

## Medicalització, medicaments i cultura

La tecnologia diagnòstica i terapèutica ha eixit de l'àmbit sanitari i penetra en l'espai domèstic. Fa mig segle a la llar no hi mancava el termòmetre de mercuri, fa més d'una dècada que hi ha termòmetres digitals, esfigmomanòmetres, medidors de glucèmia i tot tipus d'estrils relacionats amb la cura del cos. Fa vint anys, en una recerca sobre dos centenars de farmàcies domèstiques de classe mitja a Tarragona, trobàvem una mitjana de més de cent medicaments a cada llar i constatarem que hi tenien una posició hegemònica en els processos d'autoatenció<sup>1,2</sup>. Això exigia revisar la noció d'automedicació que es veia com un procés<sup>3</sup>. El medicament havia substituït les mesures higienicodietètiques, el règim i els remeis domèstics de la mà d'un màrqueting agressiu sobre els metges— com una terapèutica etiològica de la mà de la penicil·lina i els altres antibiòtics<sup>4</sup>. El medicament esdevingué un fet cultural nou en les societats del primer món i aquest paper no ha canviat<sup>5</sup>, i els ciutadans acumulen coneixement empíric sobre ells —els nostres informats coneixien prou bé el que tenien a les farmàcies i ara hi ha internet— i a la vegada giraven entorn d'ells valors, creences, continguts simbòlics, i de vegades s'inserien en rituals.

Això no era nou. A finals dels cinquanta els sociòlegs britànics que avaluaven el National Health Service observaren que el medicament es desviava de les pautes “ortodoxes” de prescripció. Donava lloc a noves formes d'automedicació no previstes<sup>6</sup>. El debat que seguí, sobre l'ús racional dels medicaments, palesà el desconcert dels metges i dels farmacòlegs. Uns i altres partien d'una racionalitat farmacològica, mentre que la població, i molts metges —“a mi aquest medicament em va bé, deien alguns”—, empraven una lògica cultural local per gestionar-ne la prescripció, l'ús i el consum. En els vuitanta hom discutia aquesta racionalitat dins els paràmetres d'un model de sanitat vinculat a la ideologia d'Alma-Ata i de la conferència d'Ottawa sobre promoció de la salut, i a una concepció higienista de la intervenció mèdica centrada en la prevenció i el tractament etiològic de les malalties transmissibles. S'hi afegia la polèmica derivada de la “crisi de la heroïna”<sup>7</sup>, dels usos dels psicòtrops il·legals, i de la generalització de l'ús de benzodiazepines a la vida quotidiana<sup>8</sup>.

La necessitat de conèixer el context cultural de les pràctiques relatives als medicaments obrí línies noves de recerca<sup>9</sup>, sobre les dimensions simbòliques, els efectes de la diversitat cultural<sup>10</sup>, de les desigualtats en els patrons d'ús i consum<sup>11</sup>, o sobre l'aprenentatge de l'ús en malalties cròniques i en els infants<sup>12</sup>.

Les polítiques entorn a “l'ús racional dels medicaments”<sup>13</sup> són coherents amb la fase clàssica del procés de medicalització: aquella en què el discurs mèdic era l'únic que podia legitimar tot el relatiu a la salut i la malaltia i que cercava racionalitzar el dispositiu diagnòstic i terapèutic, d'acord amb les noves tecnologies de laboratori o de diagnòstic per la imatge, i la terapèutica a partir de les guies farmacològiques i els assajos clínics en el medi hospitalari.

La conseqüència farmacològica fou la reducció del nombre de molècules considerades eficaces i l'abandonament de les combinacions a dosis fixes. La seva contrapartida és que el diagnòstic i la terapèutica han passat a ser el resultat d'una acció integrada —equips diagnòstics i terapèutics—, de difícil aplicació fora dels hospitals<sup>14</sup> malgrat que encara roman una imatge un xic mítica del metge de primària o del farmacèutic que treballen sols. Aquesta fase del procés de medicalització acantona la malaltia “seriosa” i la seva gestió en l'espai hospitalari, l'únic que permet establir una crisi i desplegar, en temps reduït, el procés diagnòstic i la indicació terapèutica que no sempre ha de ser seguida en institució. Per tot això en aquesta etapa es generalitzà el managed care (la jerarquització en la terminologia espanyola) a tot el món. A Espanya, i a Catalunya el procés fou més lent ja que l'acreditació dels nostres hospitals no tingué lloc fins a les transferències de 1981, i el procés va haver d'esperar a la Llei general de sanitat del 1986 i a les lleis autonòmiques que la desplegaren a les primeries dels noranta. El seu efecte és que la diagnosi en institucions i per mitjà d'equips significa que la malaltia, especialment la més severa des de la percepció dels ciutadans —un fet de construcció cultural— ha de confinar-se en l'espai hospitalari. Ara bé, sabem des de fa dècades que un baix percentatge de problemes de salut acaben a les institucions sanitàries —hospitals o atenció primària—, i una part significativa de la demanda —en el cas de les urgències— cerca informació<sup>15</sup>.

El desenvolupament d'un mercat pràcticament infinit per tractar la gran majoria dels problemes de salut que no van als serveis, i el destinat a preservar una noció cultural de salut, significa un canvi molt important i una nova etapa del procés de medicalització. Ara, l'èmfasi sobre la malaltia és a l'hospital, i l'èmfasi sobre la salut a fora. En aquest territori exterior les fronteres entre el cos<sup>16</sup>, la salut, els malestors i malalties menors i la malaltia són confuses. Entre la consulta de puericultura, el consell sobre aprimar-se, la somatització de certes situacions familiars i socials, i el fet de tenir simptomatologia sospitosa de càncer, obre un espai immens de demanda d'informació, de demanda de solucions i de serveis. Això significa que hi ha un mercat obert per a tot allò que no tingui una solució ben definida en el que anomenem sector salut —és a dir, en els CAP i en els hospitals—. Tant en els països amb assegurances universals com en aquells en què domina el sector privat, el mercat que suposa aquests sectors externs és immens, i inclou des de la parafarmàcia en general, els aliments funcionals, les medicines complementàries i el recurs a alternatives terapèutiques de caràcter religiós.

La promoció massiva de productes “per a la salut” exigeix desenvolupar missatges molt ben articulats amb valors culturals, simbòlics o amb cultures específiques, ja que els productes —amb una base científica o simbòlica—, són venuts a les farmàcies per prendre cura del cos, de la salut o per intentar posar remei als estralls que el temps fa en els nostres cossos. Pels puristes, no estariem parlant, en aquest darrer cas, de “medicaments”, dins una lògica científica, però des del punt de vista del

i de la seva posició són “medicaments -like”, per la seva presentació, per la seva forma de vendre's<sup>17</sup>, per l'ambigüitat dels discursos i les narratives que els sostenen i per la confiança que la població hi té i pel paper de legitimadors que els mateixos professionals juguen<sup>18</sup>.

Aquestes ja no es construeixen, per la mediació del metges o dels farmacèutics, sinó a partir de la seva difusió pels mitjans avalats per “representacions” de ficció de professionals, o per l'ús de paraules com “protegir”, “prendre cura” o per propietats: “limpia tanto que desinfecta más”. Aquest escenari no es limita a la dermofarmàcia, sinó també als malestans quotidians susceptibles de ser atesos per mitjà de medicines complementàries, en els quals la seva tolerància ha possibilitat una enorme difusió, i un lloc preeminent en la gestió de tot tipus de situacions relacionades amb els problemes de la vida quotidiana<sup>19</sup>.

Josep M. Comelles  
Professor d'Antropologia Social  
Universitat Rovira i Virgili, Tarragona

## Bibliografia

1. Romani O, Comelles JM. Les contradiccions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendance. *Psychotropes* 1991;6:39-59.
2. Comelles JM. El proceso de automedicación y la prevención de las drogodependencias. En: Comas D, Espín M, Ramírez E. *Fundamentos teóricos en prevención*. Madrid: G.I.D.- Fundamentos;1992. p.139-78.
3. Menéndez EL. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. México: La Casa Chata;1981.
4. Comelles JM. Fiebres, médicos y visitantes. Notas etnográficas sobre la práctica médica durante el franquismo. En: Martínez-Pérez J, Porras I, Samblás P, del Cura M. *La medicina ante el nuevo Milenio: una perspectiva histórica*. Albacete: Universidad Castilla-La Mancha;2004. p.989-1018.
5. Martin E. Pharmaceutical virtue. *Culture, medicine and Psychiatry* 2006, 30:157-174.
6. Jefferys M, Brotherston JH, Cartwright A. Consumption of Medicines on a Working-class housing estate. *Br J Prev Soc Med*.1960;14:64-76.
7. Pallarès J. La dolça punxada de l'escorpi. *Antropologia dels ionquis i de la heroïna a Catalunya*. Lleida: Pagès Editor;1995.
8. Romani O. *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Ariel;1999.
9. Van der Geest S, Reynolds S, Hardon A. The anthropology of pharmaceuticals: abiological approach. *Annual review of Anthropology* 1996; 25:153-178.
10. Van der Geest S, Reynolds S. *The context of medicines in developing countries*. Studies in Pharmaceutical Anthropology. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers;1998.
11. Farmer P. *Infections and Inequalities. The modern plagues*. Berkeley: California University Press;1999.
12. Bush PJ, Trakas DJ, Sanz EJ, et al. *Children, medicines and culture*. New York: Haworth Press;1996.
13. Drovnic L, Beni C, et al. El uso de antibióticos en la asistencia primaria de Barcelona. *Med. Clin*.1984; 82:567-571.
14. Risse GB. *Mending bodies, saving souls*. Oxford: Oxford University Press;1999.
15. Allué X. *Urgencias. Abierto de 0 a 24 horas. Factores socioculturales en la oferta y la demanda de las urgencias pediátricas*. Zaragoza: Mira Editorial;1999.
16. Esteban ML. *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra;2004.
17. Nichter M, Thompson JJ. For my wellness, not just my illness. *North American Use of dietary supplements. Culture, medicine and Psychiatry* 2006;30:175-222.
18. Canals J, Romani O. Médicos, medicina y medicinas: del sacerdocio al marketing. *Archipiélago* 1996;25:51-60.
19. Martínez Hernández A. La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones. *Política y Sociedad* 2006;43(3):45-56.