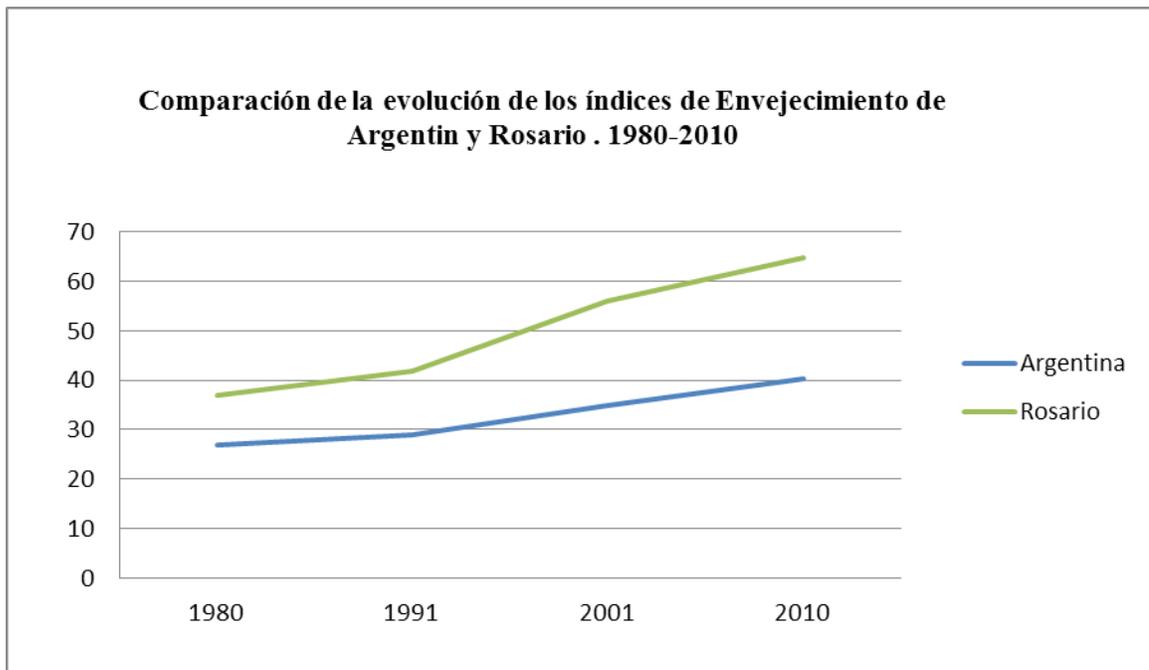
El proceso de transición demográfica que atraviesa Argentina desde la mitad del siglo pasado ha provocado importantes cambios en la composición de la estructura de la población teniendo como resultado un notable envejecimiento poblacional (INDEC, 1998). El importante aumento de la población mayor de 65 años se evidencia en la evolución del índice de envejecimiento que expresa la proporción de mayores de 65 años respecto de los menores de 15. Dicho indicador era de 27 en el año 1980 incrementándose a 36,91 en el año 2010 (ver gráfico 1). En la ciudad de Rosario se observa un aumento aún mayor de esta franja poblacional, con un Índice de Envejecimiento que pasa de 41,78 en el año 1980 a 64,72¹ en el año 2010 (AEM, 2010).

Paralelo al crecimiento de la población Mayor se multiplican las necesidades y se construyen representaciones que introducen a los Mayores en procesos de medicalización. Dentro de los fenómenos que más se destacan merecen nombrarse las disfunciones en las dimensiones cognitiva y física, las que son abordadas desde el discurso médico con características de intervención medicamentosa, con la convicción de ser la única alternativa científica válida y solución certera a problemas dudosamente diagnosticados. Este trabajo reflexiona sobre el modo

¹ Es decir, en el año 2010 en la Ciudad de Rosario había 64,7 adultos mayores de 65 años cada 100 menores de 15 años, mientras que en Argentina la proporción era 36,91 adultos mayores cada 100 menores.

de abordaje de las dificultades cognitivas del adulto mayor en la consulta médica, y las representaciones sociales implícitas en los actores.

Gráfico 1



Medicalización en el proceso de envejecimiento

La problemática referida a la medicalización de la vida abarca al conjunto de procesos por los cuales las sociedades occidentales modernas de los últimos siglos han integrado como objetos y campo propios de las disciplinas médicas a representaciones, prácticas sociales y objetos que con anterioridad no eran remitidos al área de lo médico, ni se las relacionaba con cuestiones de la salud.

Desde el siglo XVIII el proceso de medicalización se expande abarcando objetos y campos diferentes como la ciudad, la familia, la infancia y la sexualidad. Diversos trabajos de Michel Foucault indagan este proceso en el cual la medicina se constituye en estrategia biopolítica privilegiada para la preservación de la vida, suministrando tecnología específica para el control del cuerpo social. De este modo, "...la existencia, la conducta, el cuerpo humano se incorporarán a partir del siglo VIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia..." (Foucault, 1976) y la medicina al ligarse al discurso jurídico produjo una jerarquización de

individuos a partir de su cercanía o alejamiento de la norma. Ya en la constitución de los Estados modernos, la medicina y el médico comienzan a ser incluidos e investidos de funciones políticas en las formas de ejercicio del poder soberano primeramente y luego del poder disciplinario hasta llegar a ser hoy una pieza indispensable de la sociedad del postcontrol.

En las sociedades actuales la vejez se asocia al momento de la vida de los hombres y mujeres en que el trabajo, eje regulador de la vida social, deja de serlo por la jubilación. A partir de ahí, no sólo la dinámica de la vida diaria y cotidiana del sujeto se transforma desde múltiples aspectos y con variadas consecuencias, dependiendo de la historia de cada persona y sus vínculos familiares y sociales, sino que se produce también un impacto importante en su subjetividad.

A la vez que esta población Mayor crece en número, las necesidades y representaciones que se generan en su seno se multiplican y este grupo poblacional no escapa a los procesos de medicalización que se dan en las diversas áreas de la vida. La medicalización del envejecimiento se sostiene fuertemente en la interpretación social del envejecimiento como un problema médico y en las prácticas y políticas de considerarlo como tal, ya en la década del 70' Iván Illich denunciaba respecto a los ancianos que “habiendo aprendido a considerar la edad avanzada análoga a la enfermedad, adquieren necesidades económicas ilimitadas pagando tratamientos interminables comúnmente ineficaces, frecuentemente degradantes y dolorosos, y que a menudo imponen el restablecimiento en un medio especial” (Illich, 1975: 82).

El tutelaje que la mirada médica sostiene a lo largo de toda la vida encuentra un terreno fértil para su profundización en este momento estableciendo un orden normativo bajo status científico. Cuidados especiales, vigilancia adecuada, programas específicos dan cuenta de un poder de control social, disciplinamiento de los cuerpos², a la vez que una importante oferta de servicios y productos de muy variada índole pone de relieve el interés por esta creciente masa de potenciales consumidores de todo aquello que pasa a relacionarse con la salud y la enfermedad.

La medicamentación muestra un punto álgido de la medicalización de la vida, Argentina es el país en América Latina con mayor consumo de medicamentos por habitante

² En el marco del Programa HADOb (hipertensión, diabetes y obesidad) que lleva adelante el PAMI, la actividad física se prescribe en recetario médico.

(Charreau, 2008) y el gasto en propaganda³ de medicamentos constituye el componente más importante en la formación de precios de tales productos (alrededor del 20 por ciento), por lo general supera ampliamente los costos de producción industrial (alrededor del 5 por ciento); pero ese gasto en publicidad se considera un gasto muy efectivo si se tiene en cuenta que los niveles de consumo de medicamentos se elevan en razón geométrica a nivel mundial (AMP-RA, 2011).

La oferta abarca una amplísima gama de productos que con sus slogans de propaganda, prometen la eficacia soñada para la solución o prevención de lo indeseable, incluso aquello que forma parte del propio proceso de envejecimiento. La promoción de la venta se encuentra desde Revistas especializadas de Geriátría hasta en páginas Web que aclaran que la “compra es sencilla y los envíos son a donde vos quieras”⁴, sin necesidad de presentar ningún tipo de receta médica o supervisión.

“Reducción de las líneas de expresión facial” y “rejuvenecer 10 años la piel en sólo 7 días”: toda una línea de comprimidos y cremas antiedad se despliega en el mercado y apunta a borrar de algún modo las marcas de lo que uno es y ha sido. “Incremento su rendimiento sexual y mental”, “hormonas del bienestar”: se ofrecen parches de hormonas de crecimiento, testosterona y pregnenolona para lograr la energía juvenil perdida. “El camino más rápido para una mejor calidad de vida”, “un puente hacia la serenidad”, “viviendo tus mejores días”: promocionan los antidepresivos alprazolam, clonazepam y sertralina respectivamente. “La medida de tus sueños” como un optimizador de la eficiencia del sueño, reclama la utilización de zolpidem. La exhortación a “vivir plenamente” promociona el consumo de variados antioxidantes y suplementos vitamínicos.

La proliferación de estos productos “científicamente comprobados”, como rezan la mayoría de los anuncios, son expresión de una medicalización que se profundiza en esta etapa de la vida, bajo la creencia colectiva de que darán un beneficio seguro con el tratamiento, cuando en muchos casos sólo logren disminuir la capacidad de afrontar la adversidad y sean el resultado de un modelo cultural de desvalorización que define la vejez desde la decadencia.

³ Propaganda directa al público de medicamentos de venta libre, propaganda de medicamentos de venta bajo receta dirigida a profesionales, propaganda directa al público de medicamentos de venta bajo receta.

⁴ www.farmanatural.com.ar

El ejemplo de los trastornos cognitivos y la demencia

Olvidos y confusiones, ciertos momentos de desorientación, cambios inusuales de humor, pueden constituir signos tempranos de demencia⁵ pero también pueden ser expresiones de depresión, stress u otras afecciones o declinaciones de las funciones, propias del envejecimiento. El diagnóstico de demencia requiere tomar en cuenta una serie de evaluaciones que incluyen los síntomas mentales y de comportamiento, exámenes físicos, neuropsicológicos y de laboratorio, pero en primer lugar una historia de vida de la persona que permita un conocimiento profundo de la misma y la posibilidad de correlacionar los datos obtenidos como ser las características socioeducativas con pruebas como el minimental test⁶, evitando de este modo error en el diagnóstico. Sin embargo en la práctica médica cotidiana y por factores que van desde el desconocimiento de la denominada Historia de vida hasta el corto tiempo destinado a la consulta médica, esta herramienta fundamental no es utilizada por la mayoría de los profesionales para comprender con mayor profundidad los procesos de salud-enfermedad, tal como lo arroja el resultado de un estudio realizado con entrevistas durante el año 2013 en Rosario. (Benitez y otros, 2013).

Con el slogan “La forma más simple de prolongar los buenos momentos” se publicita⁷ la prescripción de memantina y donepecilo para el tratamiento de los trastornos cognitivos generados por las demencias. Una reciente investigación de este equipo⁸ estudió la evolución de la prescripción de dichas drogas desde el año 2006 hasta el año 2011 a partir de información proporcionada por la base de datos del Instituto Nacional de Servicios para Jubilados y Pensionados. En el caso del donepecilo se parte de 47 prescripciones en enero de 2006 aumentándose 20 veces el número de recetas llegando a 942 en diciembre de 2011. En cuanto a la droga memantina, tomando como referencia el mes de diciembre de 2006 con 548 prescripciones de memantina, aumenta un 495% para diciembre de 2011 (ver Gráficos 2 y 3).

⁵ La demencia es un deterioro progresivo de la función intelectual, debido a la muerte de las células cerebrales.

⁶ La Mini prueba del estado mental (MMSE) es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y seguir su evolución.

⁷ Revista Argentina de Gerontología y Geriatria. Anuario 2012-2013. Tomo XXIX – Año 29 Septiembre de 2013.

⁸ Investigación presentada en el 1er Congreso de Gerontogeriatría del Centro realizado en Córdoba los días 7, 8 y 9 de agosto de 2014.

El vertiginoso aumento en la utilización registrado en este período plantea algunos interrogantes: ¿aumentó la incidencia de demencias o se prescriben mayor medicación sin un diagnóstico preciso que respete las guías diseñadas? Considerando el ingreso al país de la droga memantine en 2006, ¿en qué medida la industria farmacológica influye en el diagnóstico y tratamiento de la demencia por parte de los médicos?

Gráfico 1

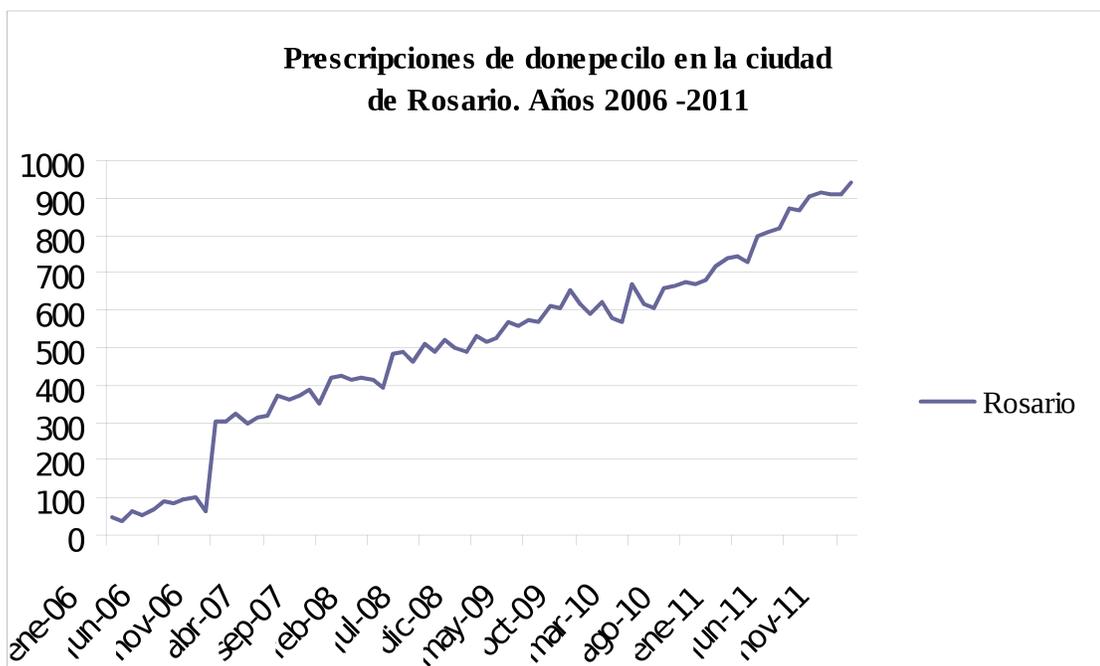
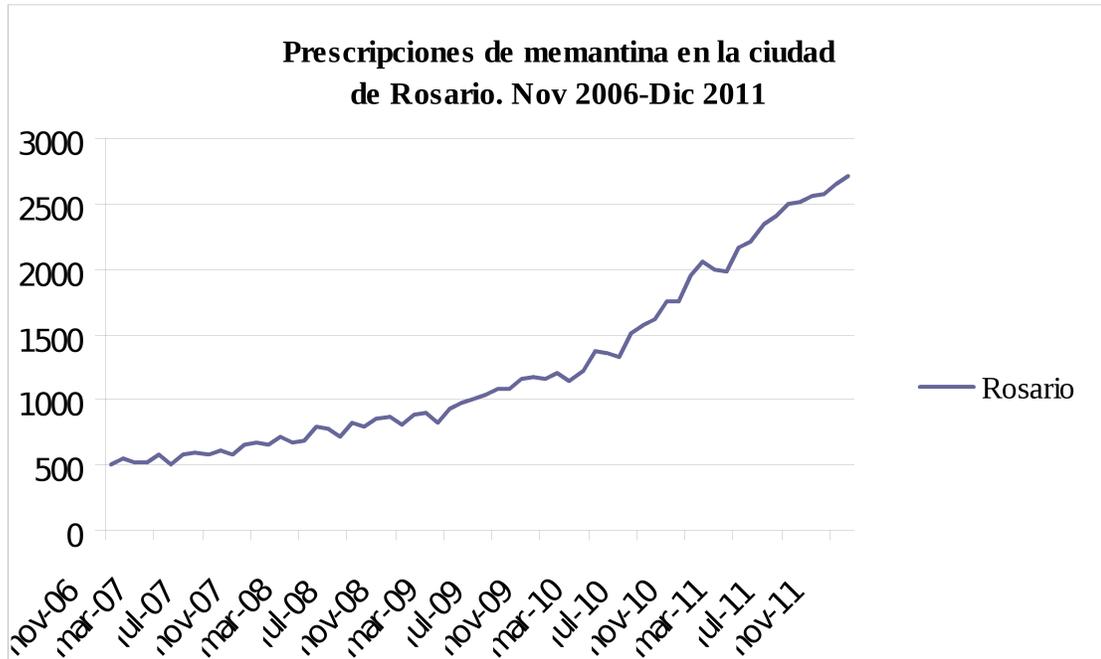


Gráfico 2



Discusión

La salud y la enfermedad -la posibilidad de estar o seguir sanos y la de curarnos-, se han vuelto en la sociedades actuales un producto que puede ser fabricado por la industria farmacéutica y médica y consumida por posibles o reales enfermos. Si bien hace mucho tiempo se sabe que el nivel de consumo médico no tiene una relación directa con el nivel de salud e incluso al contrario, se ha demostrado cómo la proliferación de agentes médicos puede ser insalubre a causa de lesiones específicas funcionales u orgánicas producidas por los médicos y por la dependencia que producen en detrimento de la autonomía (Illich, 1975), la medicalización de la vejez se sostiene en la promesa de recuperación del bienestar perdido, la energía, la memoria, las fuerzas, el sueño, todo aquello que los slogans publicitarios nos prometen con firmeza. De la credulidad del público y la soberbia del imperio médico resulta una ineludible medicalización de la vida.

Los médicos, no sólo por la prescripción del uso de tecnologías y de medicamentos sino por el aval y elogio público que hacen de ellos, se convierten en partícipes y legitimadores necesarios para este proceso. La reflexión en su práctica profesional cotidiana se torna una tarea imprescindible para desarticular la idea que relaciona directamente la vejez con la enfermedad, la decrepitud y la solución farmacológica temprana, desconociendo la historia subjetiva de la

persona, su vida pasada y actual, sus costumbres, sus relaciones familiares y de amistad, sus gustos, sus actividades, en definitiva sus formas de vivir.

Bibliografía

- AMP-RA (2008): *El gasto en publicidad en medicamentos cuadruplica el costo industrial* en Revista Instituto de estudios sobre políticas de salud -IEPS-, *Tercer Informe de Investigación: Medicamentos y Salud II*, 8 de agosto de 2011, pp 33-34.
- AEM (2010): Anuario Estadístico Municipal 2010.
- Barros, José Augusto (1992): *Medicalización y salud*, Car Med AIS – Vol 6 N° 2, pp12-15.
- Benitez, Ramiro; Enria, Graciela; D’Andrea, Lorena; Staffolani, Claudio y Franzo, Alba. (2013): *¿Conocemos a nuestros pacientes? Importancia de la Historia de Vida en la Historia Clínica de los pacientes con diagnóstico de demencia*. Trabajo presentado en el 2do Congreso Latinoamericano de Gerontología Comunitaria realizado del 14 al 15 de noviembre de 2013 en Buenos Aires.
- Charreau, José (2008): *Medicalización en Argentina*, en Revista Instituto de estudios sobre políticas de salud -IEPS-, *Segundo Informe de Investigación: Medicamentos y Salud*, 1 de agosto de 2008, pp 3-5.
- Foucault, Michel (1976): *Crisis de la medicina o de la antimedicina*, en *Educación médica y salud* Vol.10, N° 2, pp. 152-170.
- Illich, Iván. (1975): *Nemesis Médica. La expropiación de la salud*. Barral Editores, Barcelona.
- INDEC (1998): *El envejecimiento de la población en la Argentina*, INDEC, Serie Análisis Demográfico, 14, Buenos Aires.

