



# El contubernio de la medicalización al desnudo

## ***Leonor Taboada***

*Periodista Feminista y Directora de la revista MyS*

Definición de Contubernio: Colaboración ilícita, alianza vituperable.

*"Medicalización es la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban definidos como entidades médicas"* Kishores.

## I DE PUBLICIDAD, MEDICAMENTOS Y MILAGROS

Por fin se empieza a hablar alto y claro en varios países sobre el abuso de medicamentos en la sociedad actual, especialmente, entre las mujeres.

Por fin, porque no se trata de un tema baladí. Afecta a la salud y puede poner en riesgo nuestras vidas.

Gracias a los escándalos, la medicina empieza a verse como un peligro para la sociedad, acusada de medicalizar, es decir, de haber "generado una dependencia inhabilitante en los usuarios, promovido necesidades ficticias, disminuido los niveles de tolerancia al sufrimiento y al malestar, desintegrado toda posibilidad de ejercer un cuidado responsable de sí" (Cechetto), de ignorar condiciones múltiples que influyen en el estado de salud de la población y de poner en peligro la salud ya que, los mismos procedimientos de diagnóstico y tratamiento utilizados, generan enfermedades. A esto, Ivan Illich lo llamó, en los años setenta, yatrogenia. "La medicina institucionalizada amenaza la salud", sostenía al comienzo de su famoso libro *Némesis Médica*.

Los medicamentos pueden salvar vidas, todo el mundo lo sabe. Y también quitarla, o provocar enfermedades graves. Y esto no lo sabe todo el mundo, porque no interesa que se sepa.



Sin embargo, les atribuimos poderes *cuasi* mágicos. Creemos que no importa cuidarnos: siempre habrá un medicamento que nos libre de nuestros propios malos hábitos y de los riesgos que afrontamos. Ciertamente, la esperanza de vida en el mundo occidental ha aumentado unos treinta años en el siglo XX, pero sólo cinco años pueden atribuírsele a los medicamentos: los otros 25 años son fruto del desarrollo y la extensión de las infraestructuras de saneamiento e higiene.

La medicalización lleva a convertir dolencias ordinarias en problemas médicos, síntomas ligeros en graves, a tratar problemas personales como problemas médicos y a hacer estimaciones de prevalencia para maximizar mercados potenciales.

Inmersos en plena ola de medicalización, la industria de la salud, formada por una extensa cadena de vendedores de fármacos y tecnología, ha llegado al punto más alto de su historia. Cada vez se consumen más fármacos con y sin receta y, cada vez más, en nombre de la prevención, o de la calidad de vida, se inventan enfermedades y se difunden hasta crear la necesidad del producto. En Estados Unidos, en nombre del derecho a la información y la educación de los pacientes, han conseguido llegar con publicidad directa incluso a los consumidores de fármacos que se venden con receta, como si fueran coches, vendiendo una suma de promesas positivas y ocultando las implicaciones negativas, para que éstos influyan sobre sus médicos.

Las estrategias publicitarias llegan a su cénit con el anuncio del producto promocionado para una "nueva" enfermedad, "la ansiedad social", el Paxil, publicado a toda página días después de la caída de las Torres Gemelas: "Millones están ansiosos", decía el anuncio. Firmado: "Paxil".

"Las campañas de publicidad «y educativas» han despertado la preocupación de que las compañías farmacéuticas, antes en el negocio de encontrar nuevos medicamentos para trastornos existentes, están cada vez más buscando nuevas enfermedades para medicamentos ya existentes", escribe Shankaar Vedantam en el Washington Post el 16 de julio de 2001.



Las empresas van a la búsqueda de moléculas “blockbuster”, capaces de generar un billón de dólares- como la THS, el Prozac o el Viagra- pero, mientras aparecen, se dedican al “mee too”, o sea, a copiar productos similares a los que triunfan para aprovechar el alto precio de salida de las novedades.

Las estrategias comerciales están cultivando una cultura de la salud que atenta contra cualquier intento de sostenibilidad del estado de bienestar, equiparando el concepto de salud al de prevención, medicación o tratamiento y desangrando las carnes del sistema de salud que también ha ido organizándose alrededor de unas reglas de juego marcadas por el acto médico, donde la escucha ha sido reemplazada por la receta. Han conseguido incluso que, en muchos casos, cuando un médico o médica nos aconseja un cambio de hábitos de vida, *quite la sal, camine cada día, no coma fritos y grasas, deje de fumar*, en lugar de darnos un fármaco para bajar la tensión o el colesterol, nos sentimos mal atendidas y casi como estafadas.

## **Ser mujer, una patología (y un gran mercado)**

Las mujeres somos el mercado esencial para los beneficiarios de esta industria extendida en cadena: un campo fértil que han abonado con fruición durante décadas, prometiéndonos panaceas farmacológicas, convenciéndonos de que nuestros procesos fisiológicos son patológicos y requieren asistencia y control médico y de nuestra incompetencia para gestionar nuestra salud sin la estrecha tutela de un vigilante.

Nuestros misteriosos y poderosos úteros y su control, incluido el de los embriones, son motivo de fascinación y fantasías a lo largo del tiempo (histeria viene de útero).

Han conseguido su objetivo: actualmente, ser mujer es ya sinónimo de patología, de enfermedad, de desajuste, incluso en nuestras propias mentes. Ya hay una definición de enfermedad y un remedio para cada momento y avatar de la vida.



Sin embargo, después de años de predicar en el desierto, las mujeres del movimiento internacional de salud estamos en el mejor momento: los escándalos destapados en los últimos tiempos- como los resultados del Estudio del Women´s Health Initiative sobre los efectos perversos de los tratamientos hormonales para la menopausia y la retirada del Viox (ver Tereresa Ruiz), entre otros, han puesto por fin los ojos del mundo en esta particular corrupción del sistema médico.

## **Nos Medicalizan el cuerpo...**

Se medica la menstruación, por "obsoleta y perjudicial", tal y como la definen ahora, y factor de "síndrome premenstrual" (adolescentes medicadas con la fórmula de Prozac ocultada bajo otro nombre); se medica el parto, en nombre de la seguridad (programado, inducido, rasurado, episiotomizado y quirúrgico); se define como "sexualidad enfermiza" la no disponibilidad permanente (disfunción sexual femenina, la llaman); y el círculo se cierra con la definición del cese de la menstruación como enfermedad de "deficiencia de estrógenos" que dura hasta la muerte (menopausia y postmenopausia), lo que les ha permitido medicalizar a millones de mujeres durante años en nombre de la prevención y la juventud causándoles graves enfermedades e incluso la muerte a miles de ellas (ver resumen estudio WHI sobre hormonas en la menopausia).

## **Y la mente...**

También nos medican por tener mentes de mujeres, tal y como nos ven los ojos estereotipados de la medicina androcéntrica.

Las mujeres consumimos el doble de tranquilizantes y el triple de ansiolíticos. Ya se sabe: "los nervios" nos traicionan.

No entendiéndose la salud como integral, y no teniéndose en cuenta el factor género en salud, las quejas y malestares de las mujeres se suelen encasillar en grandes cajones de sastre donde tanto da una *rota* por la violencia en casa como una *descosida* por estar en el paro o una exhausta por la doble carga, que una viuda pobre o desahuciada. Para todas ellas, psicotrópicos, en primer lugar. El consumo de antidepresivos en España



aumentó, entre 1995 y 2002, un 56%. (de 7,2 millones a 21 millones de frascos).

El consumo de ansiolíticos ha aumentado un 90% en los últimos años, sobre todo para el tratamiento del insomnio y la ansiedad. Se utilizan benzodiazepinas de vida intermedia que actúan en el sistema nervioso central con riesgo de adicción y dependencia psicológica: si se dejan de ingerir, pueden reaparecer los síntomas.

Aunque hay muchos tratamientos no farmacológicos para superar el insomnio y la ansiedad, estos ni llegan a ofrecerse como alternativas, ni está la Seguridad Social organizada para derivar recursos de los que hoy se dedican a los fármacos a terapias alternativas y a la promoción de la prevención en salud.

Según la Agencia Española del Medicamento (AEM), entre las razones que podrían explicar este incremento pueden destacarse "las grandes diferencias entre los criterios de prescripción facultativa, la "medicalización" del sufrimiento humano y de los problemas sociales y una exagerada y agresiva promoción de la industria".

Otro factor que nos hace diana de la industria es ser más longevas que los varones y que solemos arrastrar durante años dolorosas enfermedades crónicas cuyas causas no se estudian. Y otro factor que tienen en cuenta es nuestro papel social de cuidadoras, responsables de la compra y toma de medicamentos del resto de la familia.

## II POR QUÉ SON PELIGROSOS LOS MEDICAMENTOS

*Los peligros de los medicamentos pueden provenir de varias fuentes:*

- Puede que tomemos mal lo que nos recetan- según el Food and Drug Administration\*- entre el 30 y el 50% de la gente toma mal los medicamentos- puede que nos hayan recetado mal, que nos

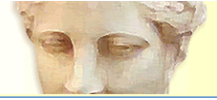


automediquemos sin bastante información o que mezclamos fármacos convencionales entre si o con productos de fitoterapia sin tener en cuenta las interacciones, que pueden causar efectos adversos (*Mis Medicinas*, folleto informativo de la Oficina de Salud de las Mujeres del FDA).

- Puede que haya habido una confusión inducida por cuestiones tan increíbles como que el 4,7 % de los ingresos hospitalarios en España se deben a errores de denominación de los medicamentos, 9,7% de los cuales corresponden a pacientes de edad avanzada: hay más de 900 medicamentos en esa lista de confusión. También se confunden los envases, en el 20% de los casos. De ahí que se anuncie la creación de una base de datos recopiladora de pares de nombres similares en España (Europa Press, marzo 2005).

- Puede que el medicamento se haya probado un corto período de tiempo (cosa que ni tu ni tu médico, probablemente, sabéis, confiando en que la administración no lo aprobaría si no fuera seguro y las revistas médicas no lo publicarían si no fueran concienzudos) y que tú lo tomes durante años, como pasa con algunos antidepresivos. O que nunca se haya probado en mujeres, cuando es sabido ya que no enfermamos igual ni reaccionamos como los hombres ante los mismos medicamentos, ni necesitamos las mismas dosis. O que no se haya probado en personas mayores, que asimilan los medicamentos más lentamente (tampoco se prueban en niños). También puede ser que unos medicamentos o la mezcla de algunos te provoquen confusión y no tomes correctamente los demás. O que no le cuentes a tu médico de cabecera o especialista los que te han recetado otros médicos o los productos que tomas "por tu cuenta".

- Puede que el médico haya leído uno o varios artículos en prestigiosas revistas médicas que estuvieran patrocinados por laboratorios y él creyera que era una información independiente y eso le indujera al error. A veces te recetan lo que el visitador experto en marketing del laboratorio o la ponencia del Congreso en Honolulu que le han organizado con bailarinas incluidas recomendaba: que aquel fármaco, casualmente del laboratorio que pagaba el viaje y el Congreso y las ponencias y los ensayos y los



anuncios y a los visitantes médicos, era imprescindible para mejorar la salud de las mujeres. Como pasó en muchos casos con los parches para evitar “las enfermedad grave” de la menopausia y mantenernos “femeninas para siempre”: a lo mejor te los recetaron después de haber leído o escuchado o asistido a algún Congreso de alguna sociedad Española de menopausia constituida por unos cuántos señores. O hicieron un curso de formación post grado en Diatros, patrocinado de cabo a rabo -cada una de las ponencias- por el fabricante del producto, donde los influyentes doctores Rafael Sanchez Borrego, o el Dr. S. Palacios Gil-Antuñano (Presidente de la AEEM) después de haber promocionado durante años, a los cuatro vientos españoles, sin evidencia científica y con dinero de laboratorios, y de Ministerios e instituciones complacientes, el milagro de las THS, rebatieran los resultados del estudio del Womens Health Initiative con el argumento de que “los numerosos sesgos revelados en los subanálisis lo convierten, para algunos autores, en un estudio observacional no controlado”.

## Efectos Adversos

Algunas autoras, como el equipo de investigación canadiense *Women and Health Protection* ([www.shp-apsf.ca/en](http://www.shp-apsf.ca/en)), prefieren llamar Efectos Adversos a los conocidos habitualmente con el eufemismo de “Efectos Secundarios”. Los efectos secundarios podrían ser positivos o negativos. Las reacciones adversas son lo que son.

En 1998, investigadores de la Universidad de Toronto publicaron un estudio sobre muertes producidas como resultados de reacciones a medicamentos a lo largo de treinta años en Hospitales de Estados Unidos, buscando sólo muertes por uso normal, y no por sobredosis o errores, y descubrieron que cada año morían entre 75 y 100 mil personas: la cuarta causa de muerte detrás de la cardiopatía isquémica, el cáncer y el accidente vascular cerebral (Chodoff).

De cada diez medicamentos retirados por razones de seguridad en el mercado norteamericano entre 1997 y 2001, ocho afectaban más a las



mujeres- la mitad porque más mujeres lo tomaban, la otra mitad porque eran más vulnerables a los efectos secundarios peligrosos.

Según un meta análisis publicado en Lancet (no lo veo en la bibliografía)\*, en USA entre el 1 al 3% de las Consultas de Atención Primaria se deben a una reacción adversa a un medicamento. Entre un 3 y un 11% de los ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas. El 15% de los pacientes hospitalizados presenta una reacción adversa. 1:2500 muertes totales están en relación con una reacción adversa (Lazarou).

Un estudio del Hospital Clínico de Barcelona publicado en Medicina Clínica, calcula en 14.000 las muertes anuales y en un 12% los ingresos en urgencias, 50% por reacciones adversas, 46% por mal uso y 3,3% por intoxicaciones (med clin). (falta título y autores de la referencia\*)

## **Difíciles de catalogar:**

A la pregunta de por qué los efectos indeseados de los medicamentos se diagnostican con poca frecuencia el Butlletí Groc señala: "Hay diversas circunstancias que tienden a dificultar el establecimiento del diagnóstico de efecto adverso: que el efecto indeseado tenga poco que ver con la acción y el efecto farmacológicos esperados (por ejemplo, en caso de hepatitis por un antidepresivo); que se manifieste de manera no inmediata (por ejemplo, osteoporosis por corticoides), o después de suspender su administración (por ejemplo, anemia aplásica por sales de oro); o que desencadene una exacerbación o complicación de la enfermedad que se está tratando (por ejemplo, infarto de miocardio por nifedipina, muerte por broncoespasmo por fenoterol)".

... "El parkinsonismo en enfermos tratados con cinaricina el incremento del riesgo de caída y de fractura de cuello de fémur en usuarios de psicofármacos, el incremento de riesgo de accidentes de tráfico relacionado con el uso de benzodiacepinas, el incremento de la mortalidad por asma asociado al uso de fenoterol, la hepatitis por ebrotidina, o las muertes súbitas asociadas al uso de antipsicóticos son buenos ejemplos de estos



efectos indeseados que a menudo pueden pasar desapercibidos si no son considerados y estudiados desde una perspectiva epidemiológica”.

### III AUTOMEDICACION:

#### Entre el autoconocimiento y el negocio de los sin receta

La automedicación produce el 20% de las reacciones adversas, siendo de las más comunes los antiinflamatorios o analgésicos que producen hemorragias gástricas, por no hablar del aumento de la resistencia a los antibióticos que, aunque deberían venderse con receta, son un producto habitual en todos los botiquines- junto a los analgésicos, el primer recurso al que se acude en la falsa creencia de que lo curan todo.

La automedicación responsable tiene que ver con el sentido común para valorar cuándo hay que buscar asistencia médica y cuando hay que cuidarse en casa con los recursos más sencillos y accesibles: tisanas, descanso, dieta- “remedios caseros”. Y por otro lado, hemos olvidado lo esencial: es normal tener síntomas, es normal que el cuerpo nos pida que descansemos más o comamos mejor o hagamos algún ejercicio.

Países como Holanda han empezado a promocionar la automedicación como método para descongestionar las consultas colapsadas, y para ahorrarse el gasto de medicamentos que el paciente cubre por si mismo si se automedica\*: *Medicamentos si receta. El mercado del futuro*. Patricia Matey, El Mundo Salud.

Este es un riesgo importante para la salud, si no se ofrecen posibilidades de recibir información no manipulada y garantizada para aumentar la cultura sanitaria de la población.

La Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) y la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), patrocinan una guía que se repartirá gratuitamente en las farmacias, que dará indicaciones para



tratar los síntomas menores para los que no está justificada la visita médica: esperemos que no esté contaminada.

El mercado de los sin receta crece en Europa y USA. Por otro lado, cada vez más, los laboratorios, a medida que se restringen sus hasta ahora ilimitadas prerrogativas para la comercialización de sus productos con receta, dirigen su atención hacia los medicamentos sin receta. En Europa pueden hacer publicidad directa y ya se sabe que el consumidor de anuncios de televisión es más sensible a la influencia. Todos prometen alivio instantáneo para el dolor e incluso para soportar las tensiones de la vida cotidiana en el trabajo y ninguno habla de efectos secundarios adversos. Los laboratorios se friegan las manos.

## EPÍLOGO

### Movida General

El Food and Drug Administration acaba de anunciar (5 de febrero 2005) la creación de una agencia independiente para controlar la seguridad de los medicamentos, que proveerá información para profesionales y pacientes sobre los riesgos y beneficios de las medicinas, pero pocos le creen.

El 17 de marzo, el New England Journal of Medicine, acusó al FDA de ser una organización "tímida y blanda". "Los casos de la retirada del Viox tras revelarse que afectaba al corazón y la lentitud para reconocer estudios que asociaban el uso de antidepresivos en adolescentes con el aumento de comportamientos suicidas", escribe la Dra Susan Okie, editora colaboradora del NEJM, "han aumentado los interrogantes sobre la habilidad de la agencia para cumplir una de sus misiones fundamentales: asegurar que los beneficios de los medicamentos con recetas superen sus riesgos". También manifiesta sus dudas sobre la supervisión de la seguridad de los medicamentos durante el postmercado, (farmacovigilancia) falta de liderazgo, presiones para aprobar nuevos medicamentos rápidamente y sospechosas vinculaciones con la industria (Okie).



Hoy en día, uno de los ejercicios más saludables que podemos hacer es desenmascarar los mecanismos que han convertido la vida misma y el afán de sentirse bien en un negocio escandaloso... y peligroso. Tal vez entonces, cuando entendamos nuestro papel actual de consumidoras de salud, de diana de una industria que se alimenta de nuestras debilidades, decidamos de una vez por todas que la verdad está en otra parte. Que la felicidad, el equilibrio, la armonía y el bienestar que buscamos no se compran en la farmacia ni se consiguen en el quirófano. Que hay que ir a por ello de otras maneras.

## BIBLIOGRAFIA

1. *La medicación de la Vida eb los Estados de Bienestar - Política Social, equidad y racionalidad.* Sergio Cecchetto. RATIO Grupo de Investigación Filosófica del Departamento de Filosofía de la Universidad Nacional de Mar del Plata. <http://www.favanet.com.ar/ratio/publicaciones.htm>
2. *Némesis Médica: la expropiación de la salud,* Ivan Illich, Barral Editores. Barcelona, 1975
3. *Terapia Hormonal Sustitutiva: temores infundados.* Dr. Rafael Sánchez Borrego, Asociación Español para el estudio de la Menopausia. Medicinatv.com, 25/7/2003
4. *The medicalization of the human condition,* Chodoff,P: Psychiatric Service 2002, 53:627-8
5. Lancet.
6. Lazarou J, et al. *Incidence of Adverse reactions in Hospitalized Patients. A Meta-analysis of Prospective Studies.* JAMA, 1998; 279:1200-5).
7. *Medicina Clínica,* 06 2002; 118: 205-210.
8. Butlletí Groc 1986; 7.2-7
9. *Efectos indeseados: un coste no sólo económico.* Butlletí Groc 1999; 12 (1).
10. Susan Okie, M.D.,New England Journal of Medicine, Boston; March 17, 2005.
11. *La medicalización de la vida y sus protagonistas".* MARQUES, Soledad y MENEU, Ricard: Gestión Clínica y Sanitaria, VOL 5, nº2 (2003).



12. *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial*, Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.
13. *Direct-to-consumer advertising for prescription drugs*, Women and Health Protection, 28 julio 2002, : [www.whp-apsf.ca/en](http://www.whp-apsf.ca/en). Ver también "Women's Health Research in Canada y Health Protection for the 21st
14. *Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*, Ray Moynihan, BMJ 2002; 324:886-891 (13 de abril).
15. *The making of a disease: female sexual dysfunction*, Ray Moynihan, BMJ 2003;326: 45-47
16. *La publicación de los resultados de los ensayos clínicos*, Porrás Chavarino, A: Investigación Clínica Farm.2005, Vol.2(1)
17. *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social*. Informe SESPAS 2004
18. *To inform or Persuade? Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs*. Ernest R. Berndt, Ph.D, BMJ, Vol 352:325-328 January 27, nº 4
19. *Clinical trial registration: a statement from the International Committee of Medical Journal Editors*, De Angelis et. al: NEJM 2004; 351:1250-1251
20. *A medicalización da Vida Cotiá*. Carmen Carrazoni, Elvira Perpinyá, Lola García, Neves Navas, Sus Cubells y Roser Casas
21. *The medicalizarion of Menopause*, Kathleen O'Grady, [www.ourbodiesourselves.org](http://www.ourbodiesourselves.org)
22. *Direct to consumer advertising is medicalising normal human experience* , Mintzes, Bárbara. BMJ 2002; 324:908-11