

{ analisis } Amagoia Mujika

Osasuna, dirutan neurtua

Egungo jendartean gero eta maizago hitz egiten da medikalizazioaz. Gutxi edo gehiago hala esaten zaio beharrezkoa ez den edo gehiegizkoa den esku hartze mediku edota farmazeutikoari. Medikalizatzea da prozesu naturalak gaixotasun bihurtzea (menopausia, erditzea edota zahartzaroa kasu); osasun arloko ikerkuntza soilik botiketara mugatzea, edota prebentzioa esku hartze medikuen bidez egitea. Eta medikalizazioa modan eta indartsu dago. Herrialde aberastuetan medikalizatzeke arriskua dago, gehiegi tratatzeko arriskua. Pobretuetan, aldiz, medikuen esku hartzea eta botikak nahikoak ez izateko arriskua. Horixe, egungo paradoxetako bat.

Margarita Lopez Carrillo osasun alorreko dokumentalista eta “Xarxa de dones por la salut” sarearen lehendakaria da. Aditua da medikalizazioan eta bere jakintzaren zati bat partekatu zuen joan den astean Donostian eskainitako hitzaldi batean. Medicus Mundik gonbidatuta etorri zen “Ahoa, Fundamentalismoen kontra funtsezkoa” izeneko topaketetara.

Aipatu bezala, medikalizazioa egungo herrialde aberastuen gaitzetako bat da, gizonezkoak zein emakumezkoak harrapatzen dituen; baina, emakumezkoak, estuago, Lopez Carrillok mahai gainean jarritako errealtatearen arabera.

Medikalizazioa, oro har, bi fundamentalismoren gainean eraikitzen da. «Emakumeen kasuan, hiruren gainean», zehaztu zuen Lopez Carrillok. Batetik, fundamentalismo ekonomikoa dago: «Horren arabera, sistema kapitalista da antolaketa ekono-

Herrialde aberastuetan medikalizazioa da arriskua, beharrezkoa ez denean botikak hartzea. Pobretuetan, aldiz, nahikoa lan gutxieneko botikak lortzen. Eta medikalizazioak are estuago hartzen ditu emakumeak; industria farmazeutikoen ikerkuntzetan ez direlako kabitzen eta emakumearen osasuna ezagutu gabe bihurtu nahi dutelako haien osasuna negozio.

miko posible bakarra. Nahiz eta horren aurkako ahots ugari eta sendoak egon, herritar gehienek –nahiz eta ekonomiaz ideiarik ez izan– erabat barneratuta daukate pertsonen beharretan oinarritutako ekonomia ezinezko utopia bat dela. Hartara, kapitalismoak denok konbentzitu gaitu eta sinetsita gaude dagoen probetxuzko bide bakarra etekin komertziala ematen duena dela. Eta hori lortzeko dena balezkoa dela. Medikalizazioaren kasuan, ideia horrek erabateko askatasuna ematen dio industria mediku-farmazeutikoari osasuna negozio bihurtzeko».

Bigarrenik, fundamentalismo medikua dago. «Mendebaldeko osasun zientziak gizakiaren gorputza makina baten pareko jotzen du, organismo soilik fisikoa bailitza. Beraz, gorputz guztiak berdinak dira, beren organoak berdinak dira eta berdin gaixotzen dira. Fundamentalismo medikuaren arabera, gaixotasunak daude, ez daude gaixoak. Beraz, ikuskera horretatik bakarrik begiratzen dio osasunari, eta kanpoan uzten ditu dimentsio psikikoa, espirituala eta baita bizitzako beste alorrak ere».

PATRIARKATUA

Emakumearen kasuan, medikalizazioak hirugarren fundamentalismo batetik ere erasotzen dio: patriarkatua. «Emakumea gizona baino gutxiago dela defendatzen duen ideia ia inork ez du modu irekian aldarrikatzen, baina oso-oso barneratuta dugu, emakume zein gizonezkoen mundu ikuskera kutsatzen du eta zaila da antzematea, erabat ‘naturalizatuta’ dagoelako».

Osasun arloan ere genero joera nabarmenak da Lopez Carrilloren arabera, eta modu desberdinetan igartzen da. Batetik,

emakumeak ikusezin bihurtzen ditu. «Medikuntzak gizonezkoa hartzen du eredu. Betidanik askoz gehiago ikertu dira gizonezkoak emakumezkoak baino. Eta ikerketa horietatik ateratako emaitzak emakumezkoetara estrapolatu daitezkeela pentsatu izan da».

Genero joera horrek aspaldidanik eragin du kezka. XX. mendeko 80ko eta 90eko hamarkadetan FDA (Food and Drug Administration) edota Public Health Service Task Force bezalako AEBetako erakunde garrantzitsuak salatzen hasi ziren genero joera nabarmena zela osasunaren ikerkuntzan eta hori zuzendu beharra zegoela. «Emakumezkoak ez dira gizonezkoen berdinak eta ikerketa falta horrek kalte handia dakarkie, horren ondorioz medikalizatuak izateko arrisku handiagoa dutelako; alegia, gehiegi tratatuak eta gaizki tratatuak izateko arriskua». Baina ebidentziak egonagatik eta ikertzaile askok kezka adieraziagatik, hogeita hamar urte geroago ikerketaren gaintitu gabeko ikasgaia da genero joerarena.

«Egun gero eta ebidentzia garbiagoak daude emakumeak eta gizonezkoak modu desberdinean gaixotzen garela adierazten dutenak; botika berdina modu desberdinean metabolizatzen ditugula adierazten dutenak, edota batzuen eta besteen osasunean gauza desberdinek eragiten dutela erakusten dutenak. Hala eta guztiz ere, artean izugarri zaila da bi generoak simetrikoki kontuan hartzen dituzten, emaitzak sexuaren arabera banatzen dituzten eta modu egokian konparatzen dituzten ikerketak topatzea».



Margarita Lopez Carrillo osasun alorreko dokumentalista eta «Xarxa de dones por la salud» sareko lehendakaria, joan den astean Donostian Medicus Mundik gonbidatuta emandako hitzaldian.
Gorka RUBIO | ARGAZKI PRESS

Aipatu genero joerak badauka ondoriorik ikerkuntzatik aparte: emakumeak beren organoen biktimatzat hartzen ditu. «Emakumeak, gizonezkoen desberdinak baldin badira, normaltasunetik ateratzen dira eta patologikoak dira. XIX. mendean pentsatzen zen emakume urduriak, tristeak, erbeldeak, harreman sexualik nahi ez zutenak, seme-alabarik izan nahi ez zutenak histerikoak zirela. Eta histeria umetokia eztarri aldera migratzea zela esaten zen. Ez zegoen, noski, horrelako zerbait gerta zitekeen inolako ebidentziarik, baina hala zela sinisten zen irmoki eta emakume horiek modu bortitzean tratatzen zituzten ustezko gaitza sendatzeko.

Inork ez zuen pentsatu ere egin emakume horien ondoeza etxe burgesean preso egoteak eragin zezakeela, inolako hezkuntzarik jasotzeko aukerarik gabe, ezkontzea eta seme-alabak izatea beste paturik gabe, betiere gizonezkoaren mendeko».

Margarita Lopez Carrillok jarritako adibidea gaur egun astakeria galanta irudi daitekeen arren, gauzak ez dira hainbeste aldatu. «Hamarkada luzeetan 50 urtetik gorako emakumezkoen osasun arazo gehienak menopausiarekin lotu izan dira. Are gehiago, hormona-terapiaren inguruko ikerketaren atzean –laborategien interes komertzialaz aparte–, menopausia osasun arazo endokrino

bat zen sinismen irmoa zegoen. Hilekoak berak ere –ikertzaileen aldetik arretarik apenas izan duenak– kriminalizazio latza jasan izan du», salatu zuen Lopez Carrillok.

Horren adibide garbia da duela ez hainbeste urte Librel antisorgailuaren (atsedenik gabekoa) iragarkiaren argudioa: «Hilekoak ez du ezertarako balio. Batzuetan, natura erratu egiten da». Edota adin batetik aurrera emakumeei umetokia nolako arinkeriarekin erauzten zaien; «dagoeneko zertarako behar duzu?».

Emakumeen gaineko ikuskerari patriarkalaren beste ondorio bat beren gorputzak objektuak bailiran hartzea da. «Alegia, emakumezkoak, izakiak baino, objektuak dira, gizonak ez bezala. Beraz, beren gorputzek ez dute osotasun bat eratzen eta zatitu egin daitezke».

Objektu izaera horrez gain, emakume guztiek oso barnerratuta daukate ederra egoteko agindua. «Gure gorputza bestearentzat dela sentitzen dugu. Guk geuk gure gorputza hobetu daitekeen objektu bat bailitzan hartzen dugu eta sakrifizio handiak egiteko prest gaude ezarri diguten edertasun ideal horretara gerturatzen. Noski, industriak hori guztia baliatzen du halako kremak saltzeko edo, okerragoa dena, hau motzarazi edo beste hura handiarazteko. Hartara, ederragoak eta, ondorioz, maitatuagoak izango gara. Izan ere, patriarkatuak sinestarazi digu maitatuak izateko merituen egin behar ditugula, bigarren mailako izakiak garelako». Lopez Carrilloren hitzetan, arrazoi batzuk eta besteak tarteko, emakumeak beren izatetik al-



dentzen dira eta bestearen plazera lehenesten dute, berearen kaltetan. «Emakumeak maitasunarentzat bizi izan dira; maitasuna emateko eta irrikaz bueltan jasotzea itxaroteko».

EMAKUMEEN VIAGRA

Emakumezkoaren medikalizazioaren adibide ugari jar daitezkeela nabarmendu zuen Donostian emandako hitzaldian Lopez Carrillok –hilekoa, menopausia, haurdunaldia, erditzea, osteoporosia, ondoez emozionala, kolesterola, zahartzaroa...–, baina, daukan gaurkotasanagatik eta osasunarekin negozioa egin nahiaren adibide garbia delako, emakumearen sexualitatearen medikalizazioaren adibide argigarria jarri zuen mahai gainean. «Hiru hitzetan laburbiltzen da egungo jendarte patriarkalak emakumearen sexualitatearekiko duen jarrera: ezezagutza, axolagabekeria eta gutxiespena».

1997. urtean Pfizer laborategiak gizonezkoen disfuntzio zutikorra sendatzeko botika merkaturatu zuen: Viagra. Bere substantzia nagusia sildenafil da eta zakila tente mantentzen laguntzen du. Arrakasta berehalakoa izan zuen Viagrak eta laborategiak segituan jarri ziren populazioaren beste erdiari begira. Emakumezkoentzako Viagra merkaturatu beharra zuten beren irabaziak bikoizteko. Eta hor abiatu ziren, erabat gizonezkoen sexualitatearen ikuskeratik: «Emakumezkoen klitoria zutitzen lagunduko du sildenafilak».

Baina dena gaizki atera zitzaizen. «Zazpi urte eman zituzten entsegu klinikoak egiten baina ez zuten ezer lortu. Azkenean, Pfizerrek amore eman

Pfizer laborategiak
gizonentzako Viagra
merkaturatu zuen 1997an.
Izandako arrakasta
ikusita, laborategiak
berehala jarri ziren
martxan emakumeentzat
pareko produktu bat
merkaturatu nahian,
negozioa bikoizteko.
GAUR8

zuen eta esan zuen konturatu zirela ‘emakumearen sexu organo gorena garuna zela eta ez klitoria’. Eta, beraz, faktore psikologikoak zirela garrantzitsuenak».

Bistan da Pfizer laborategiko ikertzaileei genero joerak trazitua egin ziela. Gizonezkoekin funtzionatu zuenak emakumezkoekin funtzionatuko zuela pentsatu zuten eta kito. «Badirudi entseguek iraun zuten zazpi urteetan inork ez zuela galdetu nolako harremana duten emakumeek beren sexualitatearekin. Laborategi horretan norbaitek informazio pixka bat lortzeko saiakera egin izan balu –eta badira ikerketak psikoanalisian eta feminismoan– diru mordoa aurretuko lukete. Gizonezkoen sexualitatean genero agindua ‘gaitasuna, indarra, promiskuitatea eta efikazia’ dira eta Viagrak horiek betetzen laguntzen du. Emakumeen desio sexuala, berriaz, denek mesfidantzaz begiratzen dute, baita emakumeek berek ere. Izan ere, emakume batek desio sexuala garbi adierazten badu, ninfomana-

tzat edo putatzat hartua izateko arriskua dauka».

VIAGRA 2, TESTOSTERONA

Sildenafilaren bidea albora utzita, industria aukera berriak ikertzen hasi zen, baina antzeko norabidean: «Sexualitatea erabat maskulinoa da, beraz, emakumeek desioa sentitzekoan, gizonezkoek duten zerbaiten bidez izango da. Alegia, klitoriaren bidez, zakil txiki baten antzekoa delako». Eta berriro klitoriari begira jarrita, 2006. urtean merkaturatu zen Intrinsa, testosterona txaplata bat.

«Intrinsaren adibideak garbi erakusten du batetik genero joera, eta, bestetik, ebidentzia zientifikoa eskasa. Bi entsegu klinikotan baino ez zen oinarritu, efikazia eskasa erakutsi zuten eta, gainera, oso muga-tuak ziren bi entsegu: txaplata horiek soilik menopausia kirurgikoa zuten emakumeetan frogatu zituzten, hau da, ume-tokia eta obarioak erauzi ondoren libidoaren galera izan zuten emakumeetan».

Testosterona txaplata horiena adibide esanguratsua eta

mingarria da. Asko jota, sei hilabetean erabil daitezke; hila-betean 0,83 eta 1,11 arteko sexu gertaera gogobeteko ziurtatzen ditu; eta albo-ondorioak larriak izan daitezke, ilea haztea edozein tokitan, aknea, insomnioa, bularreko mina, pisua hartzea...

«Tratamendu horren eragin-kortasuna oso eskasa izan arren eta albo-ondorioak asko eta larriak, komunikabideetan kanpaina izugarria egin zuten. Azkenean, sexurako gogorik ez zuten emakume ‘gajoez’ bazuten beren Viagra propioa, gizonezkoek bezala. Horrek gogora ekartzen digu industria farmazeutikoak bere diru sarreren %30-35 marketinera bideratzen dituela, eta %13 bakarrik ikerkuntzara».

VIAGRA 3, PSIKOFARMAKOA

Saiakerak saiakera, emakumezkoen Viagraren arrakasta emateko dago artean. Hartara, 2008. urtean Boehringer Ingelheim laborategiak iragarri zuen botika berri baten merkaturatzea: Flibanserina.

Egunkariak eta albistegiek berria lau haizetara zabaldu arren, FDA (Food and Drug Administration) berak ez zion merkaturatzeko baimenik eman. Zergatik? «Flibanserina antidepresiboa da eta FDaren arabera eraginkortasun oso-oso txikia du (0,7 sexu gertaera gehiago hilean). Arriskuak, berriaz, handiak. Antidepresiboa den neurrian garunari eragiten dio eta egunero hartu behar da, albo-ondorioak izateko arriskua biderkatuz».

FDaren ezezkoaren ondoren, Boehringer Ingelheim laborategiak Sprout Pharmaceuticals laborategiari saldu zion proiektua eta azken horrek be-

rriz eskatu zuen merkatu-
ratzeko baimena. Eta be-
rriz ezezkoa jaso zuen.

Azken hilabeteotakoa
Flibanserina FDaren ira-
gazkitik pasatzen den hi-
rugarren aldia da eta
oraingoan merkatura ate-
ratzeko baimena eman
dio. Zer aldatu da? Ezer ez.
«Botika horren arrisku-
onura portzentajea hasie-
rakoaren berdina da. FDA
erakundeko sei aholkula-
rik kontra bozkatu zuten,
eta, hemezortzik, alde.
Baina alde bozkatu zute-
nek bereziki nabarmendu
zuten botika horrek di-
tuen albo-ondorioak la-
rriak direla; sinkopea, hi-
potentsioa, zorabioak...
Laborategiak presio han-
dia egin die FDAko ahol-
kulariei emakumeentzat
gisa horretako botika era-
ginkorrik ez dagoela eta
hori diskriminatzailea de-
la esanez. Eta, badirudi,
kanpaina horrek bere hel-
burua lortu duela».

Lopez Carrillok Donos-
tian mahai gainean jarri-
tako ondorioa lerrootara
ekarriaz: medikuak zein
pazienteak izaki pentsala-
riak gara, arrazoiketa eta
sena erabil ditzakegunak
industriaren bortizkeria
igarri eta horri aurre egi-
teko. Badakigu eros daite-
keen guztia ez dela zertan
erosi behar eta medikatu
daitekeen guztia ez dela
derrigor medikatu behar.
Badakigu bizitzaren zail-
tasunak ez direla gaixota-
sunak, bizirik egotearen
aje propioak baizik, eta
zerbaiten gogorik ez da-
goenean horixe bakarrik
dela, gogorik eza.

AZAROAREN 25A
EMAKUMEENGANAKO INDARKERIAREN
AURKAKO NAZIOARTEKO EGUNA

