



ARG.: © AUREMAR/123RF

EMAKUME IZATEA

gaixotasun bihurtzen dutenean

Bizitzaren gertaera arruntak gaixotasuntzat hartzeari eta hala balira bezala diagnostikatzeari, prebenitzeari edo tratatzeari deitzen zaio medikalizatzea. Gizonetzoei ere eragiten dien arren, emakumezkoetan are nabarmenagoa da joera hori. Ondorio larriak ditu, eta ez bakarrik medikalizazioa pairatzen duten pertsonengan.

British Medical Journal medikuntza-aldizkari ospetsuak izenburu esanguratsua zuen artikulua bat argitaratu zuen duela hamaika urte: “*Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*” (Gaitza saltzen: industria farmazeutikoa eta gaixotasunen salmenta, gutxi gora-

behera). Bi sendagile eta kazetari bat dira egileak, eta lehen esaldia oso argia da; “Diru pila bat lor daiteke gaixo daudela uste duten pertsona osasuntsuei esker”.

Gerora, irakurleen ekarpenekin osatutako ez-gaixotasunen zerrenda bat ere argitaratu zuen aldizkari berak. Zahartzea, lana, aspertzea, begizuloak, ezjakintasuna, burusoiltzea, erditzea, zorientasun-eza, zelulitisa, zakilaren neurriak eragindako antsietatea, haurdunaldia eta barkadadea azaltzen dira zerrenda horretan, besteak beste.

“Bizitzeak berekin dituen zenbait fenomeno gaitz bihurtzea errentagarria da batzuentzat”

Emakumezkoek arreta berezia jartzeko eskatzen dute adituek, batez ere haiek pairatzen baitituzte medikalizazioa eta horrek dakartzan ondorioak. ARG.: NIH.

Eta azken urte hauetan zenbait liburu ere atera dira gai beraren inguruan. Hala, gizartearen zati bat jabetu da bizitzeak berekin dituen zenbait fenomeno gaitz bihurtzea errentagarria dela batzuentzat, baina oraindik lan asko dago egiteko medikalizatzeko joera desagerrarazteko.

Uste hori du Rosa Ricok, Eusko Jaurlaritzaren Osasun teknologien ebaluazioko zerbitzuaren buruak. Haren iritziz, gainera, arreta berezia jarri behar zaie emakumezkoek, batez ere haiek pairatzen baitituzte medikalizazioa eta horrek dakartzan ondorioak.

Hori azaltzeko, osteoporosiaren adibidea ekarri du gogora: “Gure lana osasun-teknologiak analizatzea eta erabakiak hartu behar dituztenentzako txostenak egitea da, eta urteak dira osteoporosiari buruzko txostena egin genuela. Osteoporosia prebenitzeko emakumezko guztiguztiak tratatzen ziren garaia zen. Izan ere, erakunde pribatuetatik hasi eta OME Osasunaren Mundu Erakunderaino, denek esaten zuten menopausiaren sintomak tratatu behar zirela, tartean, osteoporosia prebenitzeko”.

OSTEOPOROSIAREN TRATAMENDUA, ARGIGARRI

Ricoren taldeak ikusi zuen osteoporosiaren kasuan zahartzaroaren patologizazioa gertatzen zela; normala zena gaixotasuntzat jotzen zela. “Ohartu ginen alde ekonomikotik ondorio garrantzitsuak zituela, tratamenduak ez baitzitzaizkien banakoei ezartzen, baizik eta tarte horretan zegoen populazio osoari. Denak tratatzen ziren hormonekin edo/eta osteoporosiaren aurkako berariazko sendagaiekin”.

Hain zuzen, ordezko hormona-terapia “betiko gaztetasunaren iturri gisa saltzen zuten”, Ricok dioenez. “Horri esker, emakumezkoek ez genuen zahartzaroaren seinale bakar bat ere izango: ez osteoporosirik, ez zimurrik, ez bagina lehorrik... ezer ez”.

1990eko hamarkada zen, eta industria farmazeutikoak eta osasun-erakundeek ez zik, komunikabideek eta gizarteak ere presio handia egiten zuten emakumezkoak tratatzeko, batez ere ginekologia-arloan. “Eta orduan Italian dentsitometroen istilua sortu zen. Egin kontu: osa-



sun-ministroak dimititu egin behar izan zuen, afera harengatik. Izan ere, industriak dentsitometroak eman zizkieten espezialistei ustezko osteoporosia diagnostikatzeko emakumezkoei. Eta haiek erabiltzen hasi ziren, eta osteoporosia zuten edo ez jakiteko, OMEren definizioa erabiltzen zuten. Definizio horren arabera, hezurra- ren kaltzifikazioa estandarretik bi puntu behera zuten emakumeek osteoporosia zuten, eta, beraz, tratatu egin behar ziren”.

Hortaz, dentsitometroi esker diagnostikatu ziren hainbat eta hainbat osteoporosi-kasu. Ordezko hormona-terapiak osteoporosia prebenitzen zuela iradokitzen zuten ikerketek, terapia hori hartzen ari ziren emakumezkoek ez zutelako osteoporosirik, “baina terapia ematen zitzaizen emakumezkoek 50 urte zituzten, eta osteoporosia 70-80 urtetik aurrera agertzen da. Eta ez zegoen epe luzeko ikerketarik. Hortaz, zer ondorio zituen jakin gabe ari ziren ezartzen terapia”.

Hormona-terapiarekin nahikoa ez, eta industriak kaltzitonina inhalatua ere sartu zuela gogoratu du Ricok: “Hezurretako minbizi-kasuetan erabiltzen zen botika hori, eta oso garestia zen. Orokortu zutenean, Euskal Autonomia Erkidegoan % 5 igo zen farmazia-gastua, urte betean.”

Gastu hori hain zen nabarmena, ezen arreta piztu baitzuen nazioartean. Horren ondorioz, ikerketa egin zuten Italian, eta horrek ekarri zuen osasun ministroaren dimisioa. “EAEn txosten bat egin genuen, eta kaltzitonina emateari utzi zioten”.

Ordezko hormona-terapia ere hainbeste ematen zen Estatu Batuetan, epe luzeko ikerketa bat egin zuten, “eta infartua eta bularreko minbizia izateko arriskua areagotzen zituela frogatu zuten”. Ricoren ustez, “XX. mendearen amaierako [medikalizazioaren] adibide tipikoa da.”

HILEKOAN ETA ERDITZEAN

Edonola ere, emakumezkoak medikalizatzeko joera ez da menopausiara iristean hasten, askoz ere lehenago ere badago horretarako arriskua. Esaterako, hilekoaren asaldurak antisorgailuen bitartez estaltzen direla salatuta dute hainbat adituk. Bestalde, haurdunak eta erditzen ari diren emakumeak ere gaixotzat jotzen dituzte sarri, eta alferrikako mediku-azterketa eta tratamendu ugari agintzen zaizkie. Horrek guztiak, norberaren osasunaren gaineko ardurak eta erabakitzeko ahalmena galtzea dakar.

Rosa Ricok lan handia egin du erditzearen gainean azken urteotan, erditze arruntaren arreta-

rako gidaren egileetako bat izan baita. Haren iritziz, erditzea asko medikalizatu da, eta, gida, hori saihesteko lagungarria izango dela espero du. Hala, gidak ebidentzia zientifikoetan oinarritutako aholkuak biltzen ditu, arrisku berezirik ez duten erditzeetan arreta emateko; adibidez, erditzearen fase latentean etxean lasai egotea eta ospitalera ez jotzea gomendatzen du, “detektatuta baitago fase horretan ospitaleratzeko arriskutsua izan daitekeela, eta esku-hartze handiagoarekin lotuta dagoela”.

Ohituraz egiten diren zenbait praktika ez egitea ere aholkatzen du gidak, hala nola oxitoxina ematea dilatazio-fasean edo episiotomia egitea. Hain juxtu, “desmedikalizatzeko ahalegina egin nahi duten profesionali laguntzea” da gidaren helburua, Ricoren esanean.

“Haurdunak eta erditzen ari diren emakumeak ere gaixotzat jotzen dituzte sarri”

SINTOMAK ISILARAZTEA HELBURU

Ginekologia alde batera utzita, adituek emakumezkoetan topatu duten medikalizazioaren beste adibide nabarmen bat buru-osasunean dago. Carme Valls ikertzaileak salatzen duenez, Espainian agintzen diren psikofarmakoen % 85 emakumezkoei zuzenduta daude. Vallsen iritziz, ehunekoa adierazgarria da oso, “asko jota, emakumezkoen artean, antsietate- eta depresio-kasuak gizonezkoetan baino bi aldiz handiagoak baitira”.

Bi dira emakumezkoak medikuarengana jotzeko arrazoi nagusiak: mina eta nekea. Vallsek uste du, askotan, bi sintoma horien atzean dauden prozesuak ez diagnostikatzeko arrazoia protokoloen eta baliabideen gabezia dela, eta hutsune hori estaltzeko erabiltzen dituztela sendagileek antsiolitikoak edo antidepressiboak.

Horen harira, azken urteotan indartzen ari dira fibromialgiari arreta jartzeko eskatzen duten ahotsak. Vallsek, beste ikertzaile batzuekin batera egindako lan batean bildu duenez, mina duten emakumezkoei fibromialgia diagnostikatzeko neurritz kanpoko joera dago, batez ere gure inguruan. Eta datu hau eman du: Estatu Batuetan, emakumezkoen % 2k dute fibromialgia; Espainian, % 18k. Aldea handia da; ez ikusiarena egiteko, handiegia. ●