

Especulació malaltissa

La societat actual sembla viure sota l'amenaça contínua de la malaltia. Qui no tem pels seus ossos, pateix pel seu comportament, el seu pes o els sorolls dels seus budells. En part, això és conseqüència dels avenços de la medicina, però també és culpa d'una indústria farmacèutica que dona categoria de malaltia a qüestions fisiològiques, com la menopausa, o malalties inventades, com ara la timidesa.

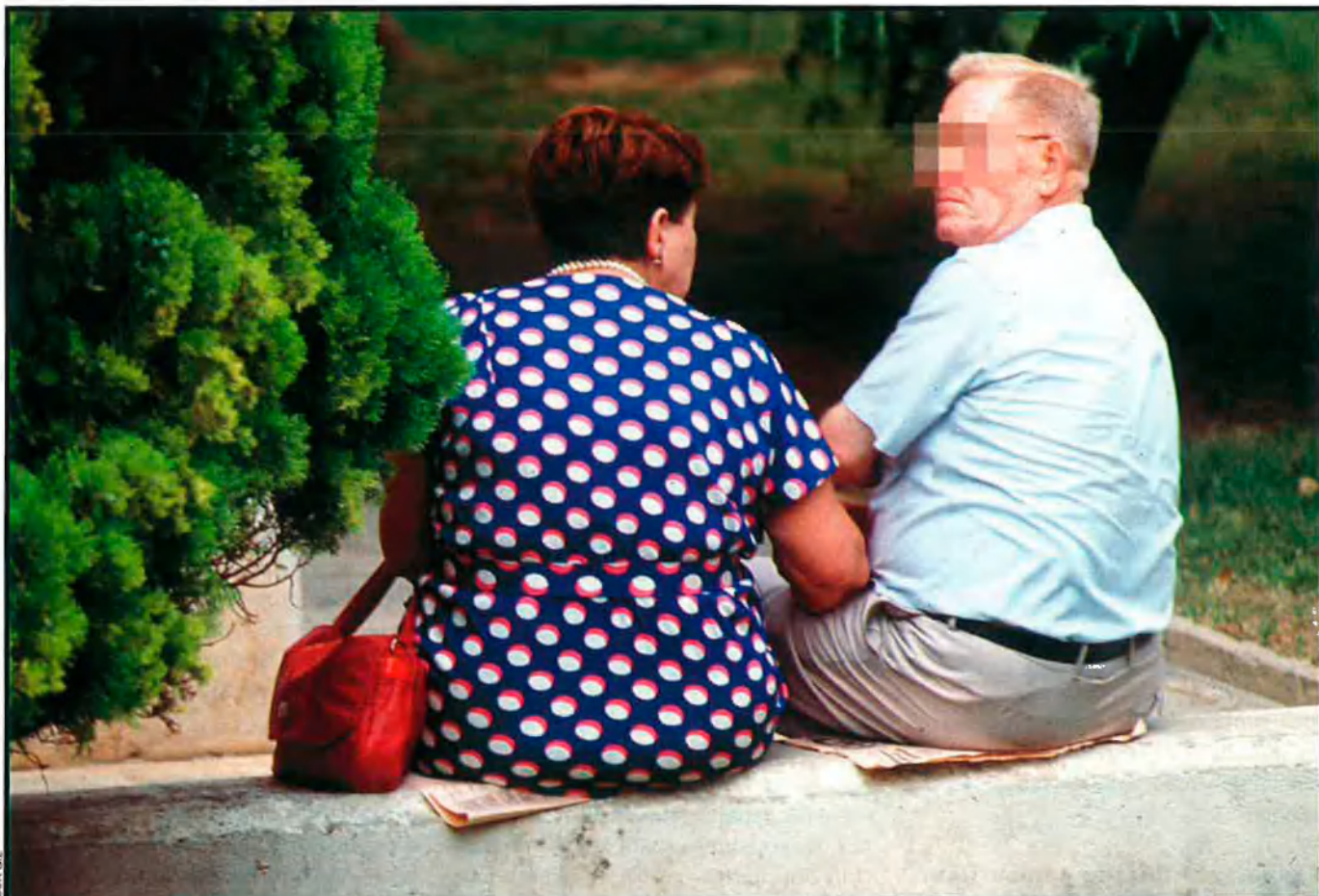
La indústria farmacèutica, ajudada per alguns metges, ha sembrat en la nostra societat un camp adobat pel frustrat somni de l'eterna joventut, un munt de malalties que no ho són. Amb diverses estratègies i l'ajuda imprescindible dels mitjans de comunicació –que esbombem qualsevol informació procedent de les empreses farmacèutiques sense contrastar-la gaire–, la indústria és capaç de crear una píndola i, després, buscar-li la malaltia que li pertoca. I qui no té un all, tindrà una ceba, perquè la salut s'ha convertit en una obsessió –malaltissa?– filla de la por a la malaltia. La indústria farmacèutica –a casa nostra menys que a Estats Units, Alemanya o el Regne Unit– ha desenvolupat tot de tècniques, molt relacionades amb la comunicació, per vendre processos fisiològics com si fossin patològics, presentar símptomes poc freqüents com a malalties molt esteses, convertir problemes personals o socials en “síndromes”, exagerar símptomes lleus com a trastorns greus i vendre riscos com a malalties.

Evidentment, la indústria no ho ha pogut fer sola, sense ajuda. Segons Francisco Morales, del departament de Farmacologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de València, la societat actual, “hedonista”, lluita “per no envellir, per evitar qualsevol xicotet problema a la recerca de l'absència de dolor”. La gent, per tant, és molt receptiva a les promeses de la indústria farmacèutica. A més, “el desenvolupament de la farmacologia també ha fet que la gent disposi grans expectatives en certs medicaments, més enllà del que és raonable”.

Aquest efecte de retroalimentació arriba al màxim nivell d'absurditat quan

s'intenten vendre medicaments per problemes generals que no tenen gaire a veure amb la salut. Després es produeix una medicalització de la vida quotidiana. En Xavier Carner, farmacòleg clínic de l'Hospital Clínic de Barcelona, posa un exemple clar: “És el cas de la por a parlar en públic, per a la qual algun gran laboratori ha creat medicaments. És evident que tothom, sobretot la primera vegada, pateix aquesta por, i qualificar-la de malaltia és excessiu.”

Problema personal, problema mèdic. Aquesta tàctica comercial, “la conversió de problemes personals i socials en problemes mèdics”, és una de les cinc estratègies que el periodista Ray Moynihan i dos metges denunciaven ara fa un any a les pàgines del prestigiós *British Medical Journal (BMJ)*, en un article titulat “Vendre malalties: La indústria farmacèutica i el comerç amb malalties” (“*Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*”). Per il·lustrar aquesta estratègia en l'àmbit de les malalties mentals, Moynihan recordava que, després de la Segona Guerra Mundial, el catàleg de l'administració nord-americana de veterans identificava vint-i-sis malalties, mentre que l'actual llista oficial de desordres mentals (conegut amb les sigles DSM-IV, de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) en descriu 395. Recentment, el setmanari alemany *Der Spiegel* publicava una dura crítica contra la política de les empreses farmacèutiques d'“inventar malalties” i era especialment sarcàstic amb neuròlegs i psiquiatres. L'autor, Jörg Blech, reduïa la distímia –un trastorn semblant a la depressió major, amb símptomes menys



La gent gran és la diana de moltes empreses farmacèutiques. Els estudis encarregats per la indústria fan que una majoria de la població estigui sota l'amenaça de patir disfunció erèctil o osteoporosi.

aguts però molt persistents— al mal dels “perepunyetes”; qualificava els nens que pateixen el “comportament obstinat oposicional” de simples “rondinaires” i de “culs del Jaumet” els “hiperactius”. Els psiquiatres de casa nostra, però, no són del mateix parer. Joan Massana, psiquiatre de l'Hospital Clínic, considera que “qui diu que la síndrome de dèficit d'atenció i hiperactivitat no és una malaltia és perquè no ha vist mai cap nen que la pateix”. Ben al contrari, Massana assegura que “fins fa poc, la indústria no s'ha preocupat gaire per aquest trastorn que, sens dubte, és una malaltia”.

Una cosa semblant passa amb la fòbia social que —en altres països més que aquí— s'ha venut com una forma malaltissa de “timidesa”. El *BMJ* va publicar també unes declaracions de Fred Nadjarian, que havia estat director de l'empresa Roche a Austràlia, explicant com van convèncer els ciutadans que la timi-

desa era una malaltia i Roche tenia la solució. “La gent de màrqueting exagera les malalties cada vegada més”, sentenciava Nadjarian, que explicava com, a final dels noranta, Roche volia vendre el seu antidepressiu Aurorix i, en roda de premsa, diversos metges van afirmar que un milió d'australians patia una forma patològica de timidesa que “destruïa l'ànima”. Malgrat això, Roche no va trobar prou persones per fer els estudis clínics, un fet que entrava en contradicció amb les dades exposades per l'empresa. “Si compteu totes les estadístiques —conclou Nadjarian—, cadascun de nosaltres tindria unes vint malalties diferents: moltes d'aquestes coses es van presentar d'una manera totalment exagerada.”

Artur Bados, psicòleg i vicedirector de la Unitat de Teràpia de Conducta de la Universitat de Barcelona, matisa els termes: “La fòbia social existeix, però si

la vens com una forma patològica de la timidesa pots confondre i fer pensar que aquells que vulgarment anomenem tímids són malalts, la qual cosa és falsa. I si després fas una enquesta, possiblement un 40% de la població es qualificarà de tímida. Però, evidentment, no seran fòbics socials. Només ho són aquells que tenen problemes personals i socials greus com a conseqüència de la patologia.”

El psiquiatre Joan Massana és encara més contundent. “La fòbia social és gravíssima. Penseu que hi ha gent que s'ha d'operar de tant que li sua la zona craniofacial com a resultat d'aquesta malaltia. Poden perdre la feina i les relacions amb la família i els amics es deterioren.”

L'estratègia no consisteix, doncs, en la “invenció de malalties”, sinó en l'exageració de la gent que en pot estar afectada i l'ús de termes col·loquials, com



Tot i que poca gent pateix impotència, la Viagra ha estat molt ben rebuda per una societat amb l'esperança de l'eterna joventut.

ara "timidesa", que creen expectatives en la població i amplien el mercat potencial dels medicaments que s'intenten vendre.

Exageració de símptomes lleus.

Tot plegat, és clar, estarà sempre condicionat per la responsabilitat de metges i farmacèutics i l'actitud de l'administració. L'estat és, al capdavant, qui autoritza un medicament, després de les proves pertinents, per a una malaltia o una altra. A l'estat espanyol, aquesta funció la fa l'Agència Espanyola del Medicament i, als Estats Units, la Food and Drugs Agency (FDA). Precisament, l'any passat, l'aprovació d'un fàrmac per al còlon irritable, l'Alosetron, per part de la FDA, va provocar dures crítiques que va culminar amb una portada del *BMJ* en què es preguntava si l'FDA servia als interessos dels pacients o als de la indústria. L'Alosetron, que no s'ha arribat a comercialitzar a l'estat espanyol, no tenia beneficis clars i comportava, en canvi, efectes secundaris com estrenyiment i problemes per al fetge. Novament, aquest medicament semblava idoni per a una malaltia sospitosament nova: la síndrome de l'intestí irritable (SII). És la "nova malaltia" que Ray Moynihan pren com a exemple d'una altra estratègia de la indústria far-

macèutica: "L'exageració de símptomes lleus, presentats com a indicis de trastorns greus." El SII és un exemple paradigmàtic perquè reuneix tot de molèsties que tothom ha sentit alguna vegada, com ara diarrea, gasos, sorolls als budells o dolors de panxa. Tot i que no hi ha dubte que una combinació fatal, aguda i prolongada d'aquests ingredients pot ser veritablement molesta i simptomàtica d'alguna patologia, la definició de l'SII es va covar en l'àmbit de la comunicació, més que no pas de la medicina. Així ho demostrava un article pu-

La medicalització de la menopausa ha minvat després que es demostrí que els tractaments hormonals comportaven riscos

blicat, novament, al *BMJ*, que descobria l'estratègia secreta de l'empresa de relacions públiques australiana In Vivo Communications, que tenia com a client la farmacèutica GlaxoSmithKline, creadora de l'Alosetron (comercialitzat com a Notrolex als Estats Units). El document confidencial publicat a *BMJ* plantejava un "programa d'educació mèdic" perquè l'SII deixés de ser considerat un problema psicossomàtic i passés a ser "una malaltia creïble, freqüent i autèntica". El document continua dient que "cal ficar al cap dels metges que la SII és una malaltia independent i important i, per això, cal que es publiquen articles en revistes especialitzades i de prestigi".

Cal recordar que la FDA va aprovar el medicament, i la realitat —que els efectes secundaris eren pitjors que el remei— li va fer desdir-se'n. Potser l'engany, quan és flagrant, s'acaba descobrint. Però la indústria, segons Moynihan, disposa de més recursos.

Processos fisiològics, processos patològics.

La caiguda dels cabells n'és un exemple, el preferit per Moynihan, però hi ha altres casos més flagrants de conversió de processos fisiològics en patologies i estan relacionats amb l'embaràs, la menstruació, la menopausa i, de rebot, l'andropausa.

La dona és la principal víctima de tota aquesta estratègia. No sols s'ha medicalitzat tot el que envolta el part, amb un bon percentatge de cessàries innecessàries en tots els països desenvolupats, sinó que també s'han presentat com a malaltia els canvis hormonals derivats de la menopausa i s'ha definit una síndrome premenstrual.

El psiquiatre Joan Massana, sobre l'anomenat síndrome disfòric premenstrual, reconeix que "la indústria se n'ha aprofitat, tot i que no se l'ha inventat: hi ha dones que pateixen molt". L'engany es produeix, com sempre, quan la síndrome es generalitza. "No crec que es pugui qualificar de malaltia —diu Massana—, però també penso que és positiu tot allò que serveix per a treure el dolor."

Francisco Morales, per la seva banda, critica la medicalització de la menopausa. "Es va fer un tractament hormonal

substitutori, que molts metges consideraven innecessari —explica el farmacòleg—. Després es va demostrar que els suposats beneficis contra el risc de cardiopaties que tenia aquesta medicació no eren clars i, en canvi, augmentava el risc de càncer de mama.”

El farmacòleg clínic Xavier Carner, especialitzat en ginecologia, també reconeix que, en aquests tractaments, “els riscos superen els beneficis”. Tot i això, matisa, “en casos en què els dolors causats per la menopausa són molt forts, és aconsellable la medicació”.

El camp obert per la menopausa ha animat alguns metges i algunes empreses a parlar d'andropausa, un procés que tots els metges consultats per aquest setmanari consideren “poc definit”.

El transvasament de medicaments d'un sexe a un altre no acaba aquí. També les malalties masculines troben la seva rèplica en el món femení. En els últims anys, la indústria ha buscat desesperadament la versió femenina d'un dels productes més exitosos destinats als homes: la Viagra.

Síntomes rars, malalties universals. L'exemple de la Viagra és perfecte per a la quarta estratègia definida per Moynihan, la “presentació de símptomes poc freqüents com a malalties molt esteses”. Pel periodista australià, l'èxit d'aquest fàrmac —i els seus equivalents— és la demostració que un problema poc estès, com en aquest cas seria la impotència o la disfunció erèctil, es generalitza. Novament, les empreses juguen amb les expectatives dels potencials compradors. La recerca de l'eterna joventut i d'una vida sexual d'adolescent més enllà dels cinquanta alimenten aquestes expectatives.

Artur Bados assenyala que tot això no té gaire a veure amb una malaltia: “Tècnicament, la disfunció erèctil es dona quan l'individu normalment no aconsegueix l'erecció. Però si l'erecció no es produeix una de cada deu o vint vegades, no hi ha problema de disfunció.” Diversos estudis publicats, en canvi, intenten convèncer que la malaltia és molt comuna i simplifiquen el problema. És el cas, per exemple, d'una informació publicada per la revista electrònica *Sa-*



Actualment els esforços de la indústria farmacèutica es concentren a trobar la versió femenina de la Viagra, un dels medicaments més rendibles del mercat.

ludmanía (el nom ja és simptomàtic), que el març del 2001 afirmava que la disfunció erèctil o impotència és clara quan, en un 25% dels casos, no s'aconsegueix l'erecció. L'article acabava amb una “presentació” del fàrmac, sota un epígraf que deia “*Un milagro llamado Viagra*”. Xavier Carner i Francisco Morales coincideixen en l'exemple de la disfunció erèctil com a exageració de les dades sobre una malaltia.

Per a Carner, la Viagra no és un cas únic: “Quan un laboratori presenta un nou producte, el primer que fa és publicar estudis sobre la malaltia que se suposa que ha de tractar. Normalment, aquests informes estan fets de tal manera que la prevalença —la proporció d'individus afectats— surt molt elevada. No tothom ho fa, però és una estratègia comuna per a medicaments per a al·lèrgies, per exemple.”



VICENTE A. JIMÉNEZ

Nens hiperactius o culs del Jaumet: sovint la indústria farmacèutica tracta de presentar com a malalties conductes que tan sols en casos molt greus es poden considerar trastorns.

Carner també esmenta els intents de la indústria de crear una Viagra femenina amb els mateixos principis, “però el sexe femení és diferent i no ho han aconseguit”. Fa temps, però, que la cerca de la “Viagra femenina” surt en els mitjans de comunicació de masses. Les expectatives ja estan creades i d’altres fàrmacs se n’aprofiten.

Fa uns mesos es va publicitar Viacreme com un producte per a l’estimulació sexual. Però al web del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya encara es poden trobar tota una sèrie de puntualitzacions sobre les informacions aparegudes. “Aquests productes –diu Sanitat– no han estat mai avaluats ni autoritzats per l’Agència Espanyola del Medicament, ni per cap altra autoritat sanitària del nostre entorn, ni per l’administració sanitària americana, la FDA, cosa que fa que en cap cas se’n pugui garantir ni la seguretat, ni la qualitat, ni l’eficàcia.”

Sobre la informació que les empreses ofereixen dels productes, diu Sanitat, “es presenta sota l’aval de suposats científics que han experimentat i desenvolupat aquests productes, citant la realització de diversos estudis sense referenciar-ne les fonts, la qual cosa impossibilita comprovar-ho”. Un altre detall important és que en aquest cas, a sobre,

“no hi ha cap mena d’informació del fabricant ni del distribuïdor”.

Venda de riscos com a malalties.

La més arriscada de les propostes de Moynihan és, potser, la que critica els nivells fixats per l’osteoporosi i el colesterol. Segons el periodista, l’última estratègia dels laboratoris és la “venda de riscos com a malalties”, i posa com a exemples la modificació dels nivells acceptables de colesterol i de massa òssia per diagnosticar, respectivament, hipercolesterolemia i osteoporosi.

El primer exemple és rebutjat per tots els metges i farmacòlegs preguntats per

**Cada setmana
apareixen
informacions de
nous gens que
ens condemnen
o ens predisposen
a patir una
o altra malaltia**

EL TEMPS. La raó seria, segons Morales, que “hi ha dades epidemiològiques suficients per situar en el nivell de colesterol l’augment del risc isquèmic i de malalties cardiològiques”.

El cas de l’osteoporosi, en canvi, ja no crea tanta unanimitat, perquè la vellesa comporta inevitablement la reducció de la massa òssia. “És veritat –diu Morales– que estem tractant l’alteració òssia, que és fisiològica, sense que ningú no haja demostrat clarament que la pèrdua de massa òssia implique el risc de patir fractures. Estem tractant xicotetes modificacions de la radiografia sense saber si són una patologia.”

El 1993, l’Organització Mundial de la Salut (OMS) va fixar els valors que indiquen osteoporosi: quan la massa òssia està aproximadament entre un 20% i un 35% per sota del valor normal, es considera afectat per la malaltia. Els més crítics vinculen el fet que aquella reunió de l’OMS fos patrocinada per les empreses farmacèutiques Sandoz Pharmaceuticals i SmithKlineBeecham i la conseqüència de la decisió: de sobte, el 31% de les dones d’entre 70 i 79 anys passaven a patir osteoporosi, encara que no haguessin tingut mai una fractura.

La polèmica continua encara. A Alemanya, la mesura de la densitat òssia en persones sanes no fa gaire que s’ha eliminat del catàleg de prestacions de les mútues.

On és segur que trobarem una nova font de riscos de malaltia, i d’expectatives, com assenyala Morales, és en la genòmica: “Cada dia anuncien noves promeses de teràpia gènica i la gent pot arribar a creure que, de sobte, es podran guarir càncers. Però la veritat és que no sabem quants anys han de passar per veure-ho.”

D’altra banda, cada setmana apareixen informacions sobre el descobriment del gen que ens condemna –o ens predisposa– a patir una o altra malaltia. Per als professors d’ètica Jacinta Kerin i Julian Savulescu, citats per *Der Spiegel*, això reforçarà la societat malaltissa: “La genètica ens ha permès tenir un punt de vista segons el qual, en certa manera, tots estem ‘malalts’.”

Àlex Milian