

## INDEX

INTRODUCCIÓ:	3
Raons de tria:	3
Objectius del treball:	5
Hipòtesis o preguntes a comprovar:	5
1. QUÈ ENTENEM COM A MEDICALITZACIÓ?	6
2. ANTECEDENTS HISTÒRICS DE LA MEDICALITZACIÓ:	6
3. CONTEXT ACTUAL DE LA MEDICALITZACIÓ:	8
3.1. Consumisme sanitari i insolidari:	8
4. LES CAUSES PRINCIPALS DE LA MEDICALITZACIÓ DE LA VIDA:	9
4.1. La indústria farmacèutica:	9
4.2. Els mitjans de comunicació:	9
4.3. La societat:	10
4.4. Gestors i professionals sanitaris:	10
5. CONSEQÜÈNCIES D'AQUEST FENOMEN:	10
6. EL PAPER DE LA INVENCIÓ D'EFERMETATS EN AQUEST FENOMEN:	12
6.1. Com es creen malalties?	12
6.1.1. Processos de la vida quotidiana i símptomes lleus.	13
6.1.2. Factors de risc.	13
6.1.3. Variants utilitzades en el comerç de malalties.	13
6.2. Com podem aturar l'avenç d'aquest consum sovint innecessari?	14
7. PROTAGONISTES DE LA MEDICALITZACIÓ:	15
7.1. Indústria farmacèutica i de tecnologies sanitàries:	15
7.2. Mitjans de comunicació:	15
7.3. Administració sanitària:	15
7.4. Població:	16
7.5. Professionals:	16
8. TOP 20 DE NO-ENFERMETATS en ordre descendent de “no enfermetat”:	17
8.1. Envel·liment.	18
8.2. La feina, l'avorriment, la infelicitat, la soledat, l'al·lèrgia del segle XXI (aïllament social i inadaptació):	19
8.3. Bosses als ulls, Pignes, Orelles grans, Lletjor:	20
8.4. Calvície:	20
8.5. L'embaràs i el part:	21
8.6. Jet lag:	23
8.7. Ressaca:	25
8.8. Ejaculació precoç/ Disfunció erètil:	27
9. ESTUDI I EXPOSICIÓ DE TRES EXEMPLES MOLT ACTUALS DE MEDICALITZACIÓ A LA NOSTRA SOCIETAT:	29
9.1. Medicalització del fracàs escolar:	29
9.2. Medicalització alimentària:	32
9.3. Teresa Forcades, una activista a tenir en compte. El cas de la grip A:	34
10. ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS:	36
ANNEXOS:	42
Llibres:	42

Articles:.....	50
CONCLUSIONS:.....	56
AGRAÏMENTS:.....	59
BIBLIOGRAFÍA:.....	61

## INTRODUCCIÓ:

### **Raons de tria:**

La raó de la tria la va desencadenar una situació familiar, privada, que vaig viure a casa a causa de la sortida al mercat de la vacuna del papil·loma humà.

Primer he de dir, perquè crec que és important per entendre millor el que explicaré, que el meu pare és metge i la meua mare administrativa. La cosa va anar així:

De cop i volta vam començar a sentir a parlar de la vacuna del papil·loma humà. Se'n parlava a tots els mitjans de comunicació, se'n parlava a les escoles, a les botigues, a les cases, entre els adolescents, etc.

La meua mare va plantejar a casa què calia fer. *Què fem, la Berta s'ha de vacunar?* El meu pare al principi va dir d'esperar. *Ja ho veurem, de moment no hi ha pressa, no està gaire clara la seva efectivitat ni els possibles efectes adversos...* I jo al mig: *no, no, jo no em vull vacunar !*. Van anar passant dies i dies i, de tant en tant tornava a sortir el tema. *És que han dit que ... La pediatra opina que ...*

Bé, per casa, en algun sopar o dinar sentia opinions d'altres professionals del món medicina, i així vaig entendre que els medicaments no són infal·libles, ni sempre beneficiosos, ni sempre tan necessaris com a vegades ens sembla, o ens volen fer creure.

Finalment i crec que més per insistència de la meua mare que per convicció del meu pare, decideixen que sí, que cal vacunar i em van posar la primera dosi de tres. Ho vaig passar molt malament perquè em vaig posar molt nerviosa, em va baixar la tensió i vaig estar molt marejada durant una estona. És a dir, un mal tràngol.

Però de cop se'n torna a parlar a tots els mitjans de comunicació i a tot arreu, aquest cop però, per unes possibles reaccions adverses, de caràcter greu, que no es pot garantir que siguin causades per l'administració de la vacuna però tampoc es pot descartar. Conseqüència a nivell personal: no posen la segona i tercera dosis, ja que i havia massa dubtes i poques garanties.

Quan tota aquest tema es va calmar hi vaig pensar força i em va fer molta ràbia, perquè estava convençuda d'haver passat un mal moment per res, només perquè en aquell moment es va exagerar molt la prevenció d'aquesta malaltia i es van començar a vendre vacunes a tothom, que és això el

que interessa a les farmacèutiques.

En definitiva, la raó de tria ha estat aquesta: considero que és un tema interessant ja que tots en podem ser víctimes, és a dir, segurament tots hem estat “enganyats” algun cop per l'anomenada promoció d'enfermetats, que seria l'exageració de malalties lleus o la invenció d'aquestes.

Així interessant-me pel tema vaig parlar amb el meu pare i algun altre professional de la salut, i me'n vaig adonar que la menopausa, l'estrès, la infelicitat, l'embaràs, la vellesa han deixat de ser processos naturals i reben un tractament similar al d'una enfermetat, són un exemple dels nombrosos processos quotidians que s'han anat medicalitzant.

Per altra banda la Grip A, o el papil·loma humà són exemples de malalties, en les quals s'ha exagerat molt les conseqüències de patir-les o prevenir-les.

Relacionat amb tot el què ja he dit, també em va cridar l'atenció el negoci que fan les empreses farmacèutiques amb el fenomen de la medicalització i crec que és molt important que la gent ho conegui, ja que aquest fenomen és molt nou però cada cop més comú, i crec que és important que la gent sàpiga que existeix. Molts cops ens veiem envoltats d'informació sobre productes, que redueixen el pes, que et fan sentir millor si tens estrès o infelicitat, per a la calvície, per a la cel·lulitis i és possible que a vegades siguem enganyats per la publicitat i la propaganda, d'aquests productes.

Un altre motiu per la meva tria, és que per poc que pugui voldria dedicar el meu futur professional al món sanitari o alguna disciplina que s'hi relacioni, com pot ser bioquímica, biomedecina...

### **Objectius del treball:**

1. Aprendre més sobre el fenomen de la medicalització i col·laborar mínimament en la seva difusió.
2. Conèixer les causes i les conseqüències d'aquest fenomen.
3. Saber si la gent se n'adona compte d'aquest fenomen i l'opinió dels professionals sanitaris.

### **Hipòtesis o preguntes a comprovar:**

- Què és la medicalització i el coneixement que en té la població en general?
- Quines poden ser les seves causes i les conseqüències?
- Quines de les situacions quotidianes més comunes que s'han medicalitzat?

## 1. QUÈ ENTENEM COM A MEDICALITZACIÓ?

Podríem definir la medicalització com un procés pel qual certs fenòmens que formaven part d'altres camps, com l'educació, la llei, la religió, etc., han estat re-definits com a fenòmens mèdics, i es pretenen solucionar amb l'administració de fàrmacs.

També s'entén com a medicalització l'excés de prevenció, reduint els límits i xifres que es consideren "normals".

Aquest fenomen s'ha estès molt en pocs anys, situacions quotidianes que abans no es consideraven com una malaltia o un problema mèdic, ara les hem convertit en malalties, per tal de poder vendre medicaments contra aquestes "no-malalties".

## 2. ANTECEDENTS HISTÒRICS DE LA MEDICALITZACIÓ:

La medicalització del fet de viure ha esdevingut també en la medicalització de la salut, de la vida, de la mort i, per tant, de tota la societat en general. Avui dia, molts consideren que si algú es declara persona sana és simplement perquè no sap que està malalta, perquè no s'ha deixat examinar o perquè no s'ha fet un test genètic per conèixer la seva herència (o bé perquè no s'ha fet cap d'aquestes dues coses amb suficient minuciositat).

L'elixir de la vida o elixir de la immortalitat, és una poció o beguda que garantia la vida eterna i va ser una de les metes perseguides per molts alquimistes<sup>1</sup> com a remei que curaria totes les malalties i allargaria la vida eternament. Alguns d'ells, com Paracelso<sup>2</sup>, van aconseguir grans avenços en el camp farmacèutic.

En les antigues civilitzacions de Xina i Índia, es va intentar trobar l'elixir vinculant la vida eterna a l'or, al mercuri o a altres substàncies, amb resultats diversos, la majoria tòxics. Aquesta fama de l'elixir va anar decaient alhora que el Budisme<sup>3</sup> i l'Hinduisme<sup>4</sup> prenien força, i introduïen la seva idea de la immortalitat.

L'elixir de la vida va ser buscat durant segles, especialment a l'Edat Mitjana. Fins avui, cap alquimista ha aconseguit mai tal elixir, però sí es van aconseguir moltes morts. Una de les més

---

<sup>1</sup>Persona dedicada a l'estudi experimental dels fenòmens químics a les èpoques antiga i medieval.

<sup>2</sup>Alquimista, metge i astròleg suís

<sup>3</sup>Terme occidental que indica el sistema polimorf de creences i pràctiques centrades en l'ensenyament i la persona del Buda

<sup>4</sup>Religió, amb el seu conjunt d'observances socials, pròpia del hindús.

destacades és la del científic Isaac Newton, que va beure la seva pròpia pòcima i, en comptes de donar-li vida eterna, li va proporcionar una trobada letal.

Algun estudiós de Kant<sup>5</sup> ha posat de manifest que ja fa 200 anys aquest filòsof advertia, en el seu llibre “La contesa entre les Facultats de Filosofia i Teologia”, que l'actitud col·lectiva d'esperar obtenir de la medicina les majors garanties de salut, amb un mínim esforç i negant l'existència del risc, retornava la societat a la fe popular en la màgia i l'allunyava de la recta raó de manera que seria més fàcil ser presa d'enganys.

En l'obra teatral de Jules Romains<sup>6</sup>, “Knock o el triomf de la medicina”, s'il·lustra la “construcció de la malaltia” a través del màrqueting. Relata la història d'un metge convençut que “no hi ha persona sana sinó pacient insuficientment estudiat”. El dr. Knock, amb l'esquer d'una primera consulta gratuïta i l'ajuda dels mitjans de comunicació (el pregoner), l'escola i la farmàcia, aconsegueix que allà on pràcticament no hi havia o no se sentien malalts, tothom acabés sent diagnosticat o tractat, fins al punt de convertir el balneari en un hospital.

La història de la medicalització és, doncs, una vella història que es repeteix, ara amb altres matisos i, en part, reflecteix de nou l'oblit d'aquesta llei que diu que tot el que neix mor. Avui en dia, també es considera la mort com un diagnòstic, una malaltia, cosa de professionals. Horroritza una mort o una agonia dins de la llar i es constata que, arribat el moment, fins i tot les persones més formades, capaces i animoses es retireuen, veient-se a si mateixes com absolutament incompetents per atendre al familiar malalt.



<sup>5</sup>Filòsof alemany.

<sup>6</sup>Escriptor francès.

### **3.CONTEXT ACTUAL DE LA MEDICALITZACIÓ:**

Vivim en un món cada dia més dividit entre una minoria bolcada en el consum i una majoria de la humanitat la qual, té com a principal meta sobreviure a la gana.

D'altra banda, l'obesitat i el sobrepès al món occidental són considerats (per l'Organització Mundial de la Salut (OMS)), com una autèntica epidèmia del segle XXI i segona causa de mort evitable. En els Informes de l'OMS ja i consta que molts dels riscos examinats “tenien a veure amb el consum: insuficient en el cas dels pobres o excessiu en el dels privilegiats”.

La misèria, la gana, la malaltia són, avui en dia, conseqüència fonamentalment de l'egoisme, individual i col·lectiu, personal i institucional, d'una part petita de la humanitat, de la qual formem part, davant de la gran majoria dels pobles empobrits.

Per tant, com en molts altres aspectes, la medicalització, per bé o per mal, només afecta a aquella part de la societat que es pot permetre el luxe de pagar-la. No afecta, de moment, a la part de la humanitat que pateix per sobreviure.

#### **3.1.Consumisme sanitari i insolidari:**

Una característica de les nostres societats és el consum de béns superflus, més que béns bàsics i necessaris per a la vida, basant en part, l'èxit i la felicitat en aquest consum. Per això cap polític amb aspiracions de poder s'atrevirà a demanar que abaixem el nivell de consum sinó tot el contrari; i per això la majoria d'economistes basen tota la maquinària econòmica en el creixement, sense el qual tot és un desastre.

En aquest context social, la medicalització ha pogut créixer i estendre's considerablement, ja que consumir sanitat o pseudo-sanitat també forma part de l'obsessió consumista, i més quan han coincidit alhora diversos factors: nous mitjans de comunicació que han facilitat la publicitat; un creixent culte al cos i a la imatge personal i una economia (d'una minoria) que ha pogut “gastar” fins i tot en allò que no és bàsic.

Es tracta doncs de crear, també en l'àmbit sanitari, un consumidor insatisfet al servei de la producció i del lucre, presentant la salut, cada dia més, com un article de consum que podem aconseguir a la farmàcia.

Evidentment aquesta no és la situació de la majoria de la població. Mentre que aquí el cost del tractament d'una pneumònia (per exemple) amb antibiòtics equival a dues o tres hores de salari, a



l'Àfrica representa el sou mensual.

Se'ns diu que estem en una “societat globalitzada de mercat lliure”, però els fets demostren que es tracta d'una globalització de vencedors i vençuts i que la veritable llibertat és la del fort: molts milions de persones moren a l'any per falta d'accés a tractaments per a malalties infeccioses o parasitàries. Veiem doncs de nou, com la indústria i la societat es mou per l'ànim de lucre i la solidaritat queda de nou en l'oblit.

En l'actual economia neocapitalista<sup>7</sup> es considera legítim el lucre i el màxim benefici econòmic. El que sembla importar, més que la persona o les necessitats del ciutadà, és la persona consumidora. I tot es fa girar entorn a la demanda més que a la necessitat.

## **4.LES CAUSES PRINCIPALS DE LA MEDICALITZACIÓ DE LA VIDA:**

Són varies les causes que expliquen la medicalització de la vida diària.

### **4.1.La indústria farmacèutica:**

La indústria farmacèutica i el desenvolupament tecnològic participen cada vegada més en la definició de la malaltia en termes biomèdics<sup>8</sup> allunyats de l'experiència d'emmalaltir, del dolor i de la incapacitat. S'etiqueten com a malalties grans poblacions pel fet de no ajustar-se a uns estàndards considerats interessadament com a òptims. S'insisteix en considerar malaltia símptomes lleus, aspectes estètics, presència de factors de risc. També la probabilitat de patir una malaltia o el sofriment que causen algunes esdeveniments de la vida.

Una altra activitat de la indústria farmacèutica és la de promoure associacions d'afectats per alguna malaltia determinada de manera que s'hi pugui incidir per tal d'augmentar i promocionar el consum de fàrmacs.

Amb aquestes estratègies la indústria aconsegueix estendre els seus mercats i afavoreix la creença que per a tot existeix una solució farmacològica que està a la venda.

### **4.2.Els mitjans de comunicació:**

Els mitjans de comunicació afavoreixen la idealització de la sanitat creant expectatives que estan

---

<sup>7</sup>Terme aplicat al sistema econòmic capitalista.

<sup>8</sup>Biomedicina: Ciència que basa l'estudi de la medicina en els principis de les ciències naturals.

per sobre de la realitat, sense ressaltar que la medicina té poders limitats i que els metges no ho saben tot.

#### **4.3.La societat:**

Un major nivell de desenvolupament sol anar unit a una cultura consumista (medicina inclosa) i en la societat creix el rebuig de la malaltia i de la mort com a parts inevitables del fet de viure. Els inconvenients quotidians es tornen intolerables. Augmenten l'hedonisme<sup>9</sup>, que té com a fonament el plaer i el benestar, i el materialisme<sup>10</sup>, de manera que només explica la possessió i el gaudi de béns materials que, per molt abundants que siguin, sempre causen insatisfacció.

Per altra banda, la societat requereix superar situacions o etapes amb menys esforç i nul patiment (dol per la pèrdua d'una persona estimada, problemes a la feina, desenganys sentimentals...) i un augment del culte al cos.

#### **4.4.Gestors i professionals sanitaris:**

Finalment, els gestors sanitaris hi participen perquè defineixen de les prestacions incloses i excloses en els serveis.

I els metges perquè, com a comunitat científica, contribueixen a definir què és malaltia i, individualment, en la seva pràctica clínica decideixen el que s'ha de tractar i el que no.

### **5.CONSEQÜÈNCIES D'AQUEST FENOMEN:**

Intentarem veure algunes de les conseqüències que, per a les nostres vides, té aquest procés, com la pèrdua d'autonomia, la dependència dels medicaments, la invenció constant de noves malalties, doncs curar-les s'ha convertit en un negoci magnífic.

Les preguntes fonamentals que hem de plantejar-nos es refereixen a quines conseqüències té la medicalització de la vida i a on ens condueix aquest camí pel qual ens encaminem.

- a) En primer lloc, s'està etiquetant de malalts persones que podríem considerar sanes i se'ls està sotmetent a tractaments que comporten indubtables efectes adversos, tant pel mateix procés d'etiquetatge com "anormal", com pels possibles efectes de les teràpies i dels processos de diagnòstic (radiografies, tacs,etc) que mai són absolutament inofensives.

---

<sup>9</sup>Dotrina filosòfica que identifica el bé amb el plaer.

<sup>10</sup>Tendència a donar una importància excessiva als interessos materials.

- b) En segon lloc, les formes no mèdiques d'afrontar les dificultats s'estan desvaloritzant i oblidant, i la capacitat de valer-se per sí mateix i sentir-se capaç de superar els propis problemes s'està reduint. Les persones i la societat es fan així dependents de la medicina i els serveis sanitaris.
- c) Els serveis sanitaris cada vegada necessitaran més recursos per donar resposta a la demanda que va es va generant.
- d) La por a la malaltia s'ha apoderat de tots, i gairebé ningú es mor amb una mica de pau.

Una reflexió sobre el fenomen de la medicalització comporta les següents preguntes:

- Realment volem un món on tots portem etiquetes de risc de patir aquesta o aquella malaltia en el futur?
- Volem una societat on hi ha gent sana però que creu estar malalta i pren diverses píndoles per reduir el “risc” d'acabar tenint una o una altra malaltia?
- Volem una societat on tots els nens neixin per cesària?
- Una societat amb gent insegura de si les seves relacions sexuals són o no normals?

Si volem un món on mentre tot això passa a les societats riques, a l'Àfrica, a l'Àsia...la gent segueix morint de SIDA, d'infeccions per a nosaltres banals, de gana, violència o altres calamitats, no cal que reflexionem ni posem remei a aquest fenomen. En cas contrari, caldrà redistribuir de manera més justa els recursos sanitaris aplicables a les veritables enfermetats.

Però fins i tot essent pragmàtics i sense qüestionar-nos si volem aquest món, haurem de preguntar-nos si ens el podem permetre.

Una de les conseqüències més importants de la medicalització de la vida es pot resumir en la següent frase:

*La medicalització excessiva de la vida diària, l'obsessió per una salut perfecta i la rebaixa fins a límits insospitats dels valors de normalitat incrementen tant el risc de malaltia que acaba complint-se la frase Aldous Huxley<sup>11</sup>: «La medicina ha avanzado tanto que ya nadie está sano».*

---

<sup>11</sup>Escriptor anglès.

## **6.EL PAPER DE LA INVENCIÓ D'EFERMETATS EN AQUEST FENOMEN:**

La invenció d'enfermetats és alhora una causa i una conseqüència en tot aquest procés. Aquesta afirmació que d'entrada pot semblar contradictòria però quedarà aclarida més endavant.

Per aquest motiu, aquest punt el tracto a part sense incloure'l a l'apartat de les causes ni el de les conseqüències.

La definició d'enfermetat ha anat prenent diferents formes al llarg de la història, i la que correspon al nostre temps (era de la ciència i la tecnologia), té un nom concret que és “disease mongering”.

“Disease mongering” literalment significa que es “dedica a la malaltia”; però en aquest cas es refereix a qui es dedica a inventar malalties o a ampliar el marge del que es considera patològic, amb la finalitat d'incrementar la xifra de malalts o persones amb risc d'emmalaltir i amb això, la venda de medicaments i serveis de salut.

En efecte, la medicina moderna ens ha fet creure que la naturalesa ens colpeja amb noves malalties que només poden ser guarides pels metges. Les empreses farmacèutiques i els grups d'interès mèdic inventen dolències, doncs la malaltia s'ha convertit en un producte industrial que alimenta i utilitza el desig d'estar sa.

Fer creure a la gent que està malalta pot ser una substanciosa font de diners. Una de les maneres d'aconseguir això és ampliar els límits de les malalties tractables. Són, principalment, les companyies farmacèutiques les implicades activament en la definició de malalties convertint, per exemple, dolències ordinàries en problemes mèdics, lleus símptomes en greus, problemes personals en problemes mèdics, o convertint riscos en malalties.

Tal com he dit al principi, queda clar que la invenció d'enfermetats és causa de medicalització però alhora és conseqüència ja que crea un cercle tancat que afavoreix un major consum.

### **6.1.Com es creen malalties?**

Les empreses farmacèutiques financen:

- Els estudis destinats a avaluar els medicaments que comercialitzen.
- Els estudis que defineixen les malalties a les quals dirigiran els medicaments.

Aquests estudis els duen a terme metges i altres científics que posteriorment tractaran aquestes malalties. Així mateix, patrocinen campanyes de conscienciació de la població, campanyes

informatives ha associacions de malalts i docència per a metges. El “disease mongering” és l'estratègia bàsica utilitzada per l'empresa farmacèutica-sanitària per ampliar el seu mercat i perpetuar la necessitat dels seus serveis. La clau consisteix en medicalitzar els processos més freqüents per augmentar la rendibilitat.

Així, en els últims anys, s'ha centrat l'atenció en situacions que afecten a la major part de la població: **processos de la vida quotidiana, símptomes lleus i factors de risc.**

Una estratègia que se sol utilitzar és que apareguin en els mitjans de comunicació històries dissenyades per crear pors sobre la condició o malaltia i cridar l'atenció sobre l'últim tractament. Això comporta perills com etiquetaments innecessaris, males decisions sobre els tractaments, malbaratament econòmic, així com el sorgiment d'una insana obsessió per la salut. La població s'auto convenç que no està sana i demana aquells productes que creu que l'ajudaran.

### **6.1.1. Processos de la vida quotidiana i símptomes lleus.**

Són etapes normals de la vida que requereixen un període adaptatiu, trets de personalitat, l'estat d'ànim i les seves variacions i fins i tot problemes socials que han passat a ser indicació d'estudi i tractament. Com per exemple: la calvicie, la fòbia social, el nen inquiet, la menopausa, la reacció al dol, l'embaràs, envelliment...

### **6.1.2. Factors de risc.**

Factor de risc és tot allò que incrementa la probabilitat de sofrir una malaltia en una població. És important aclarir que factor de risc no és sinònim de malaltia (només suposa major probabilitat) ni causa d'aquesta (la seva presència no l'assegura, ni la seva absència la descarta). Per a cada factor de risc hi ha descrit un valor a partir del qual es decideix posar un tractament.

Per exemple, glucèmia basal, colesterolèmia total, índex de massa corporal i pressió arterial sistòlica són factors de risc cardiovascular. La disminució dels seus valors de referència, després de ser revisats en el Third National Health and Nutrition Examination Survey (1988–1994), va crear 32 milions de nous pacients a EUA, la qual cosa va suposar etiquetar de “malalts” a les tres quartes parts de la població adulta. Aquests són els valors vigents des de llavors.

### **6.1.3. Variants utilitzades en el comerç de malalties.**

Dins de tot aquest procés de la invenció d'enfermetats podem trobar 5 variants molt ben definides que permeten als “disease mongering” comercialitzar amb les malalties:

- La venda de processos normals de la vida com problemes mèdics.
- La venda dels riscos com a malaltia.
- La venda de problemes personals i socials com a problemes mèdics.
- La venda de símptomes poc freqüents com epidèmies d'extraordinària propagació.
- La venda de símptomes lleus com a indicis de malalties més greu.

Dins la primera variant trobaríem el “top 20 de les no enfermetats” segons el British Medical Journal del 27 de gener del 2005. Actualment aquest llistat pot haver variat. En parlaré més endavant.

## **6.2.Com podem aturar l'avenç d'aquest consum sovint innecessari?**

Si bé la medicalització respon a aquest interès de mercat, també respon a la demanda cada vegada major per part de la societat d'un estatus de salut idíl·lic en el qual el malestar i la incertesa no tenen cabuda. Tant el personal sanitari com la població han de ser conscients que aquest fenomen existeix i que l'excés d'intervencionisme crea un seriós problema per a la salut.

Reduir la vinculació entre empresa farmacèutica i col·lectiu mèdic, fomentant l'actitud crítica d'aquests, és fonamental per combatre el “disease mongering”. Això és especialment important en el cas dels metges en formació.

D'altra banda, desenvolupar la comunicació mèdic-pacient pot ajudar a enfocar els problemes des d'un punt de vista lògic i basat en l'evidència, realitzar presa de decisions compartida i promocionar estils de vida saludables.

Un principi bàsic de la medicina és “primum non nocere” (“el primer, no fer mal”). Tota intervenció sanitària té efectes adversos, per la qual cosa únicament està justificada si aporta un nivell superior de beneficis demostrat per estudis científics rigorosos. Aquesta filosofia és especialment important davant trastorns menors o davant factors de risc que tenen molt poques probabilitats de convertir-se en una malaltia. No hem de caure en el parany de vincular al sistema sanitari els processos de la vida.

Personalment penso que seria fonamental que la població es conscienciés d'aquests efectes adversos sempre presents en la intervenció sanitària i recuperés la capacitat d'esforç, acceptació i autonomia necessàries per resoldre i enfrontar-se a les situacions que comporta la vida.

## **7.PROTAGONISTES DE LA MEDICALITZACIÓ:**

Cada vegada que s'etiqueta una nova "malaltia", curiosament, existeix sempre un tractament a mà per al procés. Tots participem en aquest procés de medicalització de la vida:

### **7.1.Indústria farmacèutica i de tecnologies sanitàries:**

Tal com s'ha dit, la indústria farmacèutica finança els estudis que avaluen els medicaments i els estudis que defineixen les malalties. També afronten les despeses del màrqueting. Tot plegat amb l'objectiu de rendibilitzar el màxim les importants inversions i obtenir el màxim benefici.

El màrqueting està dissenyant la percepció de les necessitats socials a les quals suposadament respon la I+D<sup>12</sup> de la indústria farmacèutica. La població malalta, susceptible de rebre medicaments, és una minoria i la indústria farmacèutica intenta convèncer a la població que per seguir estan sana necessita sotmetre's a revisions mèdiques i medicació preventiva.

### **7.2.Mitjans de comunicació:**

La salut "ven" i les notícies sobre salut són cada vegada més habituals en els mitjans de comunicació amb un enfocament clarament distorsionat:

- La medicina es presenta com una ciència exacta i absoluta.
- S'exagera la rellevància social de símptomes i malalties.
- S'afavoreix la utilització de medicaments i tècniques intervencionistes mentre que es trivialitza la importància de mantenir un estil de vida saludable.
- Es ven la salut com una forma de bellesa.

### **7.3.Administració sanitària:**

Les institucions tendeixen a incloure tecnologies o intervencions sanitàries no suficientment valorades que aporten beneficis mínims i, fins i tot, inferiors als riscos o costos que suposen.

En el cas de les agències reguladores de medicaments, es pot dir que el model vigent en l'actualitat falla des de la seva base, ja que l'Agència Europea de Medicaments (EMA), principal avaluadora de medicaments en el nostre entorn, està adscrita a la Direcció general d'Indústria de la Comissió

---

<sup>12</sup>Investigació i desenvolupament.

Europea i no a l'Adreça de Salut Pública i Consum, amb el que criteris fonamentals com la necessitat i el valor relatiu respecte a altres alternatives terapèutiques semblen supeditar-se a l'objectiu principal d'autoritzar els nous medicaments en el menor temps possible.

#### **7.4.Població:**

El procés de medicalització converteix als individus en pacients en considerar-los malalts. Freqüentment les teràpies es prescriuen sense donar a la persona la informació adequada sobre la naturalesa dels beneficis i efectes adversos. La participació dels pacients en la presa de decisions és un repte en l'actualitat. Sembla que les persones ben informades són més conservadores que els metges en el cas de tractaments preventius amb medicaments, si bé no és clar que això sigui així en un altre tipus d'intervencions.

#### **7.5.Professionals:**

Els metges es troben en el nucli de la difusió. Són tant els agents imprescindibles perquè aquest procés prosperi, com les víctimes d'una societat que demana que la medicina doni solució a tots els seus problemes. L'exercici de la medicina sense participació del pacient pot ser un factor que condueixi a la mediatització. Fer una medicina més participativa suposa un canvi cultural per part del metge que implica una pèrdua de control i l'exigència d'aprendre altres habilitats, actituds i aptituds. Aquest canvi està començant a donar-se ja en la població amb l'augment del nivell educatiu i el major accés a la informació (Internet, mitjans de comunicació).





## **8. TOP 20 DE NO-ENFERMETATS en ordre descendent de “no enfermetat”:**

La llista que s'enumera més avall, es va publicar el 27 de gener del 2005 en el British Medical Journal i és la llista de no enfermetats que en aquell moment estaven més medicalitzades.

Actualment, i en un àmbit social més restringit, possiblement aquest “top-20” seria diferent.

Per la seva major importància en un altre apartat es farà un estudi amb més detall d'alguna d'elles.

1. Envelliment
2. Feina
3. Avorriment
4. Bosses als ulls
5. Ignorància
6. Calvície
7. Pignes
8. Orelles grans
9. Canes, cabell gris
10. Lletjor
11. Part
12. Alergia del segle XXI (aïllament social)
13. Jet lag
14. Infelicitat
15. Cel·lulitis
16. Ressaca
17. Ejaculació precoç/ Disfunció erèctil
18. Embaràs
19. Empipar-se al volant (estrès)
20. Soledat

No es tracta de posar en dubte que cadascuna de les situacions citades anteriorment no siguin un problema per qui les pateix; el que ens preguntem és si fem bé en promoure medicaments que ens poden ser agressius per al tractament de símptomes benignes, l'introducció de nous diagnòstics que promouen medicaments com a solució de problemes que no són mèdics, en definitiva, buscar una

solució fàcil en forma de “pastilla” per a situacions que potser no tenen cap relació amb l'àmbit mèdic.

## 8.1. Envel·liment

La medicalització de l'envel·liment, sobretot femení, i de la cura del cos per aconseguir un ideal de bellesa es va incrementar considerablement a costa de tractaments estètics, farmacològics i quirúrgics. “Les construccions socioculturals de la feminitat dipositen un valor considerable sobre l'atractiu físic i la joventut, per tant, l'envel·liment allunya a les dones d'aquestes idees culturals”. Així, sovint, “les respostes mèdiques estan condicionades per demandes socials i psicològiques que fan referència a la qualitat de vida de la dona”. El cos “imperfecte” és territori de la jurisdicció mèdica, que intervé en el que abans eren les característiques corporals de cada subjecte.

Així ens trobem amb múltiples intervencions quirúrgiques per reduir papada, panxa, excés de greix acumulat en llocs determinats; altres intervencions per a reduir arrugues, estirar la pell, etc. que tenen incidència tant en l'àmbit estètic com en el procés d'envel·liment.

També és habitual fer tractaments amb hormona de creixement (STH), malgrat els efectes secundaris que pugui causar, ja que “atura” els efectes estètics de l'envel·liment.

### Hormona del creixement (STH):



És una hormona que estimula el creixement, reproducció cel·lular, i la regeneració.

Possibles afectes adversos o secundaris:

- Reacció a la zona d'injecció
- Inflamació de les articulacions

- Dolor en les articulacions
- Un major risc de diabetis
- Insomni

## **8.2.La feina, l'avorriment, la infelicitat, la soledat, l'al·lèrgia del segle XXI (aïllament social i inadaptació):**

Aquestes situacions s'engloben fonamentalment a l'àrea de la salut mental, on processos tals com la infelicitat, la soledat, l'aïllament social, la feina, l'estrès o l'avorriment, són considerats com a processos depressius i tendeixen a ser tractats de forma preventiva amb antidepressius.

Antigament també la humanitat patia aquests símptomes, però es buscaven alternatives més naturals per a combatre'ls. Actualment, ens ajudem amb molta facilitat de fàrmacs de manera que els processos siguin més curts i requereixin menys esforç personal.

### 8.3. Bosses als ulls, Pigues, Orelles grans, Lletjor:

Aquestes “no malalties” solen resoldre's amb cirurgia estètica, tot i que, sovint abans de recórrer a una intervenció quirúrgica s'intenta solucionar-les amb productes químics.



Blefaroclàsia



Otoplàstia

### 8.4. Calvície:

Aquest és un aspecte que afecta més a homes que a dones, i fins fa relativament pocs anys, s'assumia com un efecte inherent al fet de envellir. Actualment, i especialment en gent jove, s'utilitzen tractaments farmacològics per a combatre-la.

#### Rogaine (Minoxidil):

El minoxidil, en principi, s'usava per tractar pacients amb pressió sanguínia alta.

Fruit de la casualitat, es va descobrir que tenia uns efectes secundaris molt interessants, consistents en creixement capil·lar i regressió de la calvície. Una companyia farmacèutica va començar a produir-lo per tractar la calvície i la pèrdua de cabell, sota el nom comercial nord-americà de

Rogaine.

Afectes adversos o secundaris:

- Creixement del pèl al rostre i cos.
- Mal de pit o acceleració del ritme cardíac.
- Visió ennuvolada
- Desmaís o marejos
- Augment inexplicable de pes
- Inflor de mans i peus
- Al·lèrgia o inflamació en alguna part del cos

### **8.5.L'embaràs i el part:**

La intervenció dels metges, sens dubte, important a l'hora de complicacions en l'embaràs o el part, en els països desenvolupats, la seva intervenció ha esdevingut rutinària, sense cap evidència d'efectivitat i, sobretot, sense permetre a les dones participar en les decisions sobre la seva maternitat. Així, el que es pretén és aconseguir parts ràpids. La intervenció mèdica no respecta els ritmes naturals i recorre a pràctiques, com l'administració d'oxitocina<sup>13</sup>, que provoca contraccions uterines tan doloroses que fa imprescindible l'administració d'anestèsia epidural, de manera que s'entra en una cadena d'intervencionisme.

---

<sup>13</sup>És una hormona present en els mamífers que facilita el procés del naixement.

**Pitocin i Syntocinon:**

S'ha d'administrar per injecció o com a esprai nasal.

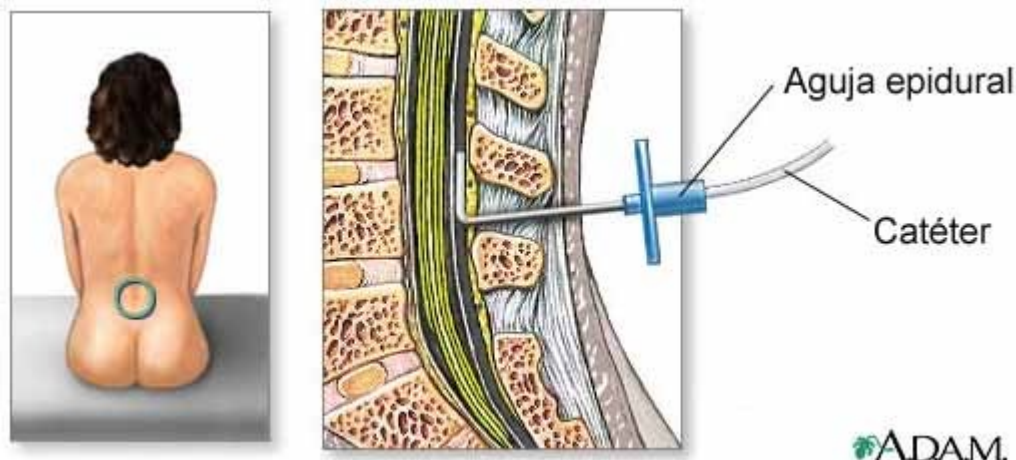
Tant una com l'altre són oxitocina sintètica, és a dir hormones les quals són administrades al cos de la dona per a facilitar i accelerar el part de la dona.

Possibles afectes adversos o secundaris:

- Sistema nerviós central: hemorràgia subaracnoïdal<sup>14</sup>, crisis epilèptiques.
- Sistema cardiovascular: taquicàrdia, hipertensió, augment del cabal cardíac i arítmies.
- Aparell genitourinari: flux sanguini uterí insuficient, hematoma pèlvic, contraccions uterines tetàniques<sup>15</sup>, trencament uterí i hemorràgia puerperal.
- L'oxitocina produeix unes contraccions molt doloroses.

<sup>14</sup>Sagnat en l'espai entre el crani i el cervell.

<sup>15</sup>Contraccions una darrera l'altre, sense intervals de detenció.

**Epidural:**

L'anestèsia epidural és una anestèsia local que insensibilitza la zona lumbar del cos de la cintura cap avall, sense perdre el to muscular, és a dir, el pacient es pot seguir movent, ser-ne conscient i no perjudicar el nadó. S'utilitza per alleujar el dolor de parts normals i en les cesàries. Afavoreix la dilatació natural del coll de l'úter, de manera que el part és més ràpid.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Baixada de la pressió
- Formigueig i sensació de pesadesa a les cames
- Dificultat a l'orinar
- Mal de cap

**8.6.Jet lag:**

El "jet lag" no és res més que un desfasament en els bioritmes del cos humà. Una persona que sofreix desorde de "jet lag" sent somnolència quan haurien d'estar despertes i estan despertes quan haurien de dormir. És normal sofrir aquesta anomalia quan es realitzen viatges de llarg recorregut entre països que tenen diferents zones horàries. Per combatre el "jet lag" una empresa farmacèutica ha tret al mercat un medicament anomenat Armodafinilo.

**Armodafinilo:**

L'armodafinilo actua directament sobre el centre del control del somni, una part del cervell que controla tant el somni com la vigília. La substància altera les quantitats de certes substàncies naturals d'aquesta zona del cervell modificant les necessitats de somni del pacient.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Mal de cap
- Marejos
- Dificultat per dormir-se o romandre dormit
- Dificultat per concentrar-se
- Tremolor incontrolable d'una part del cos
- Nàusees
- Vòmits
- Acidesa estomacal
- Restrenyiment
- Diarrea
- Pèrdua de gana
- Boca seca
- Sudoració



### 8.7.Ressaca:

La ressaca és una sensació de mal estar general causada per la ingesta excessiva d'alcohol, sovint afegida a un descans nocturn escàs i desordenat.

La ressaca, ens produeix el mal estar general esmentat, sobretot mal de cap i nàusees, cosa que és normal a causa de l'alcohol.

Per el mal de cap? Aspirina! I si tens nàusees? Primperan!

#### Aspirina:



Té la capacitat de reduir el dolor, la inflamació i la febre. Però com tots els medicaments no s'hauria de prendre si no és realment necessari ja que, com tots els medicaments, pot tenir efectes secundaris.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Pot elevar molt lleugerament la pressió arterial
- Efectes gastrointestinals
- Alteracions de la coagulació sanguínia

**Primperan:**

És un medicament que estimula els moviments de l'estómac i l'intestí i evita l'aparició de nàusees i vòmits.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Pot aparèixer somnolència
- Pot aparèixer nerviosisme

**Ibuprofeno:**

Té la capacitat de reduir el dolor, la inflamació i la febre, pot substituir l'aspirina.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Restrenyiment
- Diarrea
- Gasos
- Mareig i vòmit
- Nerviosisme

### 8.8.Ejaculació precoç/ Disfunció erèctil:

L'ejaculació precoç es sol associar a factors psicològics, i un dels tractaments utilitzats són els antidepressius, uns dels més usats actualment són la paroxetina i la fluoxetina.

#### Paroxetina:



S'utilitza pel tractament de la depressió en un espectre de trastorns de l'ansietat, trastorns obsessius compulsius, així com atacs de pànic i determinades fòbies.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Nàusees
- Sequedat de boca
- Restrenyiment
- Marejos
- Somnolència

- Insomni
- Sudoració

**Fluoxetina:**

La fluoxetina és una substància química que es pot utilitzar com a fàrmac, en tractaments contra la depressió.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Nerviosisme
- Nàusees
- Sensació de sed o sequedat a la boca
- Dolor de gola
- Pèrdua de gana
- Somnolència
- Sensació de debilitat
- Canvis en el desig sexual
- Sudoració excessiva.

## 9. ESTUDI I EXPOSICIÓ DE TRES EXEMPLES MOLT ACTUALS DE MEDICALITZACIÓ A LA NOSTRA SOCIETAT:

### 9.1. Medicalització del fracàs escolar:

El fracàs escolar és un tema que preocupa a tothom, tots els pares volen que els seus fills siguin feliços i també poder donar-los les eines per tenir el millor futur possible. No obstant això, un 40% dels estudiants no acaben la seva escolarització satisfactòriament.

Les famílies confien en un sistema i en uns professionals comptant que podran guiar l'educació dels nens i les nenes, però la realitat és que, fins i tot, malgrat l'esforç de pares i mares i tenint amb compte que els nens tenen naturals desitjos d'aprendre, hi ha una possibilitat d'un 40% de fracàs.

La medicalització del fracàs escolar és la recerca d'una solució màgica i externa a un problema complex escolar i social; la resposta en forma de “píndola de l'obediència” seria simple i eficient.

És possible medicar i tractar psicològicament a l'alumnat “conflictiu” perquè s'adapti a la norma, però amb això no es resolen els problemes que generen la conflictivitat sinó que simplement es fan callar els indicadors que alguna cosa va malament a l'escola.

L'escola és part de la societat i la medicalització del fracàs escolar és coherent amb la resposta habitual consistent en transformar en malaltia les variacions de normalitat i de les conductes peculiars. Els desajustaments entre models socials i familiars es converteixen en trastorns mèdics de l'alumnat i són susceptibles de tractament, generalment amb visites al psicòleg i amb medicaments.

Les famílies s'uneixen als docents en la seva “innocència” i en l'acceptació de la medicació com a solució, però, si la culpa no és del sistema, ni dels recursos, ni del professorat, ni de les famílies, la culpa recau en els nens/nenes.

Els nens/nenes demostren des de molt petits un desig d'aprendre i una curiositat innata enorme, alegria en descobrir coses noves i un esperit investigador.

Quan canvia això? Què està passant per què tants d'ells, aconseguixin o no superar els seus estudis satisfactòriament, ho facin cansats i sense plaer? Què fem amb els alumnes que no s'adapten a la disciplina i a l'organització escolar tradicional?

“Les peculiaritats esdevenen malalties, quan en realitat lo malaltís és pretendre a tots els nens iguals, doncs no hi ha nen que no tingui en algun moment una variació de la conducta.”

“Els docents han de respondre a situacions que no controlen enfront d'un alumnat desinteressat i cap la temptació de passar les pròpies responsabilitats a altres sectors, com el sanitari. És a dir, cap el

transformar en problema de salut tota anormalitat viscuda com a tal pel sistema educatiu. Així, el fracàs escolar i les dificultats escolars esdevenen problemes sanitaris i requereixen mètodes preventius i curatius mèdics.”

Molts d'aquests nens reben una forta medicació que no arriba a solucionar el problema. En alguns casos això és real i la medicació necessària, però en uns altres no.

I és que la normalitat és un concepte molt variable. Si el sistema s'enfoca a aconseguir nens que mantinguin l'atenció en temes que pel motiu que sigui no els interessin, a l'aprenentatge memorístic més que vivencial, a estar callats i asseguts a classe, resulta previsible que una considerable part dels alumnes no podran adaptar-se a això.

La medicalització del fracàs escolar, és a dir, el considerar als nens que no s'adapten al sistema educatiu com a malalts, no és la millor solució si no s'intervé realment a buscar altres solucions i, sobretot, altres explicacions.

Uns dels fàrmacs més utilitzats per al suposat dèficit d'atenció dels alumnes són el Metilfenidat (MFD) i D-Anfetamina.

**Metilfenidat (MFD):** (més conegut per la marca comercial Ritalin)



És un fàrmac psicoestimulant, és a dir, una droga que augmenta l'estat d'alerta i d'atenció.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Mal de cap
- Dolor abdominal

- Sequedat de boca
- Taquicàrdia (alteració cardíaca)
- Pèrdua de pes

**D-Anfetamina:**

La anfetamina és una potent droga que augmenta l'estat d'alerta i d'atenció.

Possibles efectes adversos o secundaris:

- Falta de gana
- Pupilles dilatades
- Taquicàrdia (alteració cardíaca)
- Insomni
- Tremolors
- Sequedat de boca
- Augment de la temperatura corporal
- Retard de l'ejaculació
- Diarrea
- Nàusees
- Mal de cap
- Vertígens

## 9.2. Medicalització alimentària:



La medicalització del sector alimentari tendeix a oblidar el fet que l'alimentació és una font de plaer per als sentits.

Els aliments han modificat els seus objectius en el mercat, més enllà del seu contingut nutricional.

Els consumidors actuals tenen una major inclinació per les característiques de salut, no obstant això, busquen aliments que afegixin “valor” a la seva persona. Com per exemple, controlar el colesterol, la hipertensió arterial, les defenses, el pes, l'aspecte físic, etc.

Així doncs, alguns productes del mercat alimentari, han augmentat el nivell de vendes afegint a la seva publicitat “pretesos” valors afegits al seu valor nutricional habitual.

A banda d'aquest aspecte que s'ha esmentat dels aliments, el fet d'estar prim, “primesa” pot ser medicada amb suplementes vitamínics i hormones i “corregida” amb implants i cirurgies. O per exemple, la poca alçada es comença a medicar amb hormona de creixement (STH), adduint el malestar psicosocial que produeix ser baix. L'obesitat, per la seva banda, es consolida com a malaltia de la mà de cirurgies tals com el By Pass Gàstric, que pot resultar més barat per a les asseguradores que les seqüeles de l'obesitat.





*“Activia ajuda a reduir la sensació d’inflor millorant el benestar digestiu”*



*“Danacol, para reducir el colesterol”*



*“Actimel, ayuda a reforzar tus defensas”*



*“Cola Cao Complet, el Cola Cao que les ayuda a crecer”*

### 9.3. Teresa Forcades, una activista a tenir en compte. El cas de la grip A:

La Teresa Forcades, nascuda a Barcelona l'any 1966, és metgessa, teòloga i monja Benedictina del Monestir de Sant Benet de Montserrat. Llicenciada en medicina per la Universitat de Barcelona, doctora en Salut Pública i especialitzada en medicina interna per la Universitat de Nova York .

Actualment la Teresa Forcades és molt coneguda pel vídeo “CAMPANES CONTRA LA GRIP A”, un tema molt concret que no és objecte d'aquest treball de recerca, però he volgut dedicar-li un espai en aquest treball perquè per una banda em va motivar i per altra em va donar una primera idea del que podia ser el meu treball de recerca, ja que la idea inicial era, si fa o no fa, “ La indústria farmacèutica”. I relacionada amb aquesta indústria, que com s'ha vist és un dels “protagonistes” del fenomen de la medicalització, hi trobem entre d'altres persones, la Teresa Forcades i Vila.

La Teresa Forcades, que ja coneixia el món de la indústria farmacèutica (havia escrit un llibre titulat: Els crims de les gran companyies farmacèutiques), va passar a ser un personatge conegut quan al 2009 va gravar el vídeo “CAMPANES CONTRA LA GRIP A” amb el qual va posar en marxa un moviment ciutadà, que es va difondre a través d'Internet, per impedir que la vacuna contra la “grip A” fos obligatòria degut a la declaració de pandèmia que havia fet l'OMS (Organització Mundial de la Salut) . A la gravació feia una crida per activar amb caràcter urgent els mecanismes legals de participació ciutadana per aconseguir que la vacuna no fos de caràcter obligatori a Espanya i perquè els que es vacuessin tinguessin dret a exigir responsabilitats en els casos que provoqués efectes secundaris.

La relació de la Teresa Forcades i la grip A amb aquest treball de recerca és fonamentalment que ella va plantejar, basada en dades científiques, que la nova “grip A” no era ni nova, ni tant contagiosa i agressiva com ens volien fer creure, va plantejar que la “nova grip A” era una enfermetat creada o inventada pels laboratoris, defensant que no era necessària una nova vacuna i menys quan no hi havia hagut temps de ser provada i estudiada amb rigorositat i se'n desconeixien els efectes secundaris. Òbviament aquest plantejament o teoria va originar una profunda polèmica, amb detractors que la qualificaven d'alarmista i d'afany de protagonisme i defensors que la qualificaven d'assenyada i valenta per denunciar pràctiques poc ètiques.

El que n'ha quedat de cert és que va tenir raó quan va defensar que no era pandèmia, que no era altament contagiosa ni agressiva i que no calia una nova vacuna.

Per acabar:

Va ser ànim lucratiu de les empreses farmacèutiques ?

La por inicial i la cobertura que en van fer els mitjans de comunicació quan van aparèixer els primers casos, van causar alarmisme i els governs van fer una demanda massiva del producte?

Per què no es va consultar i escoltar a la comunicat científica i mèdica?

Possiblement no ho sabrem mai.

## 10.ENQUESTA I RESULTATS OBTINGUTS:

Per tal de poder obtenir dades més o menys objectives referents al coneixement que la població té d'aquest fenomen; la seva predisponibilitat a consumir fàrmacs; quina és la tendència futura d'aquest fenomen... vaig dissenyar una l'entrevista que hi ha a continuació i més endavant en veurem els resultats.

DADES DE LA PERSONA ENTREVISTADA	
HOME	DONA
ACTIVITAT PROFESSIONAL	JUBILAT/JUBILADA
Aquest enquesta té per objectiu complementar un treball d'investigació referent al fenomen de la <b>medicalització</b> . El fet de respondre les següents preguntes no el/la compromet de cap manera possible i més quan l'enquesta és anònima.	
<b>1.- Sap què és o que significa la medicalització (respongui SI o NO)</b>	
Si la resposta ha estat <b>SI</b> respongui les preguntes que es plantegen a la part de darrera d'aquesta enquesta. Si la resposta ha estat <b>NO</b> , esculli l'opció que cregui més adient, de les que es plantegen a continuació.	
<b>Ha demanat o demanaria al seu metge algun fàrmac per disminuir o evitar les molèsties que li poguessin causar les situacions següents ?</b>	
.-Per problemes laborals amb companys o superiors que li provoquessin malestar o angoixa. o Mai o Algunes vegades o Sempre	
.- Per disminuir la caiguda del cabell o evitar la calvície. o Mai o Algunes vegades o Sempre	
.- Per evitar els símptomes de la menopausa. o Mai o Algunes vegades o Sempre	
.- Per calmar un/una nen/a molt mogut i nerviós (hiperactiu) o Mai o Algunes vegades o Sempre	
.- Per perdre pes amb més facilitat i rapidesa. o Mai o Algunes vegades	

- o Sempre
- Pel dolor que causa la pèrdua d'una persona propera i estimada .
- o Mai
- o Algunes vegades
- o Sempre
- Per problemes familiars o de parella.
- o Mai
- o Algunes vegades
- o Sempre

**Ha vist publicitat ( ràdio, televisió, premsa ...), de productes que assegurin poder-lo ajudar en les situacions que s'han esmentat a la primera part d'aquesta enquesta o en situacions similars ?**

MAI      ALGUNES VEGADES      MOLTES VEGADES

**2.-** Si la resposta ha estat **SI**, expliqui breument què pensa que és la medicalització, i respongui la resta del qüestionari:

.....

.....

.....

**3.-** Quines creu que poden ser les causes d'aquest fenomen ? Citiu dues / tres.

.....

.....

.....

**4.-** Per ordre de major a menor, digui quines creu que són les situacions més medicalitzades actualment:

.....

.....

.....

.....

**5.-** La medicalització es produeix per (marqui una opció):

- o L'oferta de productes per part dels professionals.
- o La demanda que en fan els usuaris.

**6.-** El fenomen de la medicalització, en un futur (marqui una opció):

- o Augmentarà.
- o Disminuirà

**7.-** Qui o quins creu que són els protagonistes de la medicalització.

.....

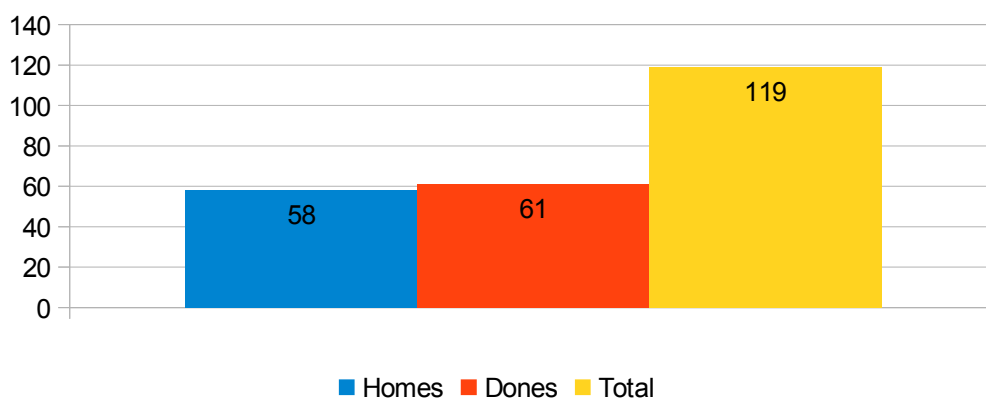
.....

.....

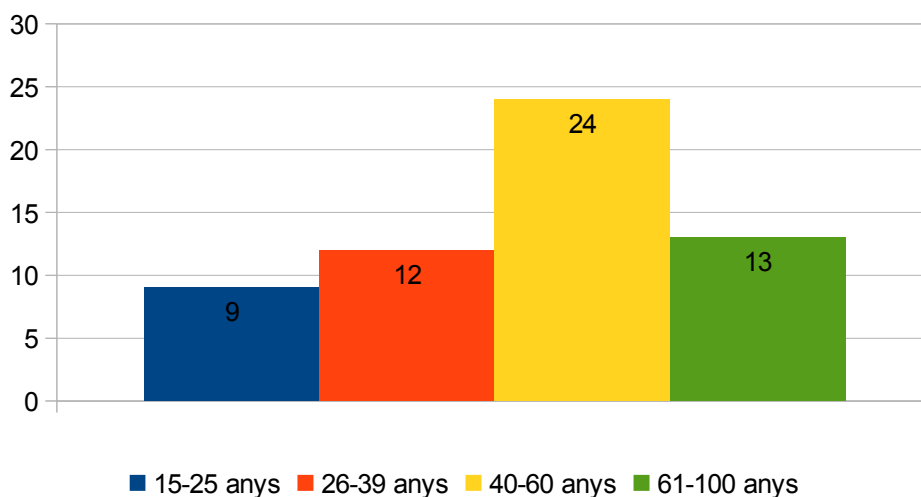
**8.-** Exceptuant els professionals de l'àmbit sanitari, pensa que la població en general és conscient del fenomen de la medicalització ?

SI NO

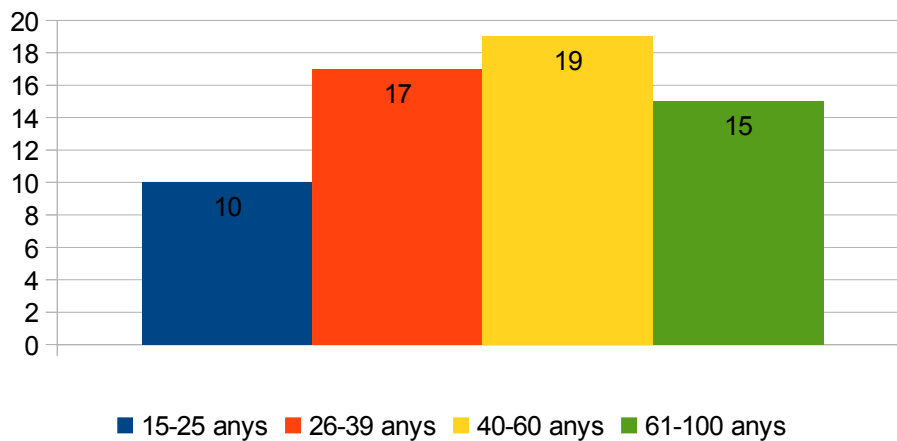
Nombre total d'entrevistats



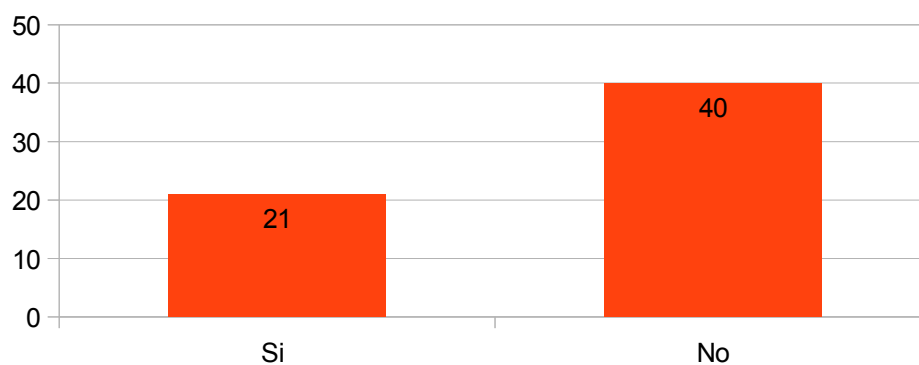
Nombre d'homes entrevistats ordenats per interval d'edats



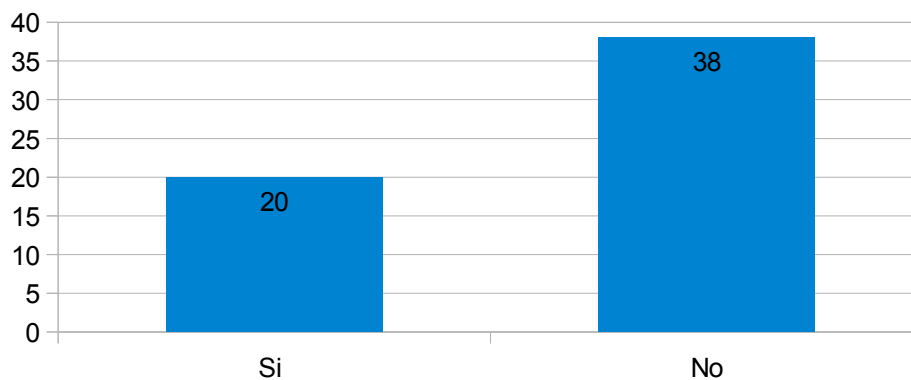
Nombre de dones entrevistades ordenat per interval d'edats



Nombre de dones que coneixen o no aquest fenomen



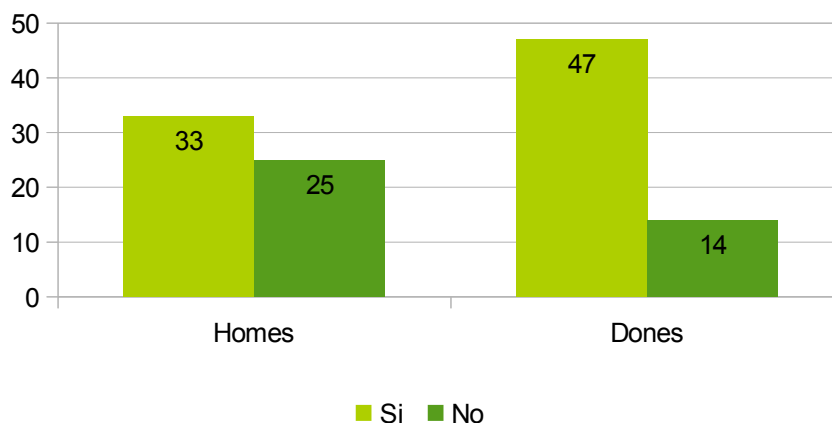
Nombre d'homes que coneixen o no aquest fenomen



És evident, que la majoria de la població entrevistada no coneix el fenomen de la medicalització.

La majoria de les persones entrevistades que han respost que sí són metges, farmacèutics, infermers, etc, és a dir, persones que estan vinculades en l'àmbit mèdic.

Nombre d'homes i dones que algun cop han pres o prendrien algun farmac per situacions quotidianes

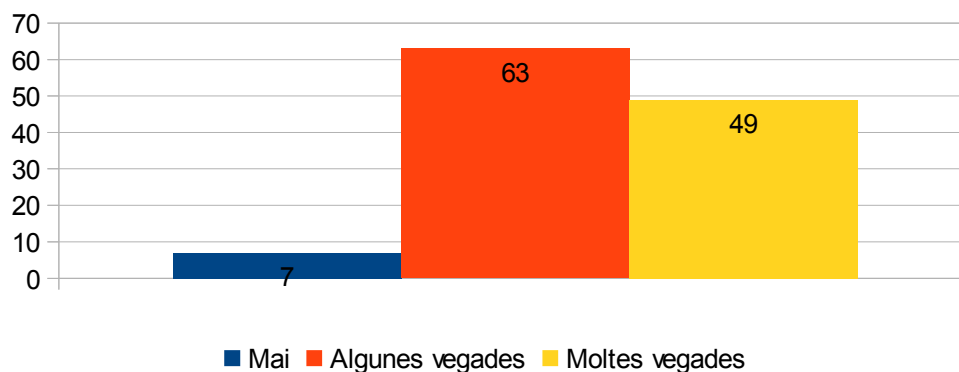


Tot i que no hi ha el mateix nombre de dones i homes entrevistats, és fàcil veure que entre les dones hi ha una major tendència al consum de fàrmacs per a tractar processos quotidians del dia a dia. Les dades obtingudes afirmen que un 77% de les dones han pres o prendrien fàrmacs, i entre els homes el tant per cent es redueix a 57%. Cal remarcar que entre els homes que han afirmat que es medicalitzarien, destaca amb diferència que ho farien per un problema de calvície.

Amb les tres gràfiques comentades anteriorment, podem veure que aquest fenomen és molt poc conegut per la majoria de la població, tot i així, es fa evident que contribuïm en aquest fenomen sense adonar-nos-en.



Persones entrevistades que diuen haver vist o no publicitat de productes que assegurin poder ajudar-te en processos de la vida quotidiana



Com podem veure, molts dels entrevistats han afirmat haver vist algunes o moltes vegades publicitat de productes que assegurin ajudar-te en processos de la vida quotidiana, per exemple, productes per la calvície, per perdre pes, per símptomes de la menopausa, etc.

Pel que fa a les preguntes 6 i 8 de la enquesta:

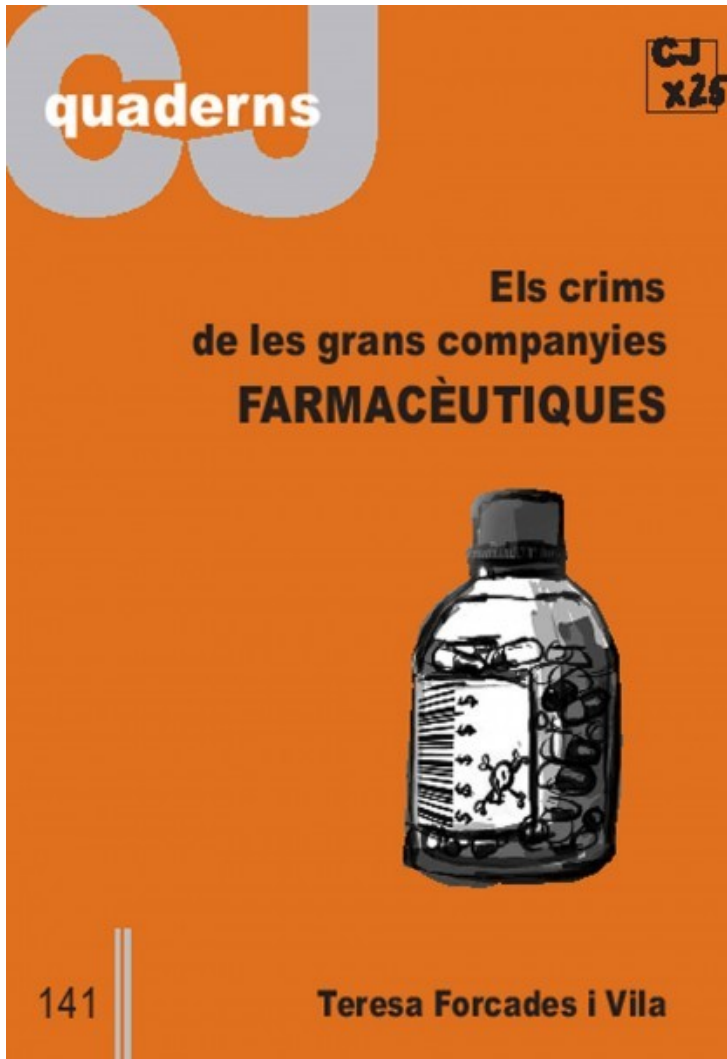
La pregunta 6 demanava si creien que el fenomen de la medicalització augmentaria o disminuiria en un futur, el 90% de les persones entrevistades creuen que la medicalització anirà a més en el futur i el 10% creuen que anirà a la baixa.

La pregunta 8 demanava si creien que la població era conscient d'aquest fenomen (exceptuant els professionals de l'àmbit sanitari). Un 95% dels entrevistats creu que el fenomen de la medicalització no és conegut per la població no vinculada amb la medicina o el seu àmbit, i el 5% restant creu que sí.

## ANNEXOS:

### Llibres:

#### ELS CRIMS DE LES GRANS COMPANYIES FARMACÈUTIQUES:



**Autor:** Teresa Forcades i Vila

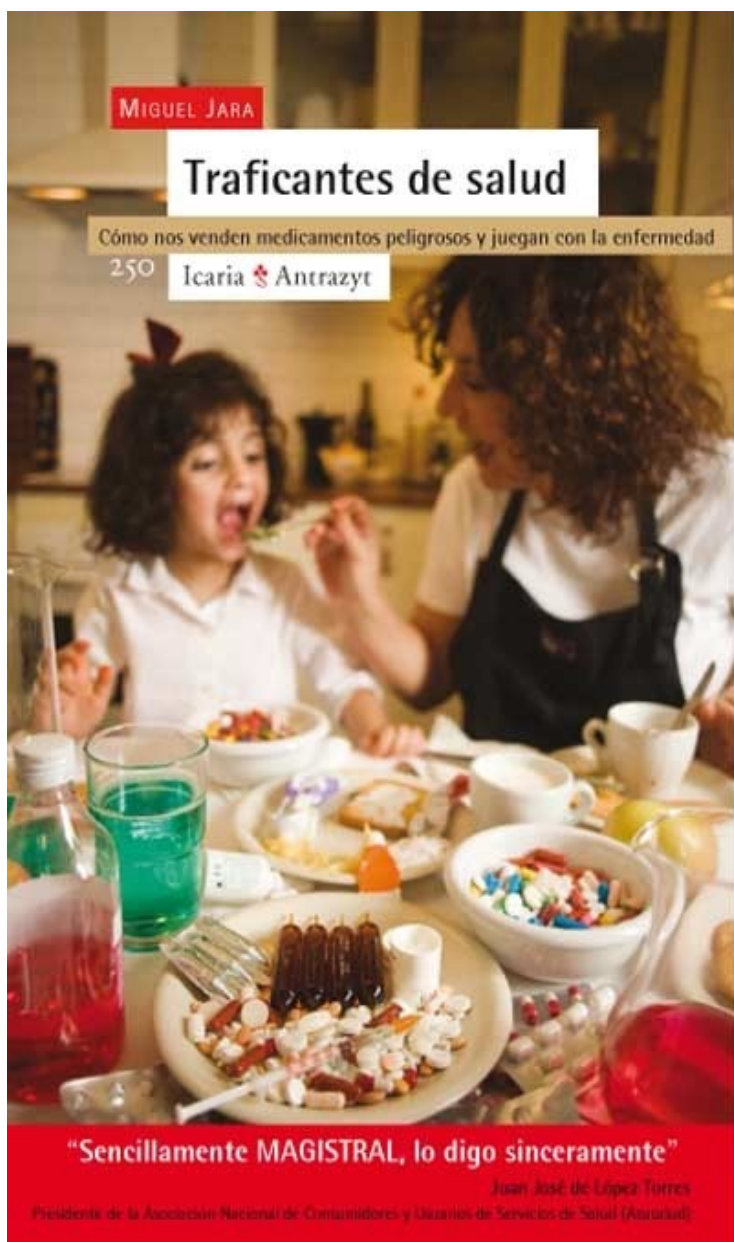
José Ignacio González Faus

**Editorial:** Cristianisme i Justícia (2006)

En el breu període que va de 2000 a 2003, gairebé la totalitat de les grans companyies farmacèutiques van passar pels tribunals dels EEUU, acusades de pràctiques fraudulentas. Quines són aquestes actuacions? Qui en rep les conseqüències? Què mou a les companyies farmacèutiques a actuar així? Quines respostes s'estan produint davant d'aquests abusos i quines cal que es produeixin encara? En aquest Quadern estudiarem les estratègies actuals d'aquesta indústria i l'impacte directe que aquestes estratègies tenen en la manera com concebem la salut i la malaltia en els recursos que tenim per promocionar l'una i prevenir o guarir

l'altra.

TRAFICANTES DE SALUD Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad.



**Autor:** Miguel Jara

**Editorial:** Icaria (2007)

“Con el paso del tiempo y el esfuerzo promocional de los laboratorios farmacéuticos los medicamentos han pasado de ser bienes esenciales a simples objetos de consumo. Hoy las reacciones adversas a los fármacos ya son la cuarta causa de muerte en países como Estados Unidos. Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad es un documento imprescindible para conocer qué medicamentos peligrosos están a nuestro alcance y cuáles han producido muertes o graves daños en la salud de las personas en los últimos años. El libro es un recorrido por la cara B del sistema sanitario. Durante más de cuatro años Miguel Jara ha investigado las estrategias que utiliza la industria de la salud y de la

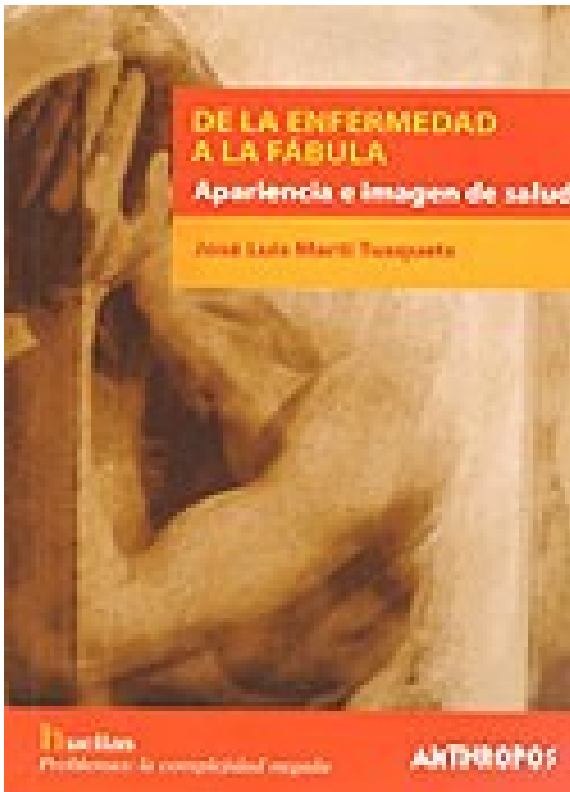
enfermedad para ser, entre otros, el negocio legal más rentable del planeta.

Sepa cómo se inventan enfermedades para crear nuevos mercados y convertir en pacientes a los ciudadanos sanos, cómo se manipulan los ensayos clínicos a favor de los laboratorios, cómo se vence la voluntad de muchos médicos mediante la promoción, cómo se controla a los trabajadores rebeldes y a los medios de comunicación o cómo se espía a los ciudadanos a través de la receta médica o mediante la implantación de la tecnología de radiofrecuencias en los envases. Conozca el

grado de corrupción al que ha llegado el sistema sanitario actual. Qué medicamentos son ineficaces y el fraude científico que suponen muchos de ellos, las consecuencias humanas de la desigualdad del abastecimiento que promueve el mercado o la alternativa que representan los preparados genéricos y cómo intentan desplazarlos las compañías farmacéuticas.

Traficantes de salud saca a la luz informaciones ocultas o que pasan desapercibidas para la mayor parte de la ciudadanía y que afectan de manera decisiva a nuestra calidad de vida. Éste es un libro con efectos secundarios: después de leerlo su manera de entender la salud habrá cambiado.”

## DE LA ENFERMEDAD A LA FÁBULA: apariencia e imagen de salud



**Autor:** José Luis Martí Tusquets

**Editorial:** Anthropos (2004)

“La obra se plantea tres grandes cuestiones: la primera lo que nos ocurre hoy, estar enfermo y estar sano, enfermedades reales e imaginarias, el sentido de la enfermedad; la segunda, el pasado que nos enferma, y en la que analiza el autor la influencia de la familia, el matrimonio u los grupos, cómo establecer un criterio para saber si estamos falsamente enfermos, la guerra como a Leonardo da Vinci, saber e ignorancia cómo ayudan a la salud y a la enfermedad; la tercera: el gusto saludable: medio crónico y el riesgo de enfermar, la contribución de los científicos terapeutas, conciencia humana y sus funciones neuropsicológicas, de la frenología a la Neurociencias, conciencia científica y conciencia humana. Una obra de suma utilidad práctica y calificadora.”

## LOS INVENTORES DE ENFERMEDADES. cómo nos convierten en pacientes

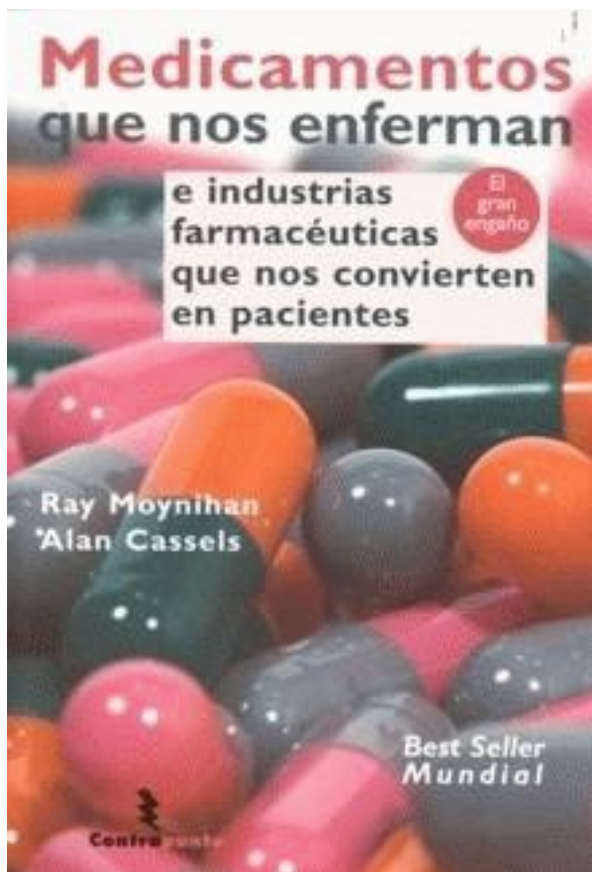


**Autor:** Jörg Blech

**Editorial:** Destino (2005)

“La medicina moderna hace creer a las personas que la naturaleza las golpea con nuevas enfermedades que sólo pueden ser curadas por los médicos (...) Las empresas farmacéuticas y los grupos de interés médicos inventan las dolencias. Las enfermedades se han convertido en un producto industrial. Para ello, las empresas y las asociaciones convierten los procesos normales de la existencia humana en problemas médicos, medicalizan la vida”

## MEDICAMENTOS QUE NOS ENFERMAN : E Industrias Farmaceuticas Que Nos Convierten En Pacientes - El Gran Engaño



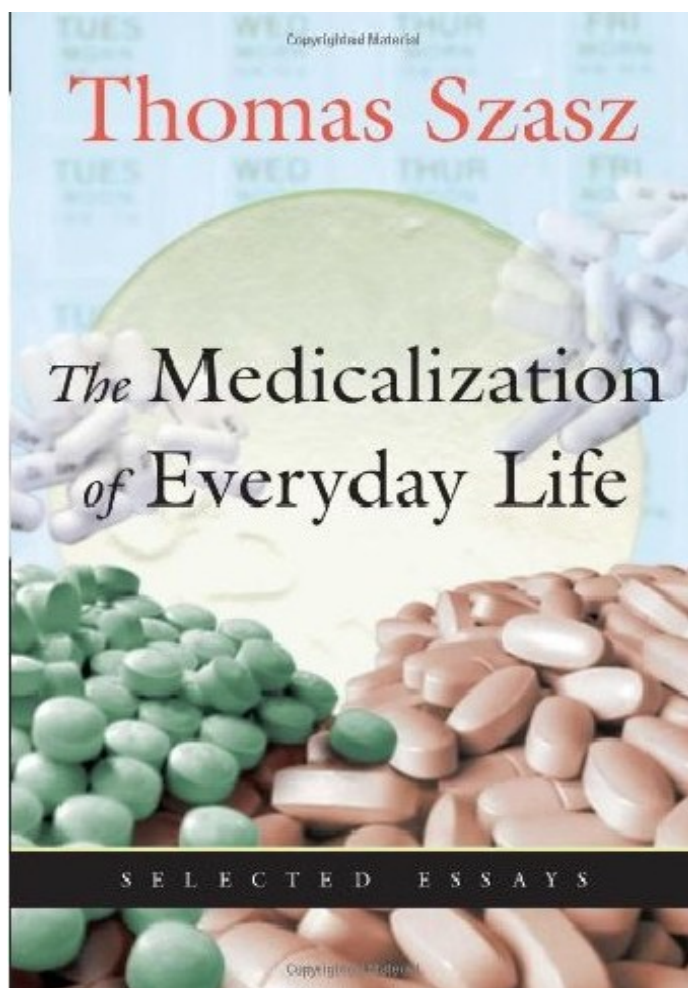
**Autor:** Ray Moynihan

**Editorial:** Terapias Verdes / Navona (2006)

“Es un libro que denuncia las manipulaciones a las que nos someten los laboratorios farmacéuticos actualmente, en el origen de cuya política está lo que anunció el que era presidente de la Merck alemana: Mi ilusión no es hacer pastillas para la gente enferma, sino para los que están sanos, ya que éstos son muchos más, y el negocio se ampliaría exponencialmente. Y de acuerdo con este criterio, hoy los laboratorios, esgrimiendo todas las triquiñuelas comerciales posibles y exhibiendo informes pseudo-científicos elaborados por ellos mismos, intentan convencernos de que las circunstancias actuales de vida (la menopausia, la

muerte de un ser querido, la ansiedad provocada por los acontecimientos diarios, etc.) son enfermedades que requieren medicamentos. Este libro denuncia éstas y otras manipulaciones y debería ser leído por todos aquellos que no desean ser intoxicados por cápsulas inútiles y muchas veces dañinas, que, de hecho, sólo sirven para enriquecer a los laboratorios”

## THE MEDICALIZATION OF EVERYDAY LIFE: selected essays



“La medicalització de la vida quotidiana: Assaigs Seleccionats”

**Autor:** Thomas Szasz Stephen

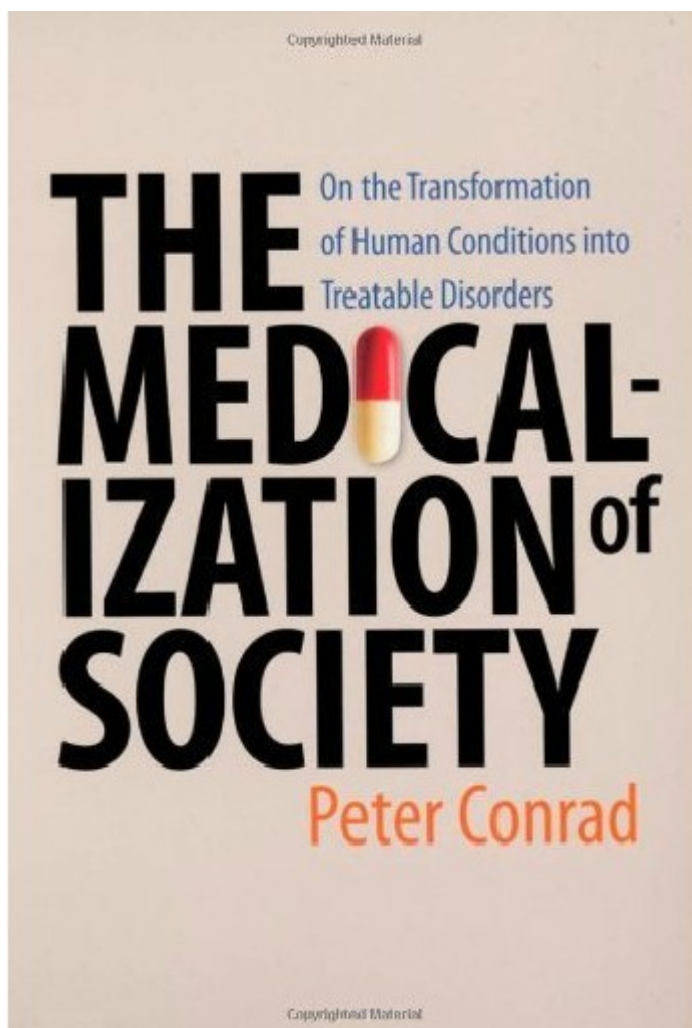
**Editorial:** Syracuse, N.Y (2007)

“Es tracta d'una col·lecció d'assajos apassionats, publicats entre 1973 i 2006, és una crònica de la llarga campanya de l'autor contra les ortodòxies de la psiquiatria. De "medicina a la màgia" a la "Medicina de Control Social", el llibre s'endinsa en la fascinant història de la medicalització, incloent "El descobriment de la Drogoaddicció", "Les persecucions de la bruixeria i Drugcraft" i "abús d'Aliments i Foodaholism". En una societat que té poca tolerància per als que viuen fora de les seves normes, els escrits del Dr Szasz són tan

rellevants avui com sempre.”



THE MEDICALIZATION OF SOCIETY: on the transformation of human conditions into treatable disorders



“La medicalització de la societat: en la transformació de les condicions humanes en malalties tractables”

**Autor:** Peter Conrad

**Editorial:** Baltimore: Johns Hopkins University Press (2007)

**Articles:****LA PÍNDOLA-PERFUM. FES BONA OLOR A TRAVÉS DE LA TEVA SUOR.**

Les píndoles, comercialitzades per Internet amb el nom de Fybersense, en pots de 90 càpsules per uns 13 euros (18 dòlars), s'elaboren amb condiment de cilantro, que no provoca danys a la salut per ser comestible, explica Afranio Craveiro, coordinador de la investigació.

També contenen quitosana, una fibra estreta de crustacis com les gambes. Per això les píndoles estan contraindicades per als al·lèrgics als crustacis i per a nens i embarassades.

El mecanisme de les píndoles en el metabolisme humà "és similar al de qui menja molt all o oli de peix: l'olor surt pel cos, s'elimina amb la suor", va explicar Craveiro.

El producte té llicència de comercialització de l'Agència Nacional de Vigilància Sanitària (Anvisa) com auxiliar per a l'absorció del colesterol, una de les propietats de la quitosana, però encara no com a perfum.

"Crec que Anvisa haurà d'obrir un debat sobre si és un cosmètic que pot ser ingerit o un aliment que allibera perfums", va sostenir Craveiro.

En l'actualitat, l'únic perfum disponible per a les píndoles és el de lavanda, perquè hi ha poques opcions d'olis essencials comestibles.

La píndola-perfum. Fes bona olor a través de la teva suor.

*Mira'm.* Del 30 de novembre al 7 de desembre 2011

## LA PROMOCIÓN DE ENFERMEDADES



Hoy, por poco espíritu crítico que uno tenga, resulta fácil darse cuenta de que una de las consecuencias indeseables del sistema sanitario vigente y de los valores que lo animan es la promoción de enfermedades. Muchos intereses coinciden para incrementar la actividad económica alrededor de la salud. La tecnología llama a operarse más, con nuevos ingenios supuestamente más seguros.

Los psiquiatras no dejan de ampliar el catálogo de enfermedades tratables con antidepresivos y allegados. Los así llamados líderes de opinión reciben jugosos emolumentos para conferenciar alrededor del mundo a favor de tal o cual fármaco. Los expertos magnifican el impacto social de su campo de interés. La industria farmacéutica

promociona nuevas enfermedades. La sociedad occidental se encuentra inmersa en un entorno en el que la enfermedad se ha vuelto ubicua y en el que la dependencia de la medicina se hace cada vez más patente.

Hace 10 años, cuando fallecía, joven aún, Lynn Payer (Nueva York 1945-2001), pocos se apercebían de la senda tortuosa que tomaba la medicina hacia el sobrediagnóstico y el sobretratamiento. Gracias a ella hemos ido adquiriendo más conciencia del impacto que nuestro sistema económico-sanitario tiene en el modo de concebir y practicar la medicina. Lynn nos legó una obra que solo hace que crecer con el tiempo, advirtiéndonos de los peligros que correría nuestra salud de abandonarnos exclusivamente a la medicina. También le debemos las herramientas intelectuales de las que nos servimos para analizar el fenómeno que ella acuñó como *disease mongering*, que, traducido al castellano, sería algo así como promoción de enfermedades. Bajo este lema se cobijan una serie de maniobras orquestadas por el lobi médico-científico-industrial que tienen como objetivo arrastrar a los ciudadanos hacia un consumo cada vez mayor de fármacos y tratamientos

quirúrgicos. Para ello, nos advirtió Payer, el primer paso es la creación de nuevas necesidades y la promoción de las antiguas. Quizá lo que ella no imaginó es hasta qué punto llegarían a desarrollarse las estrategias sinérgicas que constituyen el núcleo duro del disease mongering y que cabe resumir en tres grupos: 1) creación de nuevas enfermedades a través de los medios de comunicación (calvicie, colesterol, trastorno de atención, síndrome premenstrual); 2) redefinición de antiguas enfermedades de modo que 2a) aumente su prevalencia (reduciendo los niveles normales de colesterol), o 2b) se dulcifique su estigma (la impotencia se convierte en disfunción eréctil); y 3) promoción de procedimientos quirúrgicos hipertecnológicos para captar enfermos (cirugía robótica del cáncer de próstata).

En 1988 Lynn Payer publicó *Medicine and culture*, una de las obras más sólidas sobre crítica cultural de la medicina junto a los estudios pioneros de I. Illich. En ella criticó la idea muy extendida de que la medicina está basada en evidencias objetivas y demostró cómo los valores sociales, las expectativas de la población y los intereses corporativos modelan el ejercicio profesional. En tono jocoso se refería al «corazón alemán, el hígado francés y los intestinos ingleses», señalando los tabús y las obsesiones sanitarias más prevalentes en cada uno de estos países. Abrió además el camino al estudio de las diferencias en la práctica clínica, subespecialidad de la Epidemiología que investiga las razones de las diferencias en la frecuencia, relevancia social y aproximación terapéutica a determinadas enfermedades en diferentes entornos culturales, políticos y económicos.

A la obra seminal de Payer le ha seguido una fecunda escuela en la que destacan las publicaciones de Ray Moynihan y obras recientes de periodismo médico con títulos tan sugerentes como *Overtreatment* (Bloomsbury) y *Overdiagnosed* (Beacon Press) o *Selling sickness* (Nation Books). En nuestro país, el doctor Juan Gervás anima un foro online donde se debate el tema y se intercambian artículos relevantes como, por ejemplo, el que publicará próximamente *Archives of Internal Medicine* sobre cómo prescribir de forma conservadora. La PlataformaNoGracias, asociación civil en defensa de la transparencia en las actuaciones sanitarias, y la asociación de estudiantes Farmacríticxs han redactado un documento con más de 40 propuestas para avanzar en este pantanoso camino.

Quizá algún lector juzgue el tema de importancia marginal o considere que escribo con un objetivo economicista. Nada más lejos de mi intención. El problema de la promoción de enfermedades estriba no solo en el consumo desmesurado de medicina, sino en las complicaciones que de ello se

derivan. Una investigació realitzada a finals del segle passat en Estats Units per el Institute of Medicine cifrava el impacte de la iatrogenia mèdica (acte mèdic nociu) en una horquilla compresa entre les 40.000-90.000 morts anuals, més que les debudes a accidents de tràfic o al càncer de mama. Molta de esta iatrogenia té el seu origen en les cribades massives de càncer, en els efectes adversos dels medicaments i en la cirurgia innecessària. ¡Larga vida a Lynn Payer! Catedràtic de Cirurgia (UAB).

Antonio Sitges-Serra. La promoció de malalties.

*El periòdic.* Dimarts 15 de novembre del 2011

## SANITAT ALERTA DE L'ÚS ABUSIU D'HORMONES DE CREIXEMENT PER ENDARRERIR L'ENVELLIMENT

Sanitat alerta que cada cop hi ha més persones sanes que prenen hormones de creixement. Aquest consum estaria relacionat amb la idea que aquestes hormones fan augmentar el rendiment físic i endarrereixen l'envelliment en els adults sanes que les prenen, però l'Agència Espanyola del Medicament adverteix que els "beneficis" d'aquest consum només es descriuen en persones amb malalties lligades a un dèficit de creixement i que la seva ingesta és nociu per a les persones sanes.

L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, que depèn del Ministeri de Sanitat i Consum, considera que hi ha un "ús abusiu" de l'hormona del creixement en persones sanes, sobretot amb objectius no autoritzats i perjudicials per a la salut, com augmentar el rendiment físic i per prevenir o endarrerir l'envelliment en adults sanes, han explicat fonts del Departament.

Com a conseqüència d'això, Sanitat ha decidit canviar el règim d'autorització dels fàrmacs amb hormona del creixement perquè només pugui administrar-se en l'àmbit hospitalari.

L'hormona de creixement està autoritzada a Espanya per tractar diverses malalties lligades a un dèficit de creixement o bé per a pacients amb retards per als quals s'ha demostrat "eficaç i segura".

En aquest sentit, l'Agència assenyala que "en les situacions clíniques per a les quals està autoritzada, el benefici que s'obté supera àmpliament els riscos potencials" i la relació benefici-risc en persones que tenen prescrit el tractament amb aquest producte "és clarament favorable".

Tot i això, afegeix que "des de fa uns anys es té constància d'un ús creixent de l'hormona del creixement en persones sanes, és a dir sense una deficiència hormonal, amb diversos objectius no reconeguts científicament, entre els quals hi ha el d'augmentar el rendiment físic i per prevenir o

endarrerir l'envelliment en adults sans".

Després d'assenyalar que la major part dels efectes atribuïts a l'hormona del creixement "procedeixen de la resposta observada en pacients que presenten una deficiència hormonal prèvia", l'Agència adverteix que "és científicament incorrecte suposar que persones amb nivells normals de secreció hormonal presentin també els mateixos efectes beneficiosos". "En tot cas, és important que els potencials usuaris sàpiguen que l'administració d'hormona del creixement, sense un dèficit previ, a més de ser il·lícita, produirà de fet una malaltia per l'excés, que clínicament es coneix com a acromegàlia."

En aquest sentit, aquest organisme recorda que "l'únic ús de l'hormona del creixement que ofereix un balanç benefici-risc favorable és aquell que té lloc d'acord amb les condicions d'ús autoritzades" i adverteix que "qualsevol ús fora d'aquestes condicions no té cap garantia d'eficàcia i seguretat i que la seva relació benefici-risc es considera negativa, motiu pel qual se'n desaconsella l'ús".

L'Agència destaca la "irracionalitat" que suposa administrar hormones en persones sanes, i adverteix que els riscos poden ser "molt importants", i cita entre d'altres la retenció de líquids, l'augment del "sucre" en sang, trastorns en el funcionament de la glàndula tiroide, augment de la pressió del líquid en què flota el cervell i fins i tot promoció del desenvolupament de tumors.

Sanitat alerta de l'ús abusiu d'hormones del creixement per endarrerir l'envelliment.

*www.324.cat*. Dilluns 9 de maig del 2011

el divà al pati | JOAN GIBERT

## Per als infants: més educació i menys medicalització

Em sembla necessari advertir del risc que comporta l'ús indiscriminat de determinats fàrmacs per a símptomes que tradicionalment s'han tractat amb notable èxit des del camp de l'educació

Com que a més d'un el pot sobtar posar en paral·lel dues categories tan heterogènies com l'educació i la medicalització, em veig obligat a advertir que no tinc res en contra dels medicaments i que ni em passa pel cap renunciar als extraordinaris avenços de la medicina en múltiples camps.

Aclarit aquest punt, em sembla necessari advertir del risc que comporta l'ús indiscriminat de determinats fàrmacs per a símptomes que tradicionalment s'han tractat amb notable èxit des del camp de l'educació. Ho il·lustraré amb algun cas dels que, de ben segur, formen part de l'imaginari col·lectiu.

Recorden algun d'aquells companys d'escola que no podien estar-se ni un minut quietes? Com s'ho feien els mestres i els pares per aconseguir posar-hi aturador?

És cert que alguns recorrien al poc recomanable mastegot, però tampoc és menys cert que la majoria se'n sortien prou bé castigant-los sense sortir a jugar amb els amics o bé prometent-los algun premi a mitjà o llarg termini: anar al zoo, una nina, una bicicleta. En més d'una casa es provava també amb les infusions de tota la vida, com la til·la i la camamilla. No dic que en tots els casos s'arribés a la solució definitiva, però sí que en la majoria s'obtenien resultats satisfactoris i que, en cap cas, no es produïen efectes secundaris nocius derivats dels mètodes emprats; un gran avantatge derivat del fet de disposar de referents culturals: potser no curen però almenys sabem que no maten. Actualment ja no tenim bellu-



Em sobta que les famílies que s'escandalitzen i posen el crit al cel pels porros, acceptin alegrement medicar els seus fills amb substàncies químiques.

guins i bellugues sinó criatures hiperactives científicament classificades i encasellades susceptibles de rebre el tractament farmacològic de xoc prescrit als protocols. Mirin, no sé si se n'adonen o no, però el moviment aparentment pacífic i inofensiu que s'ha produït porta en si mateix la llavor de la tragèdia. Com a educador m'indigna i em treu de polleguera l'ús indiscriminat i abús de fàrmacs destinats a regular el comportament de les criatures. Em sobta també que les mateixes famílies que s'escandalitzen i posen el crit al cel pels porros, acceptin alegrement medicar els seus fills amb substàncies químiques que no són sinó drogues beneïdes pel nou déu de la

ciència venut a les multinacionals farmacèutiques. Permetin-me que els digui que educar, tal com ho entenc en aquest context, consisteix a aconseguir que algú consenti a deixar de fer alguna cosa que molesta els altres. Em sembla que d'allò que es tracta és que sigui un mateix aquell que reguli allò que fa, allò que diu o allò que calla. Es tracta, en definitiva, d'aconseguir que emergeixi el subjecte responsable.

Considerar les criatures com a màquines que milloraran el seu rendiment amb una substància química equival a tenir-les per ben poc, en la mesura que se'ls trasllada la idea que no seran capaces de posar remei als inconvenients que gene-

ren algunes de les seves maneres de fer i que se'ls diu que els desgavells queden fora de l'àmbit de la seva responsabilitat.

Tot plegat amaga la profunda desconfiança en la capacitat dels joves per sortir-se'n sense l'ajut de les drogues farmacològiques. Això és més preocupant perquè succeeix en el moment en què, més que mai, necessiten que els arribi de nosaltres la confiança que seran capaços de sortir-se'n. Això val tant per al control dels esfínters dels més menuts –ja veuràs com seràs capaç de no fer-te pipí al llit–, com per a la regulació de determinades conductes simptomàtiques dels més grans, no poder-se estar quiet, no parar de molestar o no ser capaç de centrar l'atenció en allò que està fent.

No sé si saben que l'Agència Europea del Medicament va autoritzar, el juny del 2006, l'administració de Prozac, un potent antidepressiu, a nens i adolescents menors de 18 anys. Juan Pundik, psicoanalista i president de Filium, associació per a la prevenció del maltractament dels nens, ha dut la seva lluita per inhabilitar aquest dictamen al Parlament Europeu de Brussel·les. La present columna és un reconeixement a la seva meritòria tasca i un avis sobre l'amenaça que pot comportar per a la salut dels infants l'ús més o menys indiscriminat de determinats fàrmacs. Educar en comptes de receptar potser no seria una mala recepta.



Joan Gisbert. Per als infants: més educació i menys medicalització.

*Punt de vista.* Divendres 25 de gener del 2008

**2ª JORNADA: VIERNES 16 DE NOVIEMBRE**  
¿Hay alternativas a la medicalización  
sin otra visión de la Salud y de la Enfermedad?

**17:00h: 1ª Ponencia**

*"Efectos adversos de la medicalización. Servidumbre voluntaria: psiquiatrización de la vida y el trabajo".*  
Guillermo Rendueles. Psiquiatra y escritor. Gijón.

**18:00h: 2ª Ponencia**

*"Atención alternativa a la medicalización. La perspectiva biopsicosocial".*  
Sara Velasco. Médica y Psicoanalista. Miembro del Centro de Estudios de la Mujer. Universidad de Alicante

**19:00h: Ponencia Clausura Jornadas**

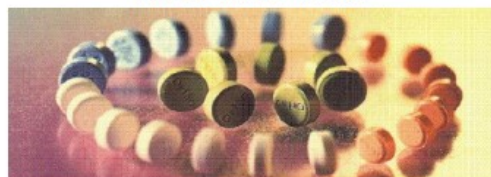
*"De la medicalización de los ciudadanos a la medicalización de los profesionales de la salud"*  
Josep M. Comelles. Profesor de Antropología Social (Universitat Rovira i Virgili, Tarragona)

**Moderan:** Tita Caravera (Asoc. Mujeres La Xabuguina) y Mª José de Pablos (AVV Cimadevilla).

**"LA MEDICALIZACIÓN DE LA SALUD"**

Significado, consecuencias y alternativas

**JORNADAS DE DEBATE.  
SESIONES EXTRAORDINARIAS DE  
AULA ABIERTA**



**Días: 9 y 16 de Noviembre**

**Horario: 17:00-21:00 horas**

**Lugar: CMI de El Llano.  
(C/ Río de Oro 37)**

**Organiza:** A pie de Barrio y Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública Asturias

**Colabora:**



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios



Ayuntamiento  
de Gijón  
CENTRO PLURALISTA INTEGRADO  
EL LLANO

**INTRODUCCIÓN**

En los años 70, el término medicalización irrumpió como una crítica al poder de los médicos, quienes, bajo la excusa del tratamiento, en ocasiones con resultados dudosos, no podían ser cuestionados por los pacientes. Pero el término se ha extendido de manera considerable y detrás de la medicalización esta una poderosa industria biomédica que inunda e impulsa el consumismo de la salud en toda la sociedad. La medicalización de las mujeres en el parto o en la menopausia (con resultados dramáticos), o del rol sexual masculino (Viagra), o la presión de los antidepresivos caracterizando a la mujer deprimida como una persona incapaz de cumplir su rol en la familia y en la sociedad...

**¿QUÉ ES LA MEDICALIZACIÓN?**

- ✓ Es convertir problemas personales, laborales o sociales en problemas médicos: expandir el ámbito de la medicina hacia cuestiones que antes no estaban definidas como entidades médicas. Con ello se crean dependencias y necesidades ficticias.
- ✓ Es, sobre todo, una pérdida de autonomía de las personas que renuncian a la posibilidad de ejercer un cuidado responsable de sí mismas.
- ✓ Es una expresión de la medicina-negocio, como demanda de la mercantilización y la globalización neoliberal de la salud.
- ✓ Es parte del modelo biomédico y consumista de la salud y la enfermedad.
- ✓ Los medicamentos, por ejemplo, pueden curar enfermedades y salvar vidas, todo el mundo lo sabe; pero también pueden provocar enfermedades y quitar vidas. Y esto no lo sabe todo el mundo porque es un conocimiento que no interesa divulgar.

**1ª JORNADA: VIERNES 9 DE NOVIEMBRE**

Elementos para el análisis de la medicalización de la sociedad

**17:00h: 1ª Ponencia**

*"Los mercaderes de medicamentos. Una visión crítica de la industria y la cadena del medicamento".*  
Domingo Ojer Tsakiridu. Médico de Atención Primaria.

**18:00h: 2ª Ponencia**

*"La nueva medicalización en las sociedades de control".*  
Juan Irigoyen. Sociólogo. Profesor de la Universidad de Granada.

**19:00h: 3ª Ponencia**

*"Un ejemplo reciente de medicalización: la Terapia Hormonal Sustitutiva en la menopausia".*  
Carmen Mosquera Tenreiro. Consejería de Salud c Principado de Asturias.

**20:00h Ponencia Clausura 1ª Jornada**

*"Medios de Comunicación y Salud: Entre la divulgación científica y el marketing".*  
Miguel Jara. Autor del Libro: "Traficantes de Salud"

**Moderan:** Julia Rosa Rodríguez (AVV La Arena) y Mª José Fanjul (FAV Gijón).



## CONCLUSIONS:

En relació al primer objectiu que em vaig marcar cal dir:

- Malgrat que creia que no trobaria gaire informació ja que havia sentit a parlar molt poc sobre la medicalització, m'ha sorprès descobrir que quan comences a buscar hi ha una gran quantitat d'articles, llibres, comentaris a la premsa, científics involucrats, etc que m'han permès ampliar molt el meu coneixement sobre aquest fenomen i sobre les situacions que es mediquen i jo no coneixia.
- L'objectiu de col·laborar en la difusió del coneixement d'aquesta realitat crec que ha estat poc aconseguit, ja que són poques les persones que en seran més conscients a través del meu treball. Tot i així, he de dir que durant els mesos que he estat fent la recerca, si que he col·laborat a fer difusió del fenomen, d'una manera molt simple i breu ja que en parlar-ne, fer les entrevistes..., molta gent preguntava: “Què és això?”

En relació al segon objectiu:

- Referent a les causes i les conseqüències ha estat un punt aconseguit perquè he trobat molta informació per a poder completar aquests dos apartats. Amb això me n'he adonat compte de que hi ha una relació molt directa entre les causes i les conseqüències, es tracta d'un cercle tancat, ja que alguns cops és difícil distingir què és causa i què és conseqüència. També s'ha pogut veure que les causes estan molt connectades amb els protagonistes de la medicalització, en molts dels casos, els protagonistes en som els causants.

També s'ha de dir que he après que això està succeint perquè vivim en una societat rica, que en els països subdesenvolupats no només aquest fenomen no és present, sinó que a més a més, hi ha una gran carència de fàrmacs veritablement necessaris i no superflus com els que molts cops utilitzem en la nostra comunitat.

I el tercer objectiu:

- Pel que fa al coneixement del fenomen en general, s'ha fet evident que és molt desconegut per a la majoria de persones, malgrat això quan els expliques de que tracta aquesta realitat, són conscients de que realment això està passant.

D'altra banda, quan ens endinsem en el món mèdic veiem que els metges en són totalment conscients i que hi ha opinions molt diferents, alguns s'hi oposen totalment, mentre que

d'altres cedeixen a les pressions dels usuaris i de les indústries farmacèutiques.

El treball en general:

Respecte el treball en general cal destacar que al final de la recerca me n'he adonat de que l'enquesta estava mal elaborada ja que no n'he pogut treure gaires conclusions. Hauria d'haver elaborat dues enquestes; una per als professionals del món sanitari i haver enquestat personal de la sanitat pública i de la sanitat privada per poder concloure si hi ha diferències d'opinió entre els dos sectors. I una altra per a la població en general, distingint també les nacionalitats de les persones entrevistades per així poder fer una comparació amb la nostra societat més propera. Podia haver aprofitat més per investigar quines són les situacions o “no malalties” més medicalitzades en el meu entorn més proper.

A mida que anava trobant informació m'ha estat una mica difícil delimitar el tema ja que ha resultat ser molt més extens del que creia; es podrien desenvolupar treballs paral·lels i complementaris, i segurament molt més específics, com per exemple, la medicalització del culte del cos que actualment és un tema molt recurrent, sobretot entre els adolescents. Un altre podria ser les solucions ràpides i fàcils per evitar el “dolor psíquic”; o bé el poder de les empreses farmacèutiques, ...

No m'ha estat possible obtenir dades científiques que em permetessin aportar estadístiques o dades objectives actuals, com per exemple els % de la població catalana que pren ansiolítics, o productes per al control del pes, etc.

A nivell personal, i en concepte de simple opinió, explico:

M'ha agradat molt fer aquest treball, ha estat una de les “assignatures” que no m'ha suposat cap esforç dedicar-li les hores necessàries ja que em divertia descobrir aspectes nous i sorprenents. He encertat el tema.

Tal com s'ha dit anteriorment, tot i que vivim en una societat “occidental”, *essent pragmàtics i sense qüestionar-nos si volem aquest món, haurem de preguntar-nos si ens el podem permetre*. I més quan en aquest moment estem vivint una greu situació de crisi econòmica que està afectant de manera molt directa els serveis sanitaris que hem tingut fins ara.

Una decepció: no m'ha estat possible posar-me en contacte amb la Teresa Forcades. No pretenia una entrevista personal, però sí que m'hagués agradat fer-ho a través d'alguna xarxa social o correu

electrònic. No ho he aconseguit.

He de dir que no estic en contra del progrés científic, penso que si un patiment es pot evitar no cal patir-lo, però caldria trobar l'equilibri just entre la necessitat i el consumisme, entre el benefici legítim i l'excés de poder sobre la societat de les empreses farmacèutiques.

I per últim, esgarrifa tenir tant present que mentre nosaltres ens prenem una “aspirina” per fer-nos passar el mal de cap de la ressaca (excés de consum d'alcohol), hi ha una gran majoria de la població que no té accés a una aspirina que possiblement li evitaria una febrada causada per una enfermetat que en molts casos serà mortal. Es repeteix de nou, com amb molts altres camps, el gravíssim desequilibri entre unes societats i altres.

## AGRAÏMENTS:

Aquí només dir, que agraeixo molt tota la col·laboració rebuda per part del professorat i d'altre gent que m'ha estat ajudant des de fora, sense tots ells aquest treball no hauria estat possible, moltíssimes gràcies a tots.

Per tant aquí he de citar, al meva mare que sense ella això hauria estat un niu de faltes il·legible i al meu pare que m'ha ajudat en la comprensió d'alguns articles veritablement difícils d'entendre i m'ha ajudat a no desviar-me del tema principal. Quan al professorat agrair l'ajuda rebuda pel meu tutor, Joan Boada, per en Xavier Vilaseca que m'ha donat algun que altre consell i a en Joan Burgas que ens ha animat i ens ha anat preguntant com portàvem el treball durant el curs.

Vull donar les gràcies també al meu germà per l'ajuda amb la portada del treball i per els consells que m'ha anat donant.

També a companys de treball del meu pare que m'han aportat idees i informació.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Webs d'interés

<http://www.matriz.net/caps/images/stories/medicalitzacipep.pdf>

<http://www.casadellibro.com/>

<http://wikbio.com/>

<http://www.icarialibreria.com>

<http://www.324.cat/>

<http://www.miram-publicitat.com>

<http://www.elperiodico.com>

<http://es.wikipedia.org>

<http://www.enciclopedia.cat/>

<http://www.lucysoftware.com/catala/traducci-automtica/lucy-lt-kwik-translator-/lucy-lt-quick-translator.html?parent=&subid=>

<http://saludcomunitaria.wordpress.com/>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

<http://www.slideshare.net/easp21/medicalizacion-jfgg-2009>

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n3/09.pdf>

<http://www.observatorio.gov.ar/especificos/temas-especificos/Medicalizacion%20y%20sociedad.%20Lecturas%20criticas.pdf>

<http://www.topia.com.ar/temas/medicalización?page=1>

[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802010000500022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802010000500022&script=sci_arttext)

[http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/24/Medicalizaci\\_nIntrogeniaRelacionesIF-3.pdf](http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/24/Medicalizaci_nIntrogeniaRelacionesIF-3.pdf)

[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85pkfarm02/eu/contenidos/informacion/cevime\\_infac/eu\\_miez/adjuntos/infac\\_v13\\_n7.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85pkfarm02/eu/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v13_n7.pdf)

[http://www.osalde.org/drupal-5.1/files/Documentos/PONENCIAS/Nekane\\_Jaio\\_ponencia.pdf](http://www.osalde.org/drupal-5.1/files/Documentos/PONENCIAS/Nekane_Jaio_ponencia.pdf)

[http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\\_articulo?codigo=1411193&orden=0](http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=1411193&orden=0)

<http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/pdf/cbc/MedicVida.pdf>

<http://historiasenconstruccion.wikispaces.com/file/view/L07+->

[+MF.Historia+de+la+medicalización.pdf](http://historiasenconstruccion.wikispaces.com/file/view/L07+-+MF.Historia+de+la+medicalización.pdf)

<http://www.hoy.es/20080613/opinion/medicalizacion-vida-cotidiana-20080613.html>

<http://www.intersticios.es/article/view/2714/2128>

[http://www.adaptogeno.com/art\\_opinion/art261.asp](http://www.adaptogeno.com/art_opinion/art261.asp)

[http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/24/Medicalizaci\\_nIatrogeniaRelacionesIF-3.pdf](http://www.seapaonline.org/uploads/revista/pdf/24/Medicalizaci_nIatrogeniaRelacionesIF-3.pdf)

<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2007/10/jornads-de-la-medicalizacion-de-la-salud.pdf>