

TAULA RODONA 4

RESPOSTES SALUDABLES: LA NO MEDICALITZACIÓ

Francesca Zapater.

En primer lloc vull donar les gràcies per incloure en aquest congrés un espai per a l'atenció primària que en el nostre país és la porta d'entrada al sistema sanitari públic i és en aquest nivell on es reben en primer lloc les consultes per malestar psicològic expressades com a tals o com altra mena de símptomes o demandes. Hem de tenir en compte que al voltant del 85% de la població entra en contacte amb els serveis d'atenció primària en un període de 5 anys. Això suposa que rebem de manera àmplia les demandes de la població i al mateix temps que tenim la oportunitat d'intervenir (i la intervenció sanitària sempre té uns efectes) també de manera àmplia en els seus problemes, malestars i malalties.

Es per aquest motiu que el grup de qualitat de la CAMFIC, fa uns anys es va plantejar fer una reflexió crítica sobre com els canvis socials afectaven a les demandes al sistema i sobre allò que el sistema està retornant a la societat. El que expressaré aquí és fruit del treball del grup.

A NOUS VALORS...NOVES EXPECTATIVES I DEMANDES

Què creu la societat que necessita.

Partim de considerar que en els últims anys s'han produït profunds canvis en la nostra societat, que aquests canvis estan suposant nous valors i noves creences que es tradueixen en una determinada percepció de necessitats i unes expectatives de que el sistema sanitari pot i ha de satisfer-les.

A NOVES DEMANDES... NOVES OFERTES I RESPOSTES

Paral·lelament el sistema sanitari, els professionals, hem canviat i hem anat donant respostes a les demandes socials, però també n'hem creat de noves (definició de menopausa o disfunció sexual com a malalties). Tenim més recursos científics (alguns), ens hem tecnificat (molt) i ens hem convertit en un sector econòmic important.. hem esdevingut tant importants que ens

hem ficat dins la vida de les persones, amb permís o sense.

Aquest procés ens ha portat a un fenomen que s'ha instaurat progressivament i en els últims anys podríem dir que de manera exponencial, que anomenem medicalització, entenent per tal l'expansió de la medicina a fets que fins ara no havien estat considerats de l'àmbit sanitari i per als que no disposem de solucions efectives. Aquesta medicalització ha comportat i està comportant efectes nocius.

El segon element que defineix la medicalització és el paper central del fàrmac en l'acte mèdic, que s'ha imposat al discurs clínic i fins i tot a la relació clínic.

Ja fa molt temps Ivan Illich (1978) va alertar dels efectes iatrogènics o nocius del que ell anomenava la medicina moderna, i que va situar a tres nivells:

- mèdic: dany fet als pacients per tractaments no efectius, tòxics o insegurs
- social: temps i despesa en serveis sanitaris per a no-malalties
- cultural: destrucció del sentit tradicional de la mort, el patiment i la malaltia

LES RESPOSTES INTELIGENTS PER CREAR SALUT

Per tant ens plantejem la necessitat de buscar noves respostes, que sense desatendre les demandes que ens arriben, resultin útils i saludables a les persones que atenem. Es calcula que un 30% de l'activitat de l'atenció primària (molt variable segons poblacions i professionals) correspon a situacions per les que la medicina no té una resposta. Els processos de dol, els estats fisiològics (menarquia, embaràs, menopausa..) les etapes vitals (infància, adolescència, jubilació, vellesa..), els riscos que comporta viure (expectativa i demanda de prevenció total), les demandes socials, les problemàtiques laborals, escolars ... en són exemple. També la insatisfacció o el patiment ("em pot donar unes pastilles per la pena?", em demanava una vegada un malalt).

Podem donar respostes saludables? Si seguim l'esquema de la iatrogènia, les respostes saludables les hem d'aplicar als tres àmbits.

En l'àmbit clínic, aplicant rigorosament els principis d'afectivitat i seguretat. No hauríem de posar en marxa cap intervenció mèdica de la que no tinguem una seguretat raonable. Recordem el cas de la THS per la menopausa i els efectes que ha tingut en augment de càncer de mama i de malaltia coronària.

En l'àmbit social: tractant els problemes segons la seva naturalesa. Retornant els problemes escolars a l'escola (atenció als problemes d'aprenentatge que s'estan tractant amb fàrmacs), els problemes laborals a l'àmbit del treball sindical o jurídic (*mobing..*)

En l'àmbit cultural, acceptant i explicant els límits del coneixement científic, ajudant a l'acceptació de la malaltia i de la mort (cada vegada sembla més opcional).

Curiosament ara hi ha menys demandes per menopausa que fa uns anys, perquè? Perquè no hi ha l'expectativa (creada per la oferta d'un fàrmac) de "tractar-ho". Es un exemple de com el sistema crea cultura.

Com ho podem fer tot això, potser no és tant difícil, veiem alguns exemples de situacions molt freqüents

Cas 1

Una senyora de 70 anys ve a la consulta amb la filla. Aquesta explica que la mare està molt deprimida des de que va morir el pare, fa 1 mes i mig, no para de plorar i no té ganes de sortir de casa. Demana que li donem "alguna cosa".

Si preguntem a diversos metges de família podem trobar-nos diferents respostes

- Ha de sortir de casa cada dia per distreure's
- És normal que plori i la seguirem veient per seguir la seva evolució
- Donar-li un antidepressiu i que torni en 2 setmanes
- Donar-li només una benzodiazepina per asserenar-la i citar-la de nou la

propera setmana.

Cada una d'aquestes respostes té uns efectes mèdics, socials i culturals. La més raonable i menys medicalitzadora és la segona.. Per poder donar aquesta resposta haurem d'aplicar algunes habilitats com:

ESCOLTAR

Escoltar el pacient (la cadira al costat del malalt de Pedro Pons o de Gregorio Marañón) permet conèixer el pacient i la seva demanda, saber què està passant, no fer actuacions reflexes.. Permet que el pacient elabori el seu discurs i és terapèutica

Per poder escoltar necessitem *Concentració i empatia*, estar pel malalt, tenir unes determinades condicions de treball, una consulta sense interrupcions,

ENTENDRE I CLARIFICAR LA DEMANDA

Hi ha moltes demandes induïdes, tothom decideix per tothom, la família, els amics, la perruquera... *Detectar exigències de l'entorn*

RECONÈIXER LA NORMALITAT ... I explicar-la

S'ha perdut el concepte de normalitat, la tristesa es confon amb la depressió i la piga amb el melanoma.

Va bé utilitzar sovint "*Això és normal*".

Plorar quan es mor un familiar és normal, patir perquè el fill no va bé, és normal, tossir quan estem refredats és normal.

CONTENIR ANSIETATS, les del pacient i les nostres pròpies que són les que ens porten a actuar, a no tolerar la incertesa. No sempre hem d'intervenir.

Cas 2

Mare que demana un justificant per l'escola del seu fill perquè ahir estava refredat i no va anar a l'escola.

POSSIBLES RESPOSTES

- Dir-li que primer l'hem de visitar

- Explicar-li que la responsable del fill és ella, no nosaltres, i que per aquest motiu no li fem el justificant
- Fer-li el justificant

APUNTS PER AL DEBAT: ALTRES ACTUACIONS PER NO MEDICALITZAR

REDIRIGIR LA DEMANDA. Es tracta d'un problema real de salut? Quin? Es tracta d'un problema social o laboral? Necessita una resposta mèdica? Ens pot ajudar *Verbalitzar la nostra valoració* i retornar el problema al consultant amb noves claus de resolució.

DECISIONS COMPARTIDES. Implicar al pacient en les decisions i preguntar la seva opinió. Enforteix la relació metge-pacient. *Fugir del "ha de fer"*

TREBALLAR LES CREENCES i LES EXPECTATIVES. Podem explorar les creences i la seva procedència i informar de forma clara i comprensible, aclarint dubtes

"Vostè què pensa?" "Qui li ha dit?"

NEGAR-NOS A ACTUACIONS IRRACIONALS o que no són de la nostra competència. Explicar el perquè, sense enfadar-nos i sense ofendre. Amb arguments lògics i clínics (mesures contra la burocratització, justificants per l'escola, depèn de quina explicació donem creem una cultura o altra. *Saber dir "no"*.

REQUISITS per a una pràctica no medicalitzadora:

- Independència de la indústria farmacèutica tant a nivell individual com col·lectiu (societats científiques, guies clíniques, congressos..)
- Disposar i basar-nos en estudis de qualitat. Saber llegir els articles científics, buscar-ne la rellevància
- Treballar amb límits basats en criteris ètics i científics. No ho podem fer tot, hem de saber fins on podem arribar
- Implicar la societat. Traslladar el debat fora del col·lectiu sanitari, fer un nou contracte social tàcit
- Frenar les malalties inventades

ACTITUDS I HABILITATS per a una pràctica no medicalitzadora:

- Construir una **relació** basada en la **confiança**.
- Tenir capacitat d'adaptació positiva. Donar respostes vàlides per a les persones que atenem, no ens podem quedar en "abans els pacients eren diferents.."
- **Compartir responsabilitat amb altres instàncies socials, gestors i polítics.**