

Enfermo y medicamentos

L. M. Gonzalo Sanz*

Es un hecho innegable que en nuestros días hay un consumo exagerado de medicamentos y, en mi opinión, dos son las razones principales: por un lado, el mayor número y eficacia de los fármacos y, por otro, la relación actual médico-enfermo.

En estos últimos 50 años, como dice Mc Lipkin¹, se ha avanzado en terapéutica mucho más que en el resto de la historia de la Medicina. Enfermedades como la erisipela y la neumonía que antes eran graves ahora se curan con toda facilidad. La temida tuberculosis, tan extendida antes y tan difícilmente curable, ahora produce pocas preocupaciones. Las insuficiencias endocrinas, como la suprarrenal, que anulaban y aun producían la muerte del paciente, en la actualidad, con la terapéutica hormonal sustitutiva, se consigue que los enfermos lleven una vida prácticamente normal. Junto a este formidable avance y, por tanto, junto a este aspecto positivo de la Farmacología, han ido apareciendo secuelas negativas.

Olvido de la parsimonia

Una de las secuelas negativas es la excesiva familiaridad de los enfermos con los fármacos debida a la extendida propaganda pseudocientífica y la facilidad con que se llega a la automedicación. Todo ello ha llevado a olvidar el "principio de la parsimonia" en la utilización de los remedios terapéuticos. El principio de la parsimonia, primeramente formulado por Guillermo Occam: "es vano hacer con más lo que se puede hacer con menos", es olvidado con frecuencia tanto por el enfermo como por el médico.

El medicamento como médico

Los enfermos hacen caso omiso de la parsimonia por varias razones. Una de ellas, y no la menos importante, es que están convirtiendo el medicamento en médico. Es tanta la propaganda que se hace entre los propios usuarios y también en las revistas de divulgación, anuncios en las farmacias, etc., de las excelencias de tal o cual preparado en la gripe, en el resfriado, en el ardor de estómago, etc., que son muchos los pacientes que se medican por su cuenta. Y no digamos en el caso de los tranquilizantes o inductores del sueño. Según Mc Lipkin¹, uno de cada cuatro norteamericanos toma algún psi-

cofármaco y sólo uno de cada veinte lo hace por prescripción médica. Esta automedicación está reforzada por el razonamiento "post hoc ergo propter hoc", conclusión la mayor parte de las veces falsa: tras el tratamiento con "anticatarral X" he experimentado una mejoría en mi resfriado, luego el "anticatarral X" es un magnífico remedio para combatir esta vulgar y molesta afección. Se olvida de la sabia afirmación de que el resfriado con tratamiento dura dos semanas y sin él 14 días. Casi con toda seguridad se puede afirmar que sin el "anticatarral X" habría obtenido la misma mejoría.

El médico como medicamento

Por parte del médico el principio de la parsimonia se pasa por alto pero no por desconocimiento o por ligereza. Yo diría que la mayor parte de las veces es consecuencia de la presión del enfermo. Si antes he dicho que con frecuencia el enfermo convierte el medicamento en médico, en otras ocasiones el propio paciente transforma el médico en medicamento. Es decir, va al médico no para que le diagnostique y le trate en relación con ese diagnóstico, sino para que le recete. Muchas veces el enfermo acogido a la Seguridad Social convierte en abuso lo que está previsto por la ley: la obligación de emplear todos los medios disponibles para conservar o recuperar la salud. Como dice Dupuy², lo que más irrita al médico es el *derecho* a la curación y el *derecho* a los gastos médicos de que hacen gala muchos enfermos. En esas ocasiones para evitar las malas palabras y aun los insultos y las *amenazas de la ley* el médico prescribe al paciente legalista lo que éste le pide o el placebo que menos trastornos le cause. ¡Cuántos preparados vitamínicos, analgésicos, antigripales, etc., se ahorrarían si no fuera por estos malentendidos derechos!

Los medicamentos y la aceptación de la enfermedad

Otro factor, y no el menos importante, que va en contra del principio de la parsimonia es el deseo desmedido de verse libre de la enfermedad y de todos los sufrimientos que ésta lleva consigo.

La manera de enfrentarse con el dolor es muy personal pero si quisiéramos hacer una valoración global del comportamiento de la población actual con el de generaciones pasadas, me parece que llegaríamos a la conclusión de que es bastante distinto. La mayor diferencia está en que es peor aceptado y, en consecuencia, se hace más de lo que es razonable por suprimirlo. Esa búsqueda impaciente, ansiosa, de los fármacos que

* Dpto. de Anatomía. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

le liberen de las molestias es, sin duda, un signo distintivo de los enfermos de hoy. Esta exigencia de los pacientes condiciona, en cierta medida, la proclividad del médico a la poli-pragmasia. Por otra parte, la extendida actitud del médico-funcionario lleva a algunos a pensar que toda su actuación está limitada a la farmacoterapia, olvidándose de que, como afirmaba el doctor Pascal de Zola "la manera de prescribir vale más que la misma prescripción". Por eso, agotan la farmacopea y si no obtienen la curación o el alivio esperados consideran que su misión ha concluido, aunque ésta haya sido un fracaso.

El sentido positivo de la enfermedad

Es lógico que se pongan los medios para no enfermar y, si se enferma, para recobrar la salud. Es también natural que se procure suprimir, o al menos aliviar, el dolor y los demás síntomas desagradables de la enfermedad. Pero también es razonable que se busque el sentido positivo de la enfermedad. Naturalmente, llegados a este punto la actitud del paciente y también la del médico es muy distinta según se admita o no la trascendencia del hombre. Si la postura es reduccionista y, por tanto, la muerte significa la destrucción completa del ser humano, entonces es muy difícil que se encuentre un sentido a la enfermedad y al sufrimiento: el dolor es un misterio o, más todavía, es algo aborrecible que no debe ser aceptado. Para el que cree en un más allá el "mysterium doloris" se desvela. La enfermedad y el sufrimiento tienen sentido. El dolor purifica. El sufrimiento hace que el hombre profundice más en las verdades fundamentales. Frankl³ distingue el "homo faber" que sólo conoce una dimensión horizontal de la vida, del "homo patiens", que tiene en cuenta otra dimensión, la vertical, que le lleva a valorar otras cosas más que el éxito o el fracaso. Además, para el cristiano, el dolor es participar en la Redención, que exigió la muerte del Verbo encarnado y muerte de cruz. El anonadamiento que la enfermedad incurable va produciendo lleva a la noche oscura de los sentidos de la que nos habla el gran místico castellano. Entonces se descubre que

el dolor y, en general, el sufrimiento no sólo tienen una misión de purificación personal sino que sobrepasan los límites personales para entrar en la "economía" de la Comunidad de los Santos. Por esto también el sufrimiento de los inocentes —problema que tantos, como Camus en *La Peste*, se han planteado— tiene sentido. El hombre no es un ser aislado que goza o padece para sí.

Con la visión negativa y reduccionista de la enfermedad se da la paradoja de que los que más se esfuerzan para eliminar el sufrimiento y menos se conforman con él son los que más padecen, pues la inconformidad exacerba el sufrimiento y dificulta la curación.

La actitud positiva ante la enfermedad tiene una honda repercusión en el actuar médico. El médico pone los medios a su alcance para curar y aliviar, pero si no consigue su objetivo no se da por derrotado, todavía le queda el recurso de orientar al paciente mostrándole el sentido que para él tiene esa enfermedad. Esta es, aun sin buscarla, la mejor medicina psicósomática que se puede practicar. Cuantos enfermos una vez han aceptado la enfermedad y sus sufrimientos, han mejorado considerablemente, cuando antes la situación se les hacía intolerable y pensaban en el suicidio. Esto es más patente, si cabe, en las enfermedades incurables, como en tantos casos de neoplásicos. Entonces queda bien claro que el médico, como afirma Fizzoti⁴, no sólo es el encargado de la salud física sino que debe ayudar al paciente a aceptar y comprender su sufrimiento. Este principio nos lo recuerda la inscripción que figura a la entrada de la Policlínica de Viena: "Saluti et solatio aegrorum", (la clínica, el médico *están* para la salud y *consuelo* de los enfermos).

Bibliografía

1. Mc Lipkin L, *The care of patients*. Oxford Univ. Press, 1974.
2. Dupuy JP y Karsenty S, *L'invasion pharmaceutique*. Seuil, París 1974.
3. Frankl V, *Der Mensch auf der Suche nach Sinn*. Herder, Freiburg i.B. 1972.
4. Fizzoti E, *La logoterapia di Frankl*. Rizzoli, Milán 1974.

COLECCION CIENCIAS MEDICAS - LIBROS DE MEDICINA

PROTOSCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER - III. Investigación y desarrollo

Comisión de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
1987. ISBN 84-313-0990-3 402 págs. 4.000 ptas.

PROTOSCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER - II. Toxicidad, síntomas, síndromes y complicaciones

Comisión de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
1983. ISBN 84-313-0783-8 494 págs. 3.850 ptas.

PROTOSCOLOS TERAPEUTICOS DEL CANCER - I. Diagnóstico y tratamiento (2.ª edición)

Comisión de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra
1983. ISBN 84-313-0724-2 360 págs. 3.850 ptas.

NOVEDAD

(PRECIOS SIN INCLUIR EL 6 % DE I.V.A.)



EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A. - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850* - 31080 PAMPLONA (ESPAÑA)