Universitat Autònoma de Barcelona

Dipòsit digital de documents de la UAB

This is the **published version** of the bachelor thesis:

Linares Mora, Mariona; Cirera Izquierdo, Joan Carles, dir. La malaltia global. Anàlisi de la societat medicalitzada i aproximació a la perspectiva psicosomàtica. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, 2023. (Grau en Humanitats)

This version is available at https://ddd.uab.cat/record/280656

under the terms of the BY-NC-ND license

TREBALL FINAL DE GRAU

LA MALALTIA GLOBAL

ANÀLISI DE LA SOCIETAT MEDICALITZADA I APROXIMACIÓ A LA PERSPECTIVA PSICOSOMÀTICA

Universitat Autònoma de Barcelona

Alumna: Mariona Linares Mora

Tutor: Joan Carles Cirera Izquierdo

Grau en Humanitats

Facultat de Filosofia i Lletres

Curs 2022-2023

«En el camino hacia la ciencia moderna, los hombres renuncian al sentido»

Dialéctica de la Ilustración[1],

T.W. ADORNO I M. HORKHEIMER

[1] ADORNO, T.W.& HORKHEIMER, M. (2021). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Akal Ediciones, pàg. 21.

LA MALALTIA GLOBAL – ANÀLISI DE LA SOCIETAT MEDICALITZADA I APROXIMACIÓ A LA PERSPECTIVA PSICOSOMÀTICA

Mariona Linares Mora

Resum: El present Treball Final de Grau pretén endinsar-se en el paradigma de la Medicalització mitjançant l'anàlisi multidisciplinària de la Història de la Medicina i l'evolució del marc conceptual en torn la salut i la malaltia, la vida i la mort. L'objectiu rau en la desconstrucció del sistema sanitari actual a escala global, basat en el monopoli farmacèutic, exposant casos reals com el de la diftèria i la còlera per a demostrar, entre d'altres, el poder del llenguatge. Així com exposar el control que la Comunitat Científica Internacional manté dels canals de comunicació, invisibilitzant tot acte o pensament dissident amb els discursos oficials que converteixen a la salut en un producte de consum de masses. Tot plegat és degut al triomf de la corporalitat i les ciències positivistes, que projecten un món essencialment empíric on les emocions són teatralitzades i emprades com a mecanismes de vigilància. Per tant, ens trobem davant l'existència d'un teixit social que és meditat per la por a la mort i que legitima, cegament, l'assentament dels efectes secundaris com el dogma del poder omnipotent de la farmacologia.

Paraules clau: Medicalització, iatrogènia, malaltia, salut, *disease mongering*, por.

Resumen: El presente Trabajo Final de Grado pretende adentrarse en el paradigma de la Medicalización mediante el análisis multidisciplinar de la Historia de la Medicina y la evolución del marco conceptual en torno a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte. El objetivo radica en la deconstrucción del sistema sanitario actual a escala global, basado en el monopolio farmacéutico, exponiendo casos reales como el de la difteria y la cólera para demostrar, entre otros, el poder del lenguaje. Así como exponer el control que la Comunidad Científica Internacional mantiene de los canales de comunicación, invisibilizando todo acto o pensamiento disidente con los discursos oficiales que convierten a la salud en un producto de consumo de masas. Todo ello se debe al triunfo de la corporalidad y las ciencias positivistas, que proyectan un mundo esencialmente empírico donde las emociones son teatralizadas y utilizadas como mecanismos de vigilancia. Por tanto, nos encontramos ante la existencia de un tejido social que es meditado por el miedo a la muerte y que legitima, ciegamente, el asentamiento de los efectos secundarios como el dogma del poder omnipotente de la farmacología.

Palabras clave: Medicalización, iatrogenia, enfermedad, salud, *disease mongering*, miedo.

Abstract: This bachelor's thesis pretends to delve into the paradigm of Medicalisation using a multidisciplinary analysis of the History of Medicine and the evolution of the health and illness framework, life and death. The objective is the deconstruction of the actual global health system, monopolised by pharmaceutical companies, by exposing real cases such as diphtheria and cholera to demonstrate, amongst others, the power of language. Besides, to expose the control of the communication channels by the International Scientific Community to hide dissident thoughts and acts against the establishment, which transforms health into mass consumption. Mainly, everything is due to the triumph of corporality and scientific positivism, which project a world essentially empirical where emotions are staged and used as surveillance tools. Therefore, the social fabric is found to fear death, which blindly legitimates the introduction of secondary effects like the dogma of the omnipotent power of pharmacology.

Key words: Medicalisation, iatrogenic, illness, health, disease mongering, fear.

Agraïments: Gràcies a la meva mare, Eva Mora, per estar sempre al meu costat, animar-me a perseguir els meus somnis i ajudar-me a entendre la importància d'actuar en coherència amb el cos i l'ànima. Al Joan Carles Cirera, el meu tutor del Treball Final de Grau, per acompanyar-me en aquest intens camí, recolzar-me, donar-me llibertat i confiança per expressar al món les meves idees rocambolesques. I, sobre tot, per encoratjar-me a desprendre'm de la por. Per últim, a l'Albert, per compartir la saviesa que encara no és conscient que desprèn, pels consells improvisats i per escoltar-me apassionadament.

ÍNDEX

1. Introducció a la malaltia global 2
2. La societat medicalitzada 4
- **2.1.** Terminologia bàsica 4
- **2.2.** Monitoreig de la salut 7

3. Psicosomàtica 9
- **3.1.** Terminologia bàsica 9
- **3.2.** Projecció del trastorn de l'ànima 10
- **3.3.** Autora a destacar: Suzanne O'Sullivan 13

4. Meditacions sobre la malaltia 13
5. Del mite de la Medicina a la professionalització de l'*Ars mèdica* 16
- **5.1.** Quiró i Asclepi 16
- **5.2.** Hipòcrates de Cos 17
- **5.3.** Galè de Pèrgam 20
- **5.4.** Escola de Salern i Maimònides 22
- **5.5.** Theophrastus Bombast von Hohenheim 23

6. Inici de la Medicina de la Bèstia 25
- **6.1.** La crisi de la medicina i assentament de la farmacologia industrial 25
- **6.2.** Estats moderns i centres hospitalaris 27
- **6.3.** Foucault i la Medicalització dels Estats 28
- ***6.4.*** *Disease Mongerings* 31

7. Medicina Normativista *versus* Medicina Naturalista 33
8. Indústria de l'experiment humà 36
9. Oligopoli farmacèutic 38
10. Casos concrets de Medicalització i promoció de malalties 41
- **10.1.** Fòbies socials 41
- **10.2.** Osteoporosis 44
- **10.3.** Disfuncions sexuals 44
- **10.4.** Pediatria 45
  - **10.4.1.** TDAH 45
  - **10.4.2.** Revisió psicosomàtica dels trastorns a la infància 47

11. Polarisme clínic: Medicina Oficial *versus* Teràpies Alternatives 49
12. Joc de contraris: salut i malaltia 51
13. Error a la nomenclatura 54
- **13.1.** Diftèria 54
- **13.2.** Tos ferina 57
- **13.3.** Còlera-morbo 58

14. La manipulació del llenguatge: cap a un sistema orwellià de la salut 61
15. Indústria de la felicitat i estratègies de poder biosanitari 65
16. Conflicte global 71
17. Subjectivitat i hipocondria moral 72
18. Conclusions i reflexió final 75
19. Bibliografia i webgrafia 80

1. INTRODUCCIÓ A LA MALALTIA GLOBAL

El meu propòsit en aquest Treball Final de Grau és aprofundir en la visió psicosomàtica de les malalties, ja sigui les de caràcter psicològic com les físiques (dualitat ment-cos). La societat medicalitzada és quelcom que es planteja com una distopia dins del panorama global, però el cert és que s'hauria de presentar com una quotidianitat ben real; car l'augment de la saturació en els Centres d'Atenció Primària arriba a unes xifres impensables: més del 50% (a escala global) dels pacients que acudeixen a consulta a causa de molèsties i aparents patologies corporals, en realitat es tracta d'un patiment ocasionat pels conflictes personals i la conseqüent somatització de les emocions, essent, per tant, afeccions d'origen psicosomàtic[2]. És a dir, necessitaran atenció psicològica per a poder gestionar el seu malestar, no pas un tractament mèdic superficial i momentani, que cobreix amb un apòsit una ferida emocional.

Vivim una era conflictiva, on les farmacèutiques es posicionen com a poderoses institucions en l'àmbit mundial i legisladores d'un nou paradigma: la rendibilitat de la malaltia com a producte de comerç, amb àmplies capacitats d'oferta i demanda i una indústria que es presenta com a mà executora de les noves condicions de vida de la Humanitat. És una malaltia estesa per la globalitat, provocada per l'anestèsia social que patim i ens evoca a la resignació i la desesperació.

Així, el segle XXI s'ha convertit, a les seves primeres dècades, en el reflex d'una societat estancada, polaritzada, addicte a antidepressius, drogodependent de substàncies al·lucinògenes, èbria constantment i desitjosa d'una guerra epidèmica... perquè no és conscient d'allò que l'emmalalteix internament: les emocions. Els individus prefereixen recórrer, inconscientment o conscientment, a la medicalització, en comptes de fer el forçós intent d'autoconsciència que permetria besllumar les verdaderes causes de l'angoixa que pateixen. Pastilles, xarxes socials, programes brossa de televisió, etc., tot serveix per al mateix fi: buscar una distracció per a evitar analitzar profundament quin és el nostre estat interior, que és subjectiu i extremadament relatiu.

La raó instrumental va fer-se ja al segle XVIII amb el poder del discurs autoritari de la ciència i des d'aleshores s'ha fomentat una visió del món on l'individu ha de centrar-se en la matèria per conèixer l'existència; en detriment de la *psique* que, com es desconeix quin és realment el seu funcionament, és menyspreada com un aparell hermètic, com l'ànima, inexplicable, i immune a la reducció del mètode científic. Ara bé, la realitat és

[2] LEMOS HOYOS, M. (2008) pàg. 140.

que des dels inicis de la reflexió filosòfica sobre l'existència i la medicina, s'ha tractat la *psique* com un element fonamental en la salut i evolució dels individus: dels presocràtics als neuròlegs de l'actualitat, mai s'ha perdut el discurs que dona una visió alternativa a la plausibilitat del que pot veure el microscopi, allò que s'escapa de la ciència moderna.

Per què emmalaltim sense símptomes aparents? O, per què patim dolor si no estem malalts? Totes aquestes preguntes poden intentar respondre's des d'una visió holística de la medicina que incorpora a la psicosomàtica – és a dir, la somatització corporal de desajustaments psicològics a causa, per exemple, de l'estrès o inclús una relació paternofilial no gaire agradable – com a l'expressió i origen de moltes d'aquelles malalties assenyalades tradicionalment des d'un diagnòstic purament físic, sense cap correspondència mental. I és que el poder de la ment és immens, però no inaccessible.

Per tant, el meu objectiu romandrà no només en intentar mostrar els orígens, tractament i promoció de malalties (*disease mongering*), sinó analitzar també de forma crítica l'evolució de la Història de la Medicina i el progressiu canvi de pensament que ha promogut la invisibilització i mercantilització dels orígens psicosomàtics. Així com exposar el sistema configurat en torn la bonança econòmica que genera el malestar personal i social, què suposa mantenir una globalitat sotmesa a paràmetres empírics clínicament. I és que des de les mateixes institucions sanitàries i la Comunitat Científica Internacional es procura deslegitimar els discursos no oficials i divergents, com podrien ser les teràpies alternatives i la visió integral de l'individu que pregona, des de temps remots: "ment sana, cos sa".

El problema plantejat, però, suposaria anar en contra de les indústries que han configurat ja una oligarquia que incentiva la recepta d'uns medicaments determinats, en comptes d'altres, i que condiciona molts més aspectes de la quotidianitat. Per exemple, Monsanto és una empresa estatunidenca dedicada a la fabricació d'agroquímics i productes biotecnològics per l'agricultura, amb denúncies oficialitzades a causa dels efectes cancerígens dels seus herbicides, i que, per a més inri, farà un parell d'anys va absorbir la farmacèutica Bayer. És a dir, podríem estar entrant en la temorosa distopia del transhumanisme sense adonar-nos? Tots sabem que a mesura que avança l'edat, també augmenta la presa de medicaments receptats per alleugerir totes les complicacions pròpies de la vellesa, però fins a quin punt és afortunat augmentar l'esperança de vida dels individus si a canvi hauran de prendre pastilles per alleugerir els efectes secundaris d'altres medicacions?

No pretendré pas ser apocalíptica, puix és evident que els avenços mèdic-tecnològics són necessaris per millorar la condició de vida de la població; però en el moment actual la polarització és tan dràstica que qualsevol intent d'escollir una alternativa a la medicina industrial és vist com quelcom desmesurat, ignorant, alquimista... com si qualsevol altra opció acabés venent fums i no tingués cap aval empíric. Tractaré, doncs, de visualitzar la relació ment-cos des d'una perspectiva psicoanalítica, portada de la malaltia individual fins a les síndromes que demostren que el sistema actual està sotmès, també, en una llarga patologia que menysprea la voluntat de l'inconscient, i que requereix d'inputs constants per a una existència estètica, física i carnal.

La precarietat global ens està fent emmalaltir, des de la simptomatologia ocasionada per l'augment de la castració química, les malformacions genètiques i l'aparició de malalties congènites desconegudes, fins a l'increment de la depressió, els suïcidis, l'ansietat i la soledat. ¿Per què? Per la incessant necessitat de projectar un "Jo" inexistent, recolzant-nos en una cuirassa emocional i acceptant pagar amb l'emmaleïment del cos. Un desajustament del mateix reconeixement ens evoca a una personalitat desconeguda, i en aquest projecte haurem d'endinsar-nos en la conquesta del nostre inconscient per trobar les causes i conseqüències que comporta ser víctima i alhora redemptora de la societat medicalitzada. Intentar, per tant, ballar harmoniosament en el debat més antic de la consciència humana: el de la vida i la mort, la salut i la malaltia.

2. LA SOCIETAT MEDICALITZADA

2.1. Terminologia bàsica

→ **Iatrogènia**: terme usat per designar una malaltia produïda per l'acció pròpia de metge sobre pacient; és a dir, és aquella malaltia provocada per la medicació receptada i la conseqüent intoxicació a causa de l'aplicació d'una mala praxi. Dany que el metge o medicina provoca sobre la salut del pacient. Procés iniciat a partir dels anys 50-60 del segle XX, en paral·lelisme amb la iatrogènia sociopolítica de la societat del benestar.

→ **Comunitat científica internacional (C.C.I.):** conjunt d'investigadors que pertanyen als sistemes oficials de salut, ciència i tecnologia aplicada, que monopolitzen el discurs de desenvolupament, estudi i anàlisi, i estandarditzen

el que cal considerar verídic. Extensió contemporània de l'empirisme radical, que deslegitima tot allò que s'oposi a la ideologia de progrés.

→ **Medicina de la bèstia**: industrialització de l'*Ars medica* i metàfora de la medicalització; convertida la medicina en quelcom equiparable a una entitat maquiavèl·lica que postula una doctrina política que exigeix de la cosificació de la salut en capital rendible per a les economies globals.

→ **Reduccionisme científic**: partint de la premissa de "el tot (un sistema complex) pot explicar-se per la reducció de les seves parts fonamentals", en l'àmbit científic es sosté que el coneixement de la vida ha de ser mitjançant les seves parts més simples (ontològiques, teòriques i metodològiques), i que pot aplicar-se tant als successos magnànims de la naturalesa com a les dificultats pròpies de la supervivència biològica i social. La simplificació de l'existència, que rau dins del discurs de la C.C.I. ha expulsat de l'opinió pública les pràctiques holístiques i integrals, que preserven la idea mil·lenària de la complexitat dels fenòmens vitals. Per tal de mantenir l'*statu quo*, el discurs científic reduccionista no dona importància als vertaders conflictes, sinó que arremet constantment amb l'exclusió de grans sectors poblacions amb una tradició no occidentalista.

→ **Pensament únic**: terme popularitzat a França als anys noranta (revista *Le Monde Diplomatique*)[3], referint-se a aquell pensament que pot sostenir-se a ell mateix, constituint una unitat lògica que no necessita altres pensaments que el legitimin, i emprat com a base del NWO pels crítics del neoliberalisme. En aquest treball, el concepte serà utilitzat per referir-nos a l'establiment unívoc d'una única via possible de coneixement mèdic i, per tant, d'una única medicina, que es posiciona com a doctrina reduccionista.

→ **Indústria farmacèutica**: sector mercantil dedicat a la producció i comercialització de productes químics destinats al tractament i prevenció de malalties. Aliada, en aquest context, de la Medicina de la Bèstia i la C.C.I., i erigida des dels anys cinquanta com un dels eixos fonamentals el capitalisme paranoic i mà invisible de les indústries subsidiàries, com per exemple les agrícoles (l'empresa de patents de llavors Monsanto compra la farmacèutica Bayer, monopolitzant des de la ingesta d'aliments fins a la presa de

[3] ENCICLOPEDIA.CAT. (s.d.). «Pensament únic» [consulta en línia, març 2023] <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/pensament-unic >.

medicaments de la societat, essent dos processos indispensables actualment). Negoci prolífic que genera productes estàndards de consum.

→ **Memòria mèdica**: en tant que s'ha erradicat la memòria dels estudis clínics. Des de fa més de trenta anys, l'assignatura d'Història de la Medicina queda en segon terme, i obliga a restar a l'oblit l'estudi de la tradició mèdica. Concepte propi dels debats de destrucció del patrimoni immaterial de la humanitat.

→ ***Homo cobaya* (conill d'Índies)**: terme emprat per Enric Costa Vercher per referir-se a una nova raça d'individus originats arran de la iatrogènia massiva (ingesta abusiva de medicaments industrials). Aquests nous individus presenten, en augment, malalties gairebé desconegudes, malalties autoimmunes i esterilitat als joves. Totes elles patologies pròpies de la societat del benestar, prolífiques des de l'inici de la indústria farmacèutica (anys cinquanta-seixanta).

→ **Teoria de la infecció o teoria microbiana de la malaltia:** hipòtesi que proposa als microorganismes (microbis/gèrmens) com a causa de la majoria de les malalties humanes, animals i vegetals (fongs, virus, bacteris...). Són anomenats "patògens" i les conseqüents afeccions "malalties infeccioses". Teoria demostrada al segle XIX per L. Pasteur[4] i que erradica del pensament únic a la "teoria dels humors" desenvolupada durant la història de la medicina. Arran de l'invent tecnològic del microscopi al segle XVI fins a l'actualitat s'ha imposat la teoria que els microbis són completament aliens a la fisiologia humana i que havien de ser, per tant, agressius per necessitat i causants de malalties. Convençuts de la infecció varen obviar que aquests gèrmens viuen en perfecta simbiosi amb el nostre organisme. S'afirmava, doncs, que la cistitis, les angines o la gastroenteritis no podien ser causades per una alteració dels humors o per una agressió climàtica, sinó que en poder fer visible als microbis es postulava les malalties infeccioses i es jutjava a aquests microorganismes com al dimoni. Aquesta teoria, alhora, permet a la medicina industrial generar un negoci implacable de fàrmacs tòxics a llarg termini, antibiològics, per saldar la lluita contra els nous enemics. El 1958 el Dr. Joshua Lederberg afirma l'existència de la microbiota humana[5]: els gèrmens formen part intrínseca del nostre cos, som el seu hàbitat i son part del nostre patrimoni biològic. Si els microbis sempre hi

[4] COSTA VERCHER, E. (2019) pàgs. 46-48. Teoria germinal de les malalties infeccioses: proposada per Louis Pasteur, però no serà provada fins el 1905 i les investigacions sobre la tuberculosi de Robert Koch (premi Nobel en Medicina i Fisiologia).
[5] *Ibídem*, pàgs. 52-56.

són, per què continuem assenyalant-los com els causants de les grans epidèmies? És aleshores la millor opció emprar medicació que destrueix per complet la nostra "flora" (cas dels antibiòtics)?

→ **Medicina industrial**: fàrmacs (químics) oficials de la medicina convencional, pròpies del reduccionisme científic, que pretén desenvolupar medicaments genèrics (també d'específics), invisibilitzant les diferències individuals, assassinant per complet les fórmules magistrals (medicació personalitzada) i erigint l'obsolescència programada. No existeix medicació industrial sense possibles efectes adversos/secundaris[6].

2.2. Monitoreig de la salut

La medicalització és un fenomen global que condueix tota circumstància i esdeveniment de normativitat a la identificació de patologies que han de tractar-se amb medicació industrial, i és que com diu Aldous Huxley: «La medicina ha avanzado tanto en los últimos tiempos que ya todos estamos enfermos»[7].

A partir de mecanismes de prevenció es desenvolupa una actualitat on l'esclavitud a la indústria farmacèutica, la qual proporciona els medicaments normatius, està advertint-nos d'unt futur semblant a les obres de Huxley, on el transhumanisme ha vençut. Paradoxalment, hi ha una creixent dissolució de la patologia del què és i el què no és la salut i el benestar. Bàsicament, l'estructura mèdica s'ha convertit en una vertadera amenaça per sal salut dels individus, malgrat prometre aquesta la immortalitat anhelada. Hem arribat a un punt en el qual hem reduït al mínim possible la nostra voluntat i acceptació del perill que rau a viure la vida (per exemple, fent cas omís als possibles efectes secundaris de la majoria dels fàrmacs més populars).

I és que, quina és la causa més gran de defuncions a escala mundial? Curiosament, les morts per efectes adversos de medicació és set vegades major que no pas la dels accidents de trànsit, essent el 2015 la cinquena causa a Espanya, amb 8.000 casos[8]. El cas és que l'abusiva medicalització, no només dels éssers humans, sinó també de la fauna i flora que constitueixen el planeta, està comprometent considerables canvis vers la imparable degradació de l'ambient i de la qualitat de vida, així com el mateix significat de la corporalitat, la salut i la medicina.

[6] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 425.
[7] Frase atribuïda a Aldous Huxley. Cita extreta de: COSTA VERCHER. E. (2019) pàg. 332.
[8] DEL BURGO, P.G. (2015).

El problema és que hem enfocat la vivència en l'existència pura de la matèria, obligant a restar a l'oblit quelcom intrínsecament propi de l'existència: l'instint de transcendència, el lliure albir (en tant que llibertat de tractament, no solament llibertat d'elecció sobre l'oferta del moment) i el coneixement de la nostra ànima. Illich, pensador austríac de mitjan segle XX i un dels grans crítics de la medicalització, relaciona el fenomen en qüestió amb una manera d'amagar[9] la diversitat de malestars i patiments socials que produeixen el règim de producció i domini de la societat del turbocapitalisme i l'hiperconsum, transformant-los en nosologies (patologies) individuals que requereixen indispensablement respostes mèdiques i tecnificades, que no pas respostes politicoètiques. Inclús, l'austríac va més enllà: exposa que la medicina moderna ja no s'encarrega de sanar, sinó que produeix nous danys i posiciona a l'individu com al responsable de l'afecció; i, alhora, l'infantilitza, en tant que l'extirpa el poder d'elecció vers com realitzar el procés de cura, ja que la salut s'ha cosificat fins al punt que es concep com a condició indispensable per a contribuir a l'engranatge social, puix s'ha de mantenir constantment la competitivitat del mercat laboral.

La medicalització ha contribuït a l'era del panòptic, car la dependència a les rutines de control mèdic (i el consegüent augment dels pressupostos estatals per al sistema sanitari) ha convertit a la població en addictes a la prevenció i l'optimització de l'organisme:

> «La medicina de alta tecnología ha desacralizado radicalmente el cuerpo para reducirse a un conjunto de funciones y piezas "sustituibles" en función de los deseos de un usuario y mediante las destrezas del médico. Un cuerpo-borrador donde trazar circuitos, conectar y desconectar partes, experimentar, rediseñar, introducir prótesis, etc. Los modelos corporales digitales permiten desplegar todas las posibilidades de intervención. (...). Pero mientras más avanza el poder médico en esta dirección, el cuerpo más puede devenir en mercancía o sustancia dócil para el control social»[10].

Així doncs, els metges s'han transformat en agents comercials i simples gestors de la malaltia, reïficada en un procés de masses rutinari, com ho són les inspeccions mecàniques dels vehicles? És aquesta medicina preventiva la què col·loca a la salut com a producte estrella dels aparadors de Bulevard Street, com diu Illich, es «(...)algo que se obtiene en lugar de algo que se hace»[11]. Cert és que el monitoreig incessant de la salut de

---

[9] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 416.
[10] *Ibídem* pàg. 431.
[11] ILLICH, I. (1975) pàg. 58.

la població (tractant-los de pacients malgrat no estar malalts) ha permès aconseguir millores a la col·lectivitat (evitant, per exemple, la propagació d'epidèmies o virus altament contagiosos), però en l'àmbit individual, l'excessiva prevenció, ha configurat un inconscient col·lectiu obsessionat per la salut i la vida, negant constantment la mort i l'inevitable malaltia.

És el que Diana Aurenque i Martín de la Ravanal anomenen una «población morbosa»[12], la qual requereix conèixer constantment el seu estat de salut, configurant una estructura mèdica de poder i control social semblant a la dicotomia capitalista d'empresari i proletariat. Implantat el negoci de la por, el mercat mèdic instaura una superestructura de domini, propi de l'era de la psicopolítica, tal com veurem en els pròxims capítols d'aquesta recerca.

3. PSICOSOMÀTICA

Definició de J.L. González de Rivera, psiquiatre basc especialitzat en pràctiques autògenes: «La psicosomática (...) puede ser considerada como una ciencia de tipo integrativa, cuyo objeto consiste en observar e interpretar las relaciones entre las tendencias, estados, procesos y acontecimientos psicológicos y los biológicos, tal como son influenciados por el medio ambiente físico y humano, tanto en la salud como en la enfermedad»[13].

3.1. Terminologia bàsica

Cal tenir present, que, cada pacient influeix de forma directa a la seva pròpia malaltia, ja que la personalitat i les experiències vitals modulen la presentació clínica, la resposta i el resultat d'una persona vers el patiment/dolor.

→ **Psicosomàtic:** qualsevol símptoma físic que no pot atribuir-se a cap malaltia coneguda, i amb possible causa psicològica. No equival a dictar un diagnòstic concret. Es tracta d'un terme "escut" per poder abraçar multitud de modalitats simptomatològiques.

→ **Símptomes sense explicació mèdica:** denominació usada per la Comunitat Científica Internacional per a referir-se als símptomes que es pensa estar

[12] RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 419.
[13] GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. (s.d.) pàg. 2.

relacionats amb l'estrès, per exemple, i que no s'atribueixen a cap malaltia física.

→ **Psicogènic:** símptomes amb origen mèdic que s'atribueixen, amb convenciment, a l'estrès o a una alteració psicològica.

→ **Malaltia:** disfunció biològica del cos, anormalitat fisiològica o estructural anatòmica. Referent a quelcom orgànic, als trastorns patològics del cos en oposició dels trastorns mentals.

→ **Molèstia / patiment:** NO és sinònim clínic de malaltia, sinó la resposta humana a la malaltia. Descriu de forma subjectiva les sensacions de la persona, sense implicar cap patologia.

3.2. Projecció del trastorn de l'ànima

Al quadre anterior es mostren termes relatius a l'afectació de les emocions sobre el cos que, juntament amb el prefix "psico", pressuposa que hi hagi una afectació psicològica originada causa d'un malestar mental. Ara bé, no sempre podem referir-nos, amb aquesta terminologia, a detonants psicològics, ja que això provoca la constant alienació dels individus.

El trastorn de símptomes somàtics es caracteritza per la presència de símptomes corporals somàtics que generen malestar i afecten el correcte desenvolupament de la vida quotidiana, sense que existeixi cap explicació mèdica. La somatització és la tendència d'una persona a presentar símptomes físics en resposta a l'estrès o les emocions. Es tracta d'un mecanisme bàsic mitjançant el qual el cos demostra un malestar emocional o mental. Així, el trastorn de "símptomes somàtics" és un trastorn poc freqüent, que descriu a una persona a qui incapacita diversos símptomes de manera greu i crònica, amb escasses possibilitats de recuperació. I els "trastorns inespecífics o somàtics breus" són aquells que poden aparèixer de manera puntual a la vida d'una persona durant períodes curts. El "trastorn de conversió" (conegut com histèria en nomenclatura antiquada, "trastorn dissociatiu") és la forma neurològica d'un trastorn de símptomes somàtics i que provoquen incapacitat a realitzar certes accions. Un trastorn somàtic o de conversió poden o no combinar-se amb una malaltia física.

Quelcom del que es parla des de l'Antiguitat i la història del pensament filosòfic, potser sense posar-hi aquest nom. Les malalties psicosomàtiques són aquelles que no s'originen en la fisiologia, sinó a la ment. I és que, com indica Suzanne O'Sullivan, «(...)

el cuerpo expresa las emociones de múltiples maneras»[14]. El col·lapse emocional evoca a causes físiques que manifesten el desajustament de l'estat anímic o el que tradicionalment és conegut com l'ànima. Així, els trastorns psicosomàtics: «(...)son enfermedades en las que una persona sufre síntomas físicos significativos que le provocan angustia y una incapacidad reales y que no se corresponden con los resultados de las exploraciones físicas o las pruebas médicas que se le realizan. Son trastornos médicos únicos. No obedecen a patrones. Pueden afectar a cualquier parte del cuerpo»[15]. I és que la manera com reaccionem a les vivències, i les emocions que s'hi relacionen, pot arribar a provocar una incapacitat greu sense que existeixi cap malaltia del cos que vingui donada per la química. No es tracta pas d'un cas de bogeria clínica (no confondre mai psicosomàtic amb psicòtic), sinó que, constantment, s'estan sobrepassant els límits del coneixement de la Comunitat Científica Internacional i la indústria farmacèutica.

Els problemes emocionals o conductuals afecten a tota la Humanitat, independentment la cultura o el sistema de sanitat establert, tant als països centrals com als perifèrics (inclús, caldria esmentar que és als països categoritzats com a "desenvolupats" o tradicionalment "Occident", on es manifesta una major crisi de valors existencials que provoca, alhora, epidèmies socials com ara les d'ansietat, depressió i suïcidi). Són trastorns tan summament comuns que tenen un impacte econòmic als serveis sanitaris: ja que no existeix, aparentment, cap malaltia que pugui explicar el malestar dels pacients amb trastorns psicosomàtics. Puix la clínica i medicina actual han extirpat del teixit mèdic oficial qualsevol mena de tractaments alternatius a la medicació industrial, és probable que la sanitat pública estigui destinant grans pressupostos a aquells amb afeccions fisiològiques "irreals". Segurament, si es volgués concebre la psicosomàtica no com un problema purament psicològic o inclús psiquiàtric, la societat medicalitzada tindria al seu abast una contemplació de la malaltia molt més integral que permetés comprendre ment i cos com un tot, permetent alhora que els costos disminuíssim els pressupostos anuals en sanitat.

En el moment que hi hagi una educació emocional que permeti l'autoacceptació com individus en una societat que a vegades inclou i d'altres exclou (etern debat de l'alienació), el més probable és que puguem conquerir l'inconscient[16] i evitar la malaltia. Si més no, en aquesta patologia s'emmascaren sentiments com el dolor i patiment de les

[14] O'SULLIVAN, S. (2016) pàg. 11.
[15] *Ibídem*, pàg. 13.
[16] FREUD, S. (2021) pàgs. 146-147.

complicacions de les relacions humanes, mostrant un fort malestar que rau a l'interior de l'individu i que s'obre pas des del més profund ésser humà. Per aquest mateix motiu, el més comú és que els individus busquin desesperadament posar-li nom al seu dolor, cosa que pugui explicar el fort patiment.

El problema és que la psicosomàtica és concebuda, per part dels especialistes, amb una relativitat subjectiva. Per exemple, el cansament és un símptoma que tota la població manifesta durant el seu cicle vital, però no pot analitzar-se de forma objectiva en tots els casos, sinó descriure's segons l'individu. El problema, però, és que la simptomatologia s'ha estandarditzat fins al punt que s'estableix cànons de dolor mesurables que són impossibles de trespolar de forma individual, ja que les emocions són relatives, però les malalties també ho són. La comunitat mèdica (doctors, neuròlegs, psicòlegs i psiquiatres) acostuma a presentar-se reticent a admetre que no poden explicar aquest dolor, sigui per orgull i inseguretats professionals o per no "ofendre" als pacients que anhelen la cura al seu mal[17]. Inclús, a vegades, s'arriba al punt que una persona pot recórrer les clíniques mèdiques sense que ningú li digui que els hi succeeix i pugui validar el dolor i el cansament, tot el que sigui millor que ser assenyalat de trastorn psicològic i la conseqüent sentència que estigmatitza als "boixos" de la societat.

La medicina convencional el que fa és no tenir temps per a dedicar-se als qui no es consideren malalts, com si hi hagués un motiu vàlid per desatendre a aquells que no poden explicar el patiment, perquè com diu O'Sullivan: «Puntúas la enfermedad no por lo angustiante que le resulta al paciente, sino en función de tus ideas acerca de lo que constituye una enfermedad grave»[18].

I és que, al final, només la recuperació del pacient pot donar la raó. Per exemple: durant la història podem veure que s'han diagnosticat malalties a individus que presentaven símptomes propis d'aquesta i malgrat veure que la medicació no funcionava, continuaven donant-los. Tal és el cas de l'epilèpsia: un gran nombre de pacients amb atacs són tractats amb antiepilèptics, quan realment el que tenen són convulsions psicològiques[19]. O la pena i tristesa, que és tan gran en alguns casos que s'arriba a desenvolupar incapacitats físiques. El subconscient, la ment, és tan immensament poderosa que pot arribar a escollir paralitzar l'individu i produir-li convulsions

[17] O'SULLIVAN, S (2016) pàg. 17
[18] *Ibídem*, pàg. 18.
[19] *Ibídem*, pàg. 22.

considerades com epilèptiques. I és que el poder de la ment sobre el cos és quelcom inabordable i gairebé impensable, inclús per les medicines holístiques.

D'aquesta manera, no seria pas impensable que diversos metges donin un diagnòstic diferent i que l'acceptació del diagnòstic depengui de com es percep el dolor. El problema és que hi ha molts prejudicis sobre el fenomen psicosomàtic, malgrat predisposar una perspectiva holística de la salut on «(...) la "mente" puede volver a enviarnos al "cuerpo" para re-encontrarlo, la "psique" al "soma", la "naturaleza a la "cultura", el "individuo" a su "grupo de pertenencia"»[20].

3.3. Autora a destacar: Suzanne O'sullivan

- Frases a destacar: «El cervell pot fer-nos emmalaltir».
- Suzanne O'Sullivan és una neuròloga i escriptora irlandesa i una de les millors expertes en el tractament de pacients amb malalties psicosomàtiques, especialitzada en epilèpsia i la millora de l'atenció mèdica de les persones amb trastorns psicosomàtics. Durant més de vint anys ha exercit com especialista de neurologia, primerament al Royal London Hospital i en l'actualitat al National Hospital of Neurology and Neurosurgery.
- Defensa la medicina com una disciplina artística (*ars medica*)[21].

4. MEDITACIONS SOBRE LA MALALTIA

Al llarg de la història la filosofia s'ha meditat en torn les afeccions del cos i la ment humana, amb tal de descobrir què és realment la malaltia. La majoria de les meditacions han girat sobre els dos pols tradicionalment oposats de la vida i la mort. La malaltia, per tant, no pot deslligar-se de l'existència i de la incògnita de la mort, així com el patiment i la transcendència. En cada moment s'ha percebut de diferent manera, segons el corrent de pensament i la ideologia del context en qüestió. Un dels casos més emblemàtic és el de l'envelliment. Mentre que els antics presentaven la figura del savi[22] com un individu vell que ha viscut i après del viure acumulant prou coneixement per a ser digne d'una mort planera, actualment es presenta la vellesa com una malaltia i als ancians com a malalts crònics: la pèrdua de les facultats físiques o la caiguda del cabell no són (o no

[20] ONNIS, L. (1997) pàg. 31.
[21] O'SULLIVAN, S (2016) pàg. 29
[22] De tradició clàssica i acadèmica, i que encara continua en l'imaginari col·lectiu.

haurien de ser) patologies que puguin tractar-se amb medicació; així i tot, la societat medicalitzada i la indústria farmacèutica ha sabut treure'n benefici i ha promogut el temor a l'envelliment.

Es tracta d'un problema més aviat ontològic, ja que a actualment hem perdut el sentit de la vida, i, per tant, l'aprenentatge vital que assumeix els canvis naturals que succeeixen al nostre ésser. Així, presentem el conflicte com quelcom subjectiu i relatiu, car a partir de consideracions que varien segons el context, assumim la malaltia d'una forma o d'una altra. En particular, posant èmfasi a la corporalitat com a única imatge de la malaltia i arribant a cosificar-la com un objecte d'estudi purament materialista; deslligada per complet de les llibertats, les emocions i del vertader significat de la vida i relacions humanes (l'empirisme i el reduccionisme s'han encarregat de tot plegat).

És clar que la història de la malaltia no pot explicar-se solament des de la perspectiva dels països centrals, però haurem de fer-ho, car el sistema que es pretén descodificar és precisament el que es desenvolupa als països del nord global. Ara bé, intentarem en aquesta dissertació no oblidar-nos mai del perquè es desprestigien les visions no occidentals de la medicina, la malaltia i la mort (que, curiosament, no difereix de la medicina practicada durant mil·lennis a la mateixa tradició europea). Si bé la teologia i la ciència varen separar-se des de segle XVII-XVIII, la meditació en torn la malaltia mai s'ha deslligat de tot intent de reflexió sobre què és la vida i què és la mort durant la història de la humanitat. Dels grans filòsofs de l'antiguitat fins als *coach* actuals, tots ells en parlen, sense ser necessari tenir a l'abast un coneixement científic propi de l'acadèmia de la C.C.I., ja que tot individu s'hi relaciona constantment amb la vida i la mort. Així doncs, què n'han dit els grans i petits pensadors sobre la malaltia al llarg de la història?

Si bé la vida no és un fenomen estàtic i els organismes vius no som més que el producte de l'evolució de la matèria, els materialistes històrics amb el seu "metabolisme social" deixen clar que els canvis experimentats per la Humanitat es regeixen per un dualisme entre la naturalesa i la societat[23]. L'ecosistema s'ha convertit en una realitat artificial, transformat constantment per l'ésser humà i delimitant, així, la seva existència: el pas de l'animalitat a la cultura ha provocat que la relació amb la naturalesa passi a ser una interacció de voluntat, que genera nous intercanvis biològics i mecànics, i alhora

[23] GÓMEZ-ARIAS, R.D. (2018) pàg. 66.

genera una major interdependència entre els dos hàbitats. I no només canvien aquests espais on la matèria evoluciona, sinó que també ho fa la manera en com experimentem la vida: les experiències viscudes condicionen les nostres categories de plaer i dolor, així com que també se'ns queda deficitari el llenguatge existent com per a transmetre les sensacions i poder reflectir la nostra realitat interior. Un símbol lingüístic sense consens, ja que el llenguatge és fortament subjectiu i estanc, és el de malaltia: un procés complex, interrelacionat amb naturalesa i societat, i delimitat per la producció i la reproducció cultural i natural de l'existència.

La globalització i la creació d'una cultura universal circadiana, basada en l'hiperconsum i les modes *fast*, ha provocat la pèrdua de l'únic argot que comunica el sentiment, emoció i relació amb quelcom extern a l'individu (ecosistema i alteritat): la poesia, el llenguatge de la veritat. Si no hagués sigut pas per la literatura i la multiplicitat d'opcions que dona descriure el món metafòricament i mitjançant exemples (reflectint així la vertadera agonia i alegria de viure la vida), la reducció científica s'hauria apoderat de tota obra escrita. Curiosament, són aquells autors que no pertanyen a la C.C.I. o que no s'estudien com a part essencial de la Història de la Medicina, amb els qui om pot realment emfatitzar i comprendre què és la malaltia. Autors com Thomas Mann, William Shakespeare, Miguel de Unamuno o Aldous Huxley, inclús Jose Luis Borges o Johann Wolfgang von Goethe, que no pertanyen al cànon clínic oficial que parla sobre la malaltia, la vida i la mort, i, per tant, aporten les experiències subjectives i fidedignes dels esforços que s'han fet durant la història per poder definir la intel·ligible malaltia.

Tot, però, per la necessitat intrínseca a l'ésser humà de fugir de la soledat un cop descobreix que la mortalitat i la immortalitat, la vida i la mort, formen part d'un d'una eterna dualitat que fa agonitzar a la societat medicalitzada de l'actualitat. I és que la literatura i el llenguatge del sentiment permeten arribar allà on el laïcisme ha decidit aplicar normes de joc estrictes, podent realitzar quelcom semblant a la teologia: parlar de l'ànima i donar èmfasi a l'inexplicable del món. El mateix Stephen Hawking acaba la seva obra *Brief History of Time: From the Big Bang to Black Holes* (1988) afirmant que «(...) de llegar a descubrir una teoría completa [llegaríamos] a conocer la mente de Dios»[24]. En aquest sentit, si l'astrofísic hagués arribat a tractar la medicalització i la malaltia com a eix central de les seves investigacions, bé podria arribar a la conclusió que

[24] Cita extreta de: STRATHERN, P. (2015) pàg. 24.

l'única manera de conèixer el Tot és donant per vàlid l'existència de l'intangible, de la transcendència i de la llibertat de contemplar la vida i la mort de múltiples maneres.

Farem, a partir d'aquesta reflexió, un breu repàs històric dels personatges il·lustres que han participat en aquesta meditació, des dels primers metges i filòsofs fins a l'actual dualisme entre la medicina oficial i les teràpies alternatives. Remarcant, però, el context actual: una concepció cartesiana del cos com a agregat mecànic d'òrgans, en el qual la malaltia és concebuda com un accident natural, una averia de la màquina (cos) on el metge (mecànic) ha d'intervenir per a reparar l'objecte malmès i, com a efecte col·lateral, eliminant tota mena de relació cos-context o cos-història[25].

5. DEL MITE DE LA MEDICINA A LA PROFESSIONALITZACIÓ DE *L'ARS* MÈDICA

5.1. Quiró i Asclepi

L'origen de la medicina rau en els mateixos albors de la història Humanitat, car des que els individus són conscients de la seva existència diferenciada del seu entorn (de l'animalitat a la cultura), la concepció de la salut i la malaltia han passat a configurar una part fonamental de la seva cosmovisió. Tant és així, que la mitologia grega, de la mateixa forma que corporalitza les emocions i fenòmens naturals en divinitats, també ho fa amb la medicina i les pràctiques curatives. Quiró[26], centaure fill de Cronos i Fílira, és considerat benèvol i un gran amic dels primers homes. Apol·lo, la divinitat associada a la primera l'*Ars* mèdica, li transmetrà tots els seus coneixements a Quiró. D'aquesta manera, el savi centaure exercirà de mentor de cèlebres protagonistes de la literatura de la Grècia Antiga, com ara Aquil·les, Jasó i Asclepi, entorn l'ensenyança de la música, l'art de la guerra, la caça, la moral i la medicina. És descrit, per tant, com un gran metge que inclús va practicar la cirurgia[27].

Asclepi[28] (Esculapi en llatí), fill d'Apol·lo i deixeble del mateix Quiró, és considerat la divinitat de la Medicina i practicant de la pràctica *incubatio* associada al seu pare:

[25] ONNIS, L. (1997) pàg. 20.
[26] GRIMAL, P. (2022) pàgs. 462-463.
[27] *Ibídem*, pàg. 462. A Aquil·les, de petit, li van cremar el turmell a conseqüència de les operacions de màgia que la seva mare realitzava per aconseguir la seva immortalitat. Quiró li va canviar l'os perdut per un altre extret d'un gegant.
[28] *Ibídem*, pàg. 56.

anàlisi dels somnis per extreure la curació de la malaltia[29]. De ben jove aprendrà inclús a ressuscitar els morts, amb l'ajuda de la perspicàcia d'Atena i el seu coneixement sobre verins. Rau aquí el primer paral·lelisme amb el sistema de farmacologia en què es fonamentarà el sistema sanitari global: l'ús de verins dosificats (medicaments), en un primer moment fonamentat en pràctiques botàniques i en l'actualitat en la manipulació química de minerals i elements naturals, que, sense un bon seguiment de les pautes farmacològiques, es converteixen en verins (efectes secundaris).

Asclepi fou assassinat per Zeus perquè el déu dels Olímpics temia que retornar a la vida als difunts podria alterar l'ordre establert. La seva influència[30] serà estesa per Tessàlia i el Peloponès, on es desenvoluparà una veritable escola de medicina basada en la màgia, però que s'intueix com a precedent de la medicina científica. Creant-se, així, la necessitat de comprendre l'autoconeixement dels individus, físicament i psicològicament. Sorprenentment, algunes de les filles d'Asclepi també formen part dels albors de la medicina: Higia, la personificació de la Salut; i Panacea (significa "la que tot ho cura"), la deessa de la curació universal mitjançant l'ús de plantes medicinals. Així doncs, es configura tota una cosmovisió al voltant de la vida, la mort i la curació que forma els fonaments de la farmacologia i la recerca incessant del sant grial medicinal, en tant els grans esforços de la humanitat per trobar el fàrmac que pugui "curar-ho tot" i vèncer a la incertesa d'una mort inevitable.

5.2. Hipòcrates de Cos

Aquests mites foren segurament la inspiració del mateix Hipòcrates de Cos (460 aC – 377 aC) a l'hora d'encetar la seva carrera com un dels primers metges professionals de la història dels països centrals. Visqué a l'illa de Cos, situada al mar Egeu, on precisament es trobava un temple dedicat al déu de la medicina Asclepi: l'*asclépéion*. Hipòcrates no es tracta, en aquest cas, d'una figura mítica, sinó que formava part d'un llinatge de metges i estarà familiaritzat des de la infància amb les escoles asclepíades gregues. Durant els seus viatges pel Mediterrani també es formarà en les escoles mèdiques pitagòriques[31] i a

[29] *Ibídem*, pàgs. 35-37.
[30] La iconografia atribuïda a Asclepi és basada en serps enrotllades en un bastó com a símbol identitari, un animal terrestre que era considerat màgic, suposant que tant podia moure's pels mon dels vius com pel mon dels morts.
[31] En el orígens de la medicina a Grècia es postula que Hipòcrates va ser deixeble del pitagòric Heròdicos de Selimbria en principis dietètics.

l'Antic Egipte estudiarà la importància que els sacerdots de la "Casa de la Vida" donaven a l'alimentació i com aquesta s'hi relacionava amb l'evolució de les malalties[32].

Així doncs, la medicina que acabarà exercint serà una barreja de les escoles asclepíades, pitagòriques i egípcies del segle V a.C., així com que també estarà influenciada per les teories presocràtiques i la seva concepció de la naturalesa (*physis*). L'herència de la medicina asclepíade és fonamental, ja que es tracta d'una ciència prou empírica, malgrat basar les seves anàlisis en esquemes mítics. Els hipocràtics observen des de la lògica i configuren un esquema racional de la malaltia, observant la simptomatologia dels éssers per a establir les causes i sentits que les patologies conferien a cada individu, al voltant d'un corpus erigit sobre les diferents substàncies internes i la seva expulsió (vòmits, suors, excrements, sagnats, etc.)[33].

Per a l'escola hipocràtica, segons indica Octavi Piulats: «[...] la "hygieie" (salud) es el más alto de los dones; la salud la califican como "dikaios" (justa) como " kalos" (bella) y "katharos" (pura), por el contrario, la enfermedad, que normalmente se menciona con el término "pathos" o "nosos", es vista como una desarmonía, como algo injusto, como "rebelión", "fealdad" o "impureza"»[34].

Així, la medicina hipocràtica considerà que la salut s'aconsegueix mitjançant l'expulsió d'aquestes substàncies, en tant que es restablia, amb la calma, l'equilibri; i, si no s'aconseguia el desequilibri, es transformaria en una malaltia crònica i inclús la mort[35]. A partir d'aquesta concepció es genera la teoria dels humors, basada en una alquímia de l'ànima, car aquesta uneix, per Hipòcrates, el cos i l'esperit, dotant de sentit existencial als éssers vius després d'haver observat durant molt de temps la *physis* i el comportament dels individus.

El cos dels éssers humans, segons la teoria dels quatre humors, està compost per: *Haima* (sang), corresponent a la calor i l'humit; *Phlégma* (pituïta o flegma), el fred i l'humit; *Xanthé khloe* (bilis groga), el calent i el sec; i *Melaina khole* (bilis negra), el fred i el sec. L'inici de la malaltia es donava en el moment què a l'interior del cos s'alterava l'harmonia dels humors, produint-se un excedent d'algunes de les substàncies que

[32] PIULATS, O. (1983) pàg. 4.
[33] Aquest havia de ser expulsat per les vies eliminatòries dels cos (suors, femta, porositat de la pell, etc.) a través de la cocció que porti a un estat de crisis fisiològic fins que l'excés humoral sigui expulsat.
[34] PIULATS, O. (1983) pàg. 6.
[35] *Ibídem*, pàg. 5.

propicia el desequilibri de les proporcions humorals – conegut com a "dipòsit"[36]. La causa més gran de desequilibri humoral rau en una conducta dietètica de les persones i els hàbits físics que aquestes tinguessin (quelcom que encara avui dia continua sent primordial en la visió del que entenem per a requisits de la salut). Així, la malaltia és la conseqüència d'un ritme de vida insà, com també són importants el clima, els traumes, la respiració, els verins, el sexe, l'edat, factors hereditaris, i sobretot les emocions.

Establint-se, per tant, la llarga dicotomia a la qual la Humanitat s'enfronta des dels seus inicis: la bellesa de la salut oposada a la crueltat de la malaltia. Però la teoria hipocràtica el que realment suposa és la concepció integral dels organismes, la interconnexió del cos i l'esperit a través de l'ànima, i la necessitat de trobar la causa interna de l'alteració dels humors que provoca la malaltia. El tractament, doncs, no serveix solament per eliminar l'excedent de substància sinó també per enfortir la zona afectada. En definitiva, l'hipocratisme s'assimila a les teràpies alternatives de l'actualitat, en tant que no es basa solament en la medicalització i la cura del símptoma, sinó que va més enllà: analitza les causes, cura, preveu i enforteix, essent indispensable la reinstauració de l'equilibri emocional.

Així, la malaltia era considerada a la Grècia Antiga com l'alteració de la *physis* (el primigeni) i origen de tot, essent una *nèmesi* la naturalesa que clama venjança[37]. L'energia interna dels individus es definia com la màxima expressió de la seva naturalesa, i si aquesta es desajustava, calia reconfigurar-la mitjançant la teoria dels quatre humors. Aquesta definia la fisiologia humana d'oposats en tensió constant que propicia, paradoxalment, l'harmonia, que respectava la cerca de l'equilibri sota la directriu de l'atzar, en la qual el metge era solament un acompanyant en la curació[38].

No es tracta pas de la premissa mecanicista de la medicina actual, que explica la salut i la malaltia com al funcionament de determinants components impermeables i estàndards, sinó que la *physis* és única en cada individu, i que el dolor i el símptoma neixen segons l'estat en què es trobi cada organisme. Que la malaltia i la salut són subjectives i el fi no és sinó l'autocontemplació que porti cada persona a analitzar en profunditat l'arrel del seu patiment i la cerca incessant de per què emmalaltim; havent-hi sempre el rerefons emocional (psicosomàtica) que condueix un microcosmos cap a un

[36] *Ídem.*
[37] *Ibídem*, pàg.6.
[38] *Ibídem*, pàg. 7.

Tot, mitjançant l'equilibri de les relacions que om té amb tot el que l'envolta. I fins als nostres dies perdura aquesta influència, car l'epigenètica, que basa la seva doctrina en l'estudi dels canvis que alteren la manifestació dels gens (sense canviar l'ADN) a causa de factors ambientals, socials, emocionals, farmacològics, dietètics, d'edat, etc., basa la seva teoria en l'herència hipocràtica. Així, les coses més senzilles són les que procuren la salut, ja que Piulats corrobora que: «En los textos hipocráticos se afirma la superioridad de la alimentación como elemento del tratamiento sobre cualquier clase de fármaco»[39].

Ara bé, Hipòcrates no fou pas el primer a concebre la malaltia i la salut dels individus en torn l'acció confluent de diferents fenòmens naturals, sinó que les bases presocràtiques, egípcies i asclepíades que giraven entorn la importància de la ment i de l'equilibri intern, les sensacions i les emocions, són clau per entendre qualsevol postulació posterior. Així, els posteriors autors destacats en aquest treball contemplen la malaltia i la salut des d'una perspectiva holística, concebent als individus com un Tot on totes les parts influeixen en el progrés d'una patologia; quelcom propi de la medicina mil·lenària tradicional que quedarà supeditada a les bases de la radical revolució científica i el triomf del positivisme mecanicista a partir del segle XVII en endavant, fins a la C.C.I. del segle XXI, el qual estableix la dicotomia entre cos (*res cogitans*) i ànima (*res extensa*) com entitats diferenciades, limitant la biologia a una matemàtica i l'espiritualitat a un element moral d'ideologia. Aleshores, els subjectes estem sotmesos al domini del coneixement científic arribant a aplicar, en el nostre propi organisme, les tècniques emprades per a sotmetre la naturalesa[40].

5.3. Galè de Pèrgam

Galè de Pèrgam (130 dC – 201/216 dC) fou metge i cirurgià romà i considerat com a la major influència a l'Antiguitat al sistema medicosanitari de l'actualitat, ja que és el primer a basar en l'observació i la contemplació un sistema de coneixement ordenat, sobre Anatomia Comparada i Topografia. D'aquesta manera, la fisiologia galènica prendrà un caràcter descriptiu físic, amb dades clíniques i postulats que dotin de sentit pràctic el diagnòstic i tractament de les malalties, sense cap mena de misticisme, sinó projectant la necessitat d'experimentació/observació dels pacients amb tal de poder donar el tractament adequat[41]. De la mateixa manera que ho fan les teories hipocràtiques, Galè basarà el

[39] *Ibídem*, pàg. 9.
[40] VUCÍNOVICH, N. (*et al.*) (2011) pàg. 510.
[41] ROMERO, A. (*et al.*) (2011) pàg. 218.

desenvolupament de la seva medicina amb influències clàssiques fins a arribar a l'assentament d'un sistema basat en l'anatomia[42], la patologia i el tractament vigent durant mil cinc-cents anys de forma indiscutible als països.

L'ideal del metge galènic serà aquell que amalgami coneixements filosòfics, naturalistes, de lògica, dialèctica, etc., tot per aconseguir ser un *científic*. L'essència pràctica de la seva medicina farà indispensable la cirurgia per a comprendre la relació salut-malaltia i desxifrar l'ocult de la naturalesa humana. Proporciona una explicació "racional" de la salut, ampliant la teoria dels quatre humors d'Hipòcrates: la salut és un estadi d'equilibri entre la naturalesa de l'individu i el seu context funcional. Desenvolupa tres causes de malaltia: l'externa (produïda per fenòmens no naturals, com ara una dieta inapropiada o hàbits físics tòxics), la interna (segons la constitució de l'individu) i la immediata (l'aparició de la malaltia crònica i les diverses manifestacions). Així acaba establint quatre tipus de malalties: les simples, les quals afecten un humor en concret; les que perjudiquen els teixits més amplis, com el nerviós o certes zones musculars; les que afecten a l'estomac i el cor; i, per últim, aquelles que provenen de ferides circumstancials i superficials[43].

Era, però, indispensable que el doctor realitzés un exhaustiu reconeixement del pacient mitjançant un interrogatori dels antecedents, símptomes i una exploració física per poder palpar les zones afectades pel dolor (destaca l'anàlisi de l'orina, quelcom usat durant tot el renaixement i que encara avui dia serveix per a analitzar diverses alteracions biològiques). La malaltia és anomenada *crisis*, de la mateixa manera que Hipòcrates fa, i a partir de l'acció mèdica es condueix a la curació total, la cronicitat o la mort. El verdader principi de tot tractament rau també en el microcosmos de l'individu, amb l'escassa intervenció del metge.

Galè serà dels primers a elaborar receptes[44] mèdiques de forma recurrent, contemplant la relació dels humors amb els medicaments òptims; i podent afirmar que, amb tot plegat, introduirà l'explicació extensa i racional de la malaltia als preceptes hipocràtics, distanciant-se progressivament del misticisme pagà i expandint-se aquest coneixement durant tota l'Edat Mitjana. La malaltia, per tant, es proposarà com un fenomen més de la

[42] Durant els seus primers anys de formació realitzarà forces anatomies mitjançant disseccions de tot tipus d'organismes per poder conèixer de manera íntima el complet funcionament orgànic del cos i els funcionament biològics que poden ser alterats i produir una malaltia.
[43] ROMERO, A. (*et al.*) (2011) pàg. 221.
[44] Infusions, píndoles, cataplasmes, supositoris, cosmètics, col·lutoris, clisters anals o vaginals, etc.

naturalesa, com un procés comprensible, on una relació estable entre metge-pacient és indispensable; quelcom que avui dia continua essent fonamental, sobretot per a les medicines psicosomàtiques, les quals contemplen una sintonia indispensable entre l'empatia clínica i la confiança del pacient. És a dir, una relació de cooperació en la qual es pugui manifestar la intimitat de la emoció sense por al prejudici, però també establir la suficient confiança com per objectivar les situacions[45].

5.4. Escola de Salern i Maimònides

La realitat és que el paradigma científic, malgrat i configurar avenços al llarg de la història, pel que fa a la medicina restarà gairebé impermeable durant tot l'Antic Règim. Així, hem decidit focalitzar-nos amb Hipòcrates i Galè, car aquestes dues figures fixen tota disciplina mèdica posterior sense a penes canvis estructural. Ara bé, cal parlar de la farmacologia medieval, puix és durant l'Edat Mitjana que s'inicia pròpiament l'elaboració de medicaments, relativament químics, a partir dels principis actius de les plantes medicinals. Un moment en el qual tant la ciència primigenia com la màgia conviuen, ja que no serà fins al Renaixement que es produirà l'esclat del progrés mèdic i farmacèutic propi de les ciències modernes.

A l'Europa medieval, per tant, ens trobem amb l'Escola de Salern (primera escola mèdica medieval, situada a Salern, Itàlia, i la més popular al seu context) i altres il·lustres personatges importants per a la Història de la Medicina com ara Alejandro de Tralles, San Isidoro de Sevilla i Maimónides (Moisés ben Maimón –*dux neutronom*–, jueu sefardita estudiós del Torà que exercirà de metge a al-Àndalus, Marroc i Egipte al segle XII); els quals configuren la regulació de la praxi mèdica i la seva ensenyança, així com el desenvolupament de les concepcions epidemiològiques sobre el contagi davant els brots de pesta i lepra provocades per les croades i guerres infectives. Al mateix temps, s'intensifica la necessitat d'adopció de mesures sanitàries i la configuració d'un sistema mèdic assistencial per als sectors poblacionals més desfavorits.

Maimónides, al segle XII, segons Felipe Mellizo, curava realment a la gent i: «No le dio demasiadas vueltas al conflicto de la enfermedad como principio, como teoría, sino que escribió del asma, de los venenos y sus antídotos, de las almorranas, de la higiene, de los modestos y rotundos aforismos hipocráticos e incluso del arte de hacer el amor

[45] GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. (s.d.) pàg. 2.

eficazmente»[46]. Fou un vertader sanitari, analitzant els embarassos, per exemple, amb només contemplar els mugrons de les dones, o realitzant massatges a les zones dolorides dels malalts aconseguia alleugerir el seu mal. Contemplava l'aigua neta com l'essència de Déu i la salut; així com assentar el que posteriorment s'anomenarà psicosomàtica: per Maimón el dolor de braç era realment el dolor de l'esperit i que un tractament d'ironia podia arribar a curar grans mals de la humanitat[47].

En aquest context, Maimònides, malgrat no haver-se format acadèmicament com a doctor, s'enclavilla sense ser conscient, a la *Scuola Medica Salernitana*. I és que l'Europa Medieval és prolífica en l'expansió del coneixement hipocràtic i galènic, entre d'altres, gràcies a l'enorme quantitat de traduccions gregues de la medicina àrab i traduccions àrabs de la medicina grega. Així, tant homes com dones fonamenten la seva *Ars mèdica* basant-se en l'herboristeria, la farmacologia, l'observació anatòmica i la Teoria dels Humors. El tractat més important de l'Escola de Salern és el *Regimen Sanitatis Salernitanum* (1480), un compendi que recull postulats higiènics, dietètics, terapèutics, etc. Alguns dels cèlebres professionals que exerciran la medicina dins les directrius d'aquesta escola seran: Alfano I, Matthaeus Platearius, Francesca di Roma, Matteo Silvatico i Rebeca de Guarna, tots presents en la considerada primera universitat medieval des del segle IX fins a gairebé l'actualitat, amb els canvis propis de paradigma científic incorporats a les seves pràctiques.

5.5. Theophrastus Bombast von Hohenheim

Al Renaixement i albors de la Modernitat l'alquímia, en tant que disciplina practicant de la *pharmakopee*, també desenvoluparà un paper molt important. Paracels (Theophrastus Bombast von Hohenheim, 1493 – 1571) és considerat el pare de la toxicologia. I és que durant l'obsessió de la transmutació dels elements, també procurarà trobar remeis que trenquin amb la tradició. És considerat el creador de la iatroquímica i, tot i ser un gran alquimista, paradoxalment inaugura la desaparició progressiva de la màgia dins la farmacopea i la presa d'un model cada cop més científicament empíric[48]. Podríem considerar-lo un autèntic subversiu del sistema establert al seu temps, ja que impartia les classes, com a professor universitari, en llengua popular i no en llatí escolàstic; així com destaca per les efusives crítiques a la medicina (galènica, d'Avicena

[46] MELLIZO, F. (1979) pàg. 27.
[47] *Ibídem*, pàg. 30.
[48] ESTEBAN, S. (2003) pàg. 53.

i alRazi), arribant a cremar diversos escrits d'aquests personatges durant les festes de Sant Joan de 1527[49].

Com apunta, Soledad Esteban: «Estos violentos ataques a la medicina oficial le granjearon obviamente el odio y la enemistad de los "otros" médicos, los que sí la seguían. Y estos sentimientos fueron aguijoneados por los brillantes éxitos de sus tratamientos, que con tanta frecuencia le proporcionaban curaciones casi milagrosas»[50]**.** Se l'arriba, inclús, a anomenar el Luter de la Medicina, en un temps convuls i de rebel·lió religiosa, cultural i mèdica en ple Renaixement protestant.

Paracels és el creador de l*'Ars spagyrico*[51], la qual suposa que la matèria pot ser dividida en una part subtil i en energia, i que un cop es produïa aquest fenomen s'aïllava l'energia dels elements sanadors (siguin vegetals, minerals o animals) i aplicant-se als homes es podia concebre la curació de la malaltia. Sostenia que si bé la teoria clàssica dels quatre humors era vertadera, també havia d'existir una espècie d'evolució i correlació amb els quatre elements de l'univers (terra, foc, aigua, aire); així doncs, la malaltia havia de ser, per força: «(...) un accidente en esa evolución que le haría tomar una dirección equivocada, consistiendo la curación en una vuelta al camino correcto mediante la aplicación del remedio adecuado»[52]. I la teràpia òptima per a solucionar aquest contratemps es regia per un *principi de similitud*, en què la dosis perfecta (*dosis sola facit venenum*) d'una substància verinosa podia assegurar la recuperació – d'aquí el primer antecedent de què en l'actualitat coneixem com a homeopatia.

Ambdues medicines (*ars spagyrico* i homeopatia) es regeixen pel precepte "el similar cura el similar"; és a dir, si una substància causa un símptoma a una persona en perfectes condicions de salut, proporcionar una dosi en petita mesura a qui té la malaltia pot ajudar a la curació. En definitiva, malgrat la medicina homeopàtica ser una pràctica originada a finals del segle XVIII, ja és en el context germànic de Paracels quan s'aposenta l'idea sobre la capacitat dels organismes a sanar-se a si mateixos i en la contemplació dels símptomes de la malaltia com a mostra dels esforços del cos per a procurar, de nou, retornar a l'estat de salut anterior. Així, les substàncies *potenciades*[53], sigui en format sòlid o líquid, ajuden al manteniment orgànic dels individus; alleugeren malalties

[49] *Ibídem*, pàg. 55.
[50] *Ídem.*
[51] *Ibídem*, pàg. 56.
[52] *Ídem.*
[53]CIGNA (s.d.).

cròniques com la dermatitis, les al·lèrgies o la síndrome de l'intestí irritable, i inclús ajuden a la recuperació de lesions menors com els talls superficials o els esquinços musculars. La podem considerar, per tant, a l'homeopatia, com una pràctica preventiva, però ineficaç pel tractament de malalties greus com el càncer o infeccions greus o les urgències mèdiques que requereixen una farmacologia gairebé instantània.

Ara bé, la C.C.I. o la Medicina de la Bèstia (tal com l'anomena el Dr. Enric Costa Vercher) no ha sigut capaç de demostrar científicament que la medicina homeopàtica sigui eficaç pels tractaments en què és emprada com a panacea total, sense requerir altres productes. Alhora, no s'ha pogut concloure que aquests remeis provoquin un efecte nociu sobre la salut dels humans, podent ser compatible la seva presa amb els fàrmacs químics. Si bé és cert que grans farmacèutiques disposen de la distribució de fàrmacs homeopàtics, la regulació vigent no se'n fa responsable de l'ús que se'n faci, ja que no exigeix prescripció mèdica, a causa de la falta d'investigació entorn aquesta disciplina.

6. INICI DE LA MEDICINA DE LA BÈSTIA

6.1. La crisis de la medicina i assentament de la farmacologia industrial

Durant milers d'anys els éssers humans han considerat la salut com un coneixement pròpiament cultural que forma part del *patrimoni popular*[54] , basant-se en tècniques més o menys senzilles que podien aprendre's generació darrera generació i ensenyar-se inclús durant els llegats familiars: elaborar pocions casolanes, ungüents, cataplasmes, olis, infusions amb plantes autòctones, etc. Des dels mestres i doctors, fins als clergues i clans familiars, s'adoptaven receptes pròpies i l'amalgamant d'un coneixement summament extraordinari i generalment gratuït. Encara més, el paper de les dones ha sigut indispensable en la transmissió d'aquest coneixement: com a responsables del manteniment de la salut de les seves famílies, en tant que la curació de les patologies comunes, com ara els refredats, macadures, ciàtiques, insomni, cops i traumatismes lleus, podia tractar-se mitjançant un receptari d'entre 20 / 50 plantes i arrels medicinals de l'entorn[55].

[54] COSTA VERCHER, E. (2019) pàg. 186.
[55] *Ibídem*, pàg. 187.

Les malalties freqüents, per tant, eren ateses a les cases particulars a partir d'una cobertura gairebé gratuïta, que en la majoria dels estats moderns va perdre's i ha sigut substituïda al segle XX per la medicina industrial. Així, si bé fins als anys seixanta la majoria de la població coneixia el nom de diversos elements de la naturalesa, actualment el que s'aprèn és el nom de marques comercials i no pas els components que realment procuren l'atenció de la malaltia. D'aquesta manera, pel tractament d'un mal de cap coneixement l'Ibuprofèn o el Nolotil, però no sabem identificar la camamilla en el seu entorn natural ni la senzillesa de l'elaboració d'una infusió. En canvi, en la medicina alternativa actual el que es recepta i es coneix és el nom de l'essència o component, i la marca és el que menys importa.

Aquest desconeixement és propi de l'assentament de la medicina industrial en la major part d'Europa des del segle XVIII-XIX i el sorgiment de teories higièniques i microbianes. D'aquesta manera, les generacions nascudes des dels anys seixanta ja no han tingut la necessitat d'aprendre els remeis naturals tradicionals, així com s'ha produït tal reduccionisme científic que ha procurat la pèrdua de la visió antropològica, ètica i còsmica de la medicina, segons Costa Vercher; en tant que els metges es converteixen en *técnicos comerciales*[56] i es perd la perspectiva del que fou la medicina galènica.

Avui dia, l'infantilisme amb el qual es contempla, errònament, l'Edat Mitjana, també és present amb els terapeutes naturals i els medecinaires populars; i la connexió amb la naturalesa que és indispensable per a concebre la salut dels individus inclús arriba a considerar una vertadera llegenda negra. Fins a tal punt que l'assignatura d'Història de la Medicina és eliminada[57] dels currículums universitaris: solament s'ensenya la medicina industrial i és, curiosament, des del món de les Humanitats on es coneix i s'estudia la teoria dels humors o temperaments, així com la coneixença d'il·lustres doctors històrics, com Hipòcrates, Galè, Sant Albert el Magne, Vesal, Maimònides, Discòrides, Averrois, etc.

En resum, durant l'Antiguitat i l'època medieval la medicina era una pràctica purament individualista, no solament pel que fa al tractament i la relació pacient-doctor,

[56] *Ibídem*, pàg. 194.

[57] Al Pla d'Estudi del Grau en Medicina de la UAB pot veure's que no existeix cap crèdit especialitzat en la coneixença de la història de la pràctica mèdica, ni tan sols en aquells que són optatius: <https://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/plan-de-estudios/plan-de-estudios-y-horarios/medicina-1345467893054.html?param1=1263281708763>. Tot i que per sort, altres centres universitaris com la UCM sí compten amb la visió humanística de la medicina: <https://medicina.ucm.es/guias-docentes>.

sinó també per la transmissió del coneixement en si del mestre a l'aprenent. En general, durant aquest gran període de la història, la malaltia era considerada un estat de *crisi*, que bé podia arribar fins a la resolució orgànica (la nova vida) o podia provocar la mort inevitable, deixant la salut en un estadi on el destí és quelcom indeslligable. Durant aquesta *crisi* el metge intervenia per intentar frenar la lluita entre la vida i la mort, a favor de la primera opció. Havent-hi, doncs, una relació íntima entre la malaltia, la naturalesa del pacient i el metge[58], qui es desplaçava per atendre el pacient. Es tractaria, per tant, d'una medicina personalitzada, que fuig en certa forma d'estàndards i tractaments estancs.

6.2. Estats moderns i centres hospitalaris

No serà fins al segle IV dC[59] que sorgiran els hospitals com a institucions d'atenció mèdica indiscriminada, amb una funció religiosa i liderada per monestirs: aquells sense recursos econòmics podien assistir-hi per a tenir atenció espiritual, desfer-se dels pecats i alliberar les seves ànimes; així com estar aïllats de la resta de la població, i per evitar els contagis. Per tant, com indica Ricardo La Valle: «(...) el hospital y la medicina fueron campos independientes[60]» i aquest sistema perdurarà fins al segle XVIII i les transformacions socials i polítiques pròpies d'aquest context, quedant el cristianisme i els motius religiosos arreu del món com a font principal de l'atenció sanitària; de la mateixa manera que ho foren els *Asclepeion*[61] (anteriorment mencionats), que funcionaven com a centres pagans de curació i atenció mèdica a l'Antiga Grècia, i fins a la caiguda de l'imperi romà n'hi haurà vestigis.

La medicalització com a tal, entesa com a aparició de la medicina hospitalària, neix al segle XVII per raons sorprenents. Per una banda, la mercantilització: l'expansió de les rutes comercials ultramarines varen fer necessàries zones de quarantena a zones portuàries, així com excuses per poder desenvolupar un mercat de contraban, eludint els controls adunares i falsejant una situació de malestar recorrent als hospitals per evitar enfrontaments amb la llei. I, per altra banda, degut a l'Humanisme i la revalorització de la vida humana, sobretot dels homes, ja que les dones i els infants no podran accedir a la medicina hospitalària fins a gairebé els inicis del XVIII. A partir d'una política militar

[58] LA VALLE, R. (2014) pàg. 68.
[59] La primera institució hospitalària fou establida l'any 372 dC a Cesarea de Capadòcia (actual Kayseri, Turquia).
[60] LA VALLE, R. (2014) pàg. 68.
[61] PIULATS, O. (1983) pàg. 4.

que comença a incloure en els exèrcits els vagabunds i les classes populars[62]. Tanmateix, progressivament, els metges començaran a instal·lar-se en aquestes noves institucions durant el XVII-XVIII, moment en el qual: «(...) el poder disciplinario se perfecciona como una nueva técnica de gestión del hombre. Los espacios del hospital moderno se diseñan sobre la base de la disciplina siguiendo el concepto del Panóptico de Bentham, ya que la disciplina es, ante todo, un análisis del espacio para distribuir, clasificar, combinar y controlar los cuerpos»[63].

Els estats moderns, per tant, necessitaran reproduir aquesta estructura en tots els seus àmbits, propi d'un model cartesià i positivista del nou proletariat: la modernitat desplaça la religió progressivament; i el realisme calculador[64], l'acumulació de capital i el món de la raó es converteixen en nous agents de la vida social i política. Així doncs, malgrat la malaltia continuar concebent-se com un fenomen propi de les lleis naturals, no s'esperarà al moment de *crisis* per intervenir, sinó que el metge intentarà, a partir de les noves tecnologies pròpies de la Revolució Industrial, intervenir abans la balança no pugui decantar-se pel bàndol de la mort. Per tant, als inicis del capitalisme, no solament els individus es converteixen en objectes, en tant la seva funció productiva, sinó que també s'exerceix el control de la corporalitat individual per poder dictaminar una ideologia biopolítica –iniciada des de la proliferació de la ciència moderna s. XVI– que controli la patologia dels éssers, cosa que en un principi no hauria de ser pas negatiu.

6.3. Foucault i la Medicalització dels Estats

En general, l'enfocament saxó és el que propicia l'establiment de programes de millorament de la salut pública des de la segona meitat del segle XVIII, havent-hi inclús, a territori alemany, una policia mèdica de l'Estat que observava les taxes de natalitat i mortalitat i realitzaven registres de les epidèmies observades als centres poblacionals. Així, s'instaurà la normativització del saber mèdic (universitats i corporacions mèdiques com a principals focus de poder), s'organitzarà administrativament l'activitat mèdica, es crearà un cos de funcionaris sanitaris a cada regió anomenats pel govern, etc. Tot plegat és el que Foucault anomena *medicina d'Estat*[65], com un estadi anterior a la subordinació del corpus mèdic a la indústria científica, però que ja gestava la dependència del saber a

[62] LA VALLE, R. (2014) pàg. 69.
[63] *Ídem.*
[64] *Ídem.*
[65] Foucault descriu tres etapes en les quals des del segle XVIII la medicina científica consolida el monopoli del saber i el poder mèdic: medicina d'estat, medicina urbana i medicina de la força de treball.

un òrgan superior de poder no específicament sanitari. Així, els individus es veuran psicològicament obligats a mantenir òptima la seva salut per a poder continuar essent productius per l'Estat, ja que segons De la Ravanal i Aurenque:

> «La preocupación "integral" por los diversos desamparados, fue reemplazado por un enfoque racionalizado desde criterios económicos y administrativos, enfocados en el fomento de la productividad y el rendimiento. A esto le sigue un re-etiquetado de la población necesitada de asistencia pública y una redistribución de los accesos y modos de esa ayuda. Al mismo tiempo, el mejoramiento del nivel de salud de la población, y no meramente la asistencia a los más vulnerables se transformó en un objetivo de la política estatal. Cuerpos individuales y cuerpos grupales son vistos como células y órganos de un cuerpo social, dotado de una dinámica y principios de funcionamiento propios que pueden ser intervenidos y dirigidos en distintos niveles para reorganizar la sociedad en vistas de bienestar físico, salud óptima y aumento de la longevidad»[66] .

Més enllà de la segona meitat del segle XVIII, s'inicia la *medicina urbana*, vinculada a la urbanització massiva de les ciutats modernes, amb una política sanitària centrada en estratègies de quarantena: segmentació de la població en clans familiars i registre exhaustiu de l'historial mèdic dels pacients. És un model militar que controla el comportament social[67] i assegura la salut dels espais urbans comuns. Així es desenvolupa una tecnologia dels hàbitats per poder controlar els focus de malalties i assegurar la higienització, la salubritat, l'aprovisionament de l'aigua, etc.

I és que la ciutat era considerada un vertader cultiu de patògens que calia mantenir controlats, per aquest motiu la medicalització va configurar-se en el confinament i l'educació higiènica[68] (quelcom que no va acompanyat de millores laborals ni tampoc ajudes econòmiques per a les classes més pobres). En aquest context, la institució de l'hospital com a primera instància sanitària queda desplaçada, ja que es considera que és la residència familiar l'origen de la salut, i gràcies a tot plegat s'estén una xarxa territorial de professionals de la salut que puguin atendre totes les regions (l'origen dels CAP – Centres d'Atenció Primària i dispositius sanitaris d'atenció al domicili).

---

[66] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 421.
[67] *Ibídem*, pàgs. 422-423.
[68] LA VALLE, R. (2014) pàgs. 70-71.

Finalment, el desenvolupament de la *medicina de la força de treball*, aquella destinada a l'atenció total de la població sense recursos econòmics: el proletariat. Per a Foucault aquest sistema està basat en les polítiques emprades a l'Anglaterra del segle XIX (1834, "Llei dels pobres")[69], en què:

> « (...). La asistencia médica fiscalizada tuvo el doble objetivo de cubrir las necesidades de salud de la población pobre, y, al mismo tiempo, provenir protección a la salud de las clases pudientes. La medicina adquiere (...) un carácter autoritario de control y disciplina social, consistente en vacunación obligada, registro público de enfermedades individuales, salubridad urbana, etc. (...)»[70].

Al capdavant de les *health service* i *health offices* (un dels grans fundadors de la medicina social anglesa fou John Simon) des de 1875 s'aconsegueix vincular l'assistència mèdica als pobres, el control de la força laboral i el control de la salut pública per a protegir a la societat burgesa de l'amenaça antihigiènica i política del proletariat: sigui per la por a la propagació d'epidèmies com la còlera[71], ja que les classes populars s'encarregaven dels serveis públics com la missatgeria o el control dels residus; com també a les revoltes socials d'aquest context liderades per la creació dels primers sindicats i organitzacions obreres. Per tant, un cop més, s'exerceix de forma indiscriminada el control de la salut com a eina biopolítica, la qual assegura els rols de cadascun dels individus a la societat.

No serà fins al segle XVIII que s'inaugura plenament un nou mètode de medicina a la major part d'Europa[72]: segons Foucault és un fenomen propi de la construcció dels estats moderns la implantació d'una *medicina social*[73]. Aquest procés mitjançant el qual es converteixen situacions quotidianes en símptomes patològics, i la necessitat de resoldre mèdicament situacions socials i personals és el que s'ha mencionat en aquest treball com a Medicalització. En aquest nou paradigma, segons Diego Andresik:

> «Convencer gente sana de que está enferma o aquellas que presentan una dolencia leve de que están muy enferma, es parte de las políticas de promoción y ampliación de mercado de la industria farmacéutica. *Disease mongering*, que viene a significar

[69] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàgs. 423-424.
[70] *Ibídem*, pàg. 424.
[71] LA VALLE, R. (2014) pàg. 71.
[72] En concret, la medicalització comença a assentar-se en el moment que es constitueix el primer estat modern (Prússia) i la conseqüent Medicina d'Estat, que trenca amb el cànon de la medicina privada per poder implantar-ne una de social.
[73] LA VALLE, R. (2014) pàg. 69.

algo así como "tráfico o comercio de enfermedades" es la designación anglosajona para referirse a cómo las compañías farmacéuticas promueven las enfermedades»[74].

6.4. *Disease mongerings*

El terme, *Disease mongering*[75], per tant, pretén mostrar com s'han ampliat, des dels anys vuitanta, les fronteres de la malaltia per a poder expandir els mercats dels tractaments mèdics. Ara bé, aquest fenomen no és gens innovador, ja que des del moment del desenvolupament d'una indústria química, creadores de les farmacèutiques, la medicina científica al segle XVIII introduirà aquest sistema en el seu marc d'acció. D'aquesta manera, la nova indústria farmacèutica acabarà posseint el monopoli dels sistemes d'educació i d'investigació científica ja des de finals del segle XX. I és que el constant debat entre la definició de salut i malaltia, i la falta d'entesa de la C.C.I., ha comportat que les farmacèutiques s'aprofitin d'aquesta falta de límits per a poder establir una medicalització indefinida «(...) con el mezquino fin de maximizar el lucro obsceno obtenido de la medicina como mercancía»[76], i la creació de construccions semàntiques comercials d'aquests dos termes.

Així, en plena globalització, l'ésser humà no ha de solament fer front a la seva naturalesa debilitant, la qual el fa estar sotmès a la tècnica constant («Tots nosaltres som cíborgs» – Donna Haraway, *El Manifiest Cyborg*); sinó també als *generadors de malalties*, els quals han convertit a la medicina en una tècnica sanadora i simultàniament amenaçant, capaç d'exercir una *iatrogènia positiva*[77] que generi un complex de generacions d'individus amb malalties cròniques. Per tant, assumir el patiment i el dolor com a norma d'existència que quasi sempre pot tenir un remei serà el tarannà del present.

És evident, doncs, que diversos factors que influeixen en aquest procés de medicalització són les revolucions industrials, l'expansió dels centres poblacionals, la urbanització dels afores de les ciutats, les polítiques econòmiques liberals i, fins i tot, les grans guerres mundials. Serà amb l'auge de les polítiques neoliberals (a partir dels anys vuitanta, impulsades per Roland Reagan i Margaret Thatcher) i el nou context postmodern, que la medicina, la salut i la malaltia, es posicionen com objecte de consum als mercats nacionals i internacionals, ja sigui des de la medicina química, com també des

[74] ANDRESIK, D. (2009) pàg. 1.
[75] Traducció de l'anglès: «sembra/tràfic/comercialització/promoció de malalties».
[76] LA VALLE, R. (2014) pàg. 67.
[77] *Ídem.*

de les teràpies alternatives – car la majoria d'indústries farmacèutiques contemplen un catàleg divers de productes per a satisfer tant les necessitats d'un model com de l'altre, com ara Bayer (actualment propietat de Monsanto).

En conjunt, la societat actual viu travessada per la Medicalització[78], que fa referència a un procés social que converteix la medicina en una eina biopolítica per a controlar tecnològicament[79] als éssers humans, influenciada també per factors econòmics, polítics, culturals, etc. Incloent, així mateix, les conseqüències pròpies de la Medicalització: els *disease mongering*[80], els quals estimulen l'explotació econòmica de la malaltia a través de la indústria farmacèutica, sigui mitjançant campanyes de màrqueting dirigides a la promoció de medicaments o pel finançament de la investigació científica i els mitjans de comunicació:

> «Se trata de la extensión, al campo del mercado de la industria farmacéutica, de algo que ya hace muchos años se desarrolla en el resto de la industria: la creación de nuevas o falses necesidades, para el consumo de nuevos productos. Este es, en realidad, el nuevo producto: "la fabricación de necesidades". Se trata de crear mundos ilusorios, no para responder a demandas y necesidades reales y preexistentes, sino para generar demandas y necesidades también ilusorias. Pero uno se pregunta si llevar esto al ámbito de las enfermedades no es una exageración ¿Un mundo ilusorio de patologías inventadas (...)? Además, hoy en día la población se ha vuelto más activa, mejor informada acerca de las enfermedades, riesgos y beneficios, confía menos en la autoridad del médico, y acepta menos las decisiones sobre sus vidas y sus cuerpos Esto ha llevado a erosionar el rol del médico como experto, y la confianza del paciente en él. Muchos médicos están preocupados porque la salud se asimila cada vez más a un bien de consumo. En ocasiones, los pacientes parecen clientes informados que buscan satisfacer una necesidad de salud creada por la industria farmacéutica»[81].

[78] Sociòlegs nord-americans i francesos començaran, a partir de la segona meitat del segle XX, a usar aquest terme: Peter Conrad, Adele Clarke i Nikolas Rose.
[79] LA VALLE, R. (2014) pàg. 68.
[80] Terme emprat per primer cop el 2006 per Ray Mynihan, fent referència a la mercantilització de les malalties.
[81] ANDRESIK, D. (2009) pàgs. 2-3.

7. LA MEDICINA NORMATIVISTA versus LA MEDICINA NATURALISTA

Durant la Història de la Medicina, la Filosofia i la Literatura s'ha intentat definir el concepte de salut, el qual no és sinó una categoria complexa que fins i tot evoca a definicions contradictores. En alguns casos és considerada com una *harmonia* i en altres com una *lluita*[82], i en general tota la filosofia mèdica es desplaça per dues grans teories de la salut: la normativista, què concep una evolució holística dels individus; o la naturalista, què afirma la necessitat de centrar-se solament en l'anatomia i la biologia dels éssers. La primera, defensa una posició de diagnòstic subjectiu en el qual les valoracions culturals i ètiques influeixen, anant més enllà de les dades estadístiques (màxim exponent, Lennart Nordenfelt, amb *Holsitic Theory of Health*).

La segona opció defensa una visió d'elements contraris: la salut com a oposat de la malaltia i com a l'estat natural i empíric dels *Homo sapiens*[83], la qual permet complir amb els ideals instintius de l'espècie, segons Christopher Boorse (màxim exponent d'aquesta teoria amb *Bio-Statistical Theory*): la reproducció i la supervivència. Així, la malaltia és considerada un impediment en el funcionament "normal" dels individus, essent aquest pensament el més comú en la medicina purament mecanicista implantada des de mitjan segle XIX com a model científic. En aquest sentit, Boorse exposa una teoria que compara la salut dels humans amb la dels animals.

Destacar la distinció conceptual que fa Nordenfelt a l'hora de parlar de la salut, la qual no és un estadi oposat a la malaltia; car la malaltia, el patiment, el dolor i l'impediment no tenen el mateix valor significatiu com per a ser emprats com a sinònims. La salut, per tant, serà possible en termes autodeterminants en aquelles capacitats que ens permetin assolir els objectius vitals[84]. Aquesta subjectivitat, en conseqüència, permet donar pas a la concepció de la diversitat d'impediments als quals ens enfrontem durant el llarg de la vida, relatius en cada individu, malaltia en alguns i en altres simples instants de dolor. Diana Aurenque afirma que:

> «De este modo, la salud es interpretada como un requisito fundamental para tener una vida satisfactoria, es decir, para alcanzar una buena vida. En relación a lo anterior, una enfermedad no implica un defecto anatómico del cuerpo "normal" (…), sino que

[82]AURENQUE, D. (2018) pàg. 243.
[83] *Ibídem*, pàg. 245.
[84] *Ibídem*, pàg. 246.

lo realmente determinante debe ser la presencia de una situación percibida como problemática»[85].

En aquest camí, la salut s'entén com *l'acte moral* què Nietzsche ens parlarà més endavant, ja que, independentment d'una condició biològica desfavorable, és l'individu qui decideix interpretar-se a si mateix com a organisme sa; i a l'inrevés, una persona pot estar malalta sense assumir que ho està. Curiosament, no existeix cap altra espècie animal amb tantes dificultats per a la supervivència i la reproducció com els éssers humans, cosa que s'intensifica en el paradigma actual de la medicalització. Per aquest motiu, els individus necessiten, des de les ciències de la salut, contemplar la creació tècnica i cultural per a contrarestar l'animalitat debilitant de la qual són posseïdors.

Per tant, davant la inalienabilitat de la vulnerabilitat natural dels éssers humans, la malaltia pot reivindicar-se com una *identitat cultural*[86], no pas com una discapacitat que t'allunyi de la societat. Sota aquesta premissa, doncs, s'instaura una dicotomia entre la corporalitat i la subjectivitat fungible de l'existència; és a dir, la lluita constant del sistema acadèmic reduccionista *versus* tot coneixement integral que contempla a l'individu com a microcosmos amb interdependència cognitiva.

En resumides comptes, a partir del segle XVIII a Europa s'instaurarà un model de desenvolupament mèdic-social al voltant d'un sistema econòmic que medicalitza, segons interessos capitalistes, les necessitats de les poblacions occidentals: la racionalització de les indústries i de la producció, en tant que caldrà assegurar un sistema de cobertura d'accidents laborals, compromisos d'assegurances i responsabilitats de les patronals[87] que mantingui la salut del proletariat per garantir una producció incessant.

Fins a tal punt que, en aquests moments, la salut ja és entesa com a font de riquesa, una mercaderia amb un valor afegit, que condiciona el perpetuar la desigualtat social en la qualitat de la prevenció de la salut i el tractament de la malaltia, segmentant a la població segons el poder adquisitiu i estatus social[88]. És la necessitat de trobar solucions immediates per al patiment, la que ens fa partícips del model neoliberalista i d'hiperconsum, en el qual la població sucumbeix a la confusió constant entre salut i

[85] *Ibídem*, pàg. 247.
[86] *Ibídem*, pàg. 250.
[87] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 426.
[88] EAPN (2019).

malaltia; fins a tal punt que la malaltia s'anteposa a la salut, i es difonen les polítiques de promoció de la por a la mort i l'angoixa social.

Arribant a aquest punt, per tant, ens adonem que fou segurament mal interpretada la *mort de Déu*[89] anunciada per Friedrich Nietzsche, car el corpus mèdic posterior a les revolucions industrials s'ha separat de tota cosmovisió integral dels éssers, cosa que sí que estava present a la mística de les religions. Així, l'afany dels homes en superar a Déu, també ha comportat una espècie de llegenda negra pròpia del laïcisme, que porta a la marginalitat els sabers tradicionals favor del nou Déu capitalista: el diner. D'aquesta manera, el Jurament Hipocràtic[90], que durant segles ha estat el fonament de l'*Ars* mèdica a Occident, esdevé, progressivament, un element arcaic: davant el triomf de la medicina experimental cal posar en dubte la moralitat establerta al principi *primum non nocere*[91] (el primer, no fer mal), puix acceptem cegament la prescripció de fàrmacs, amb efectes secundaris, per a malalties d'origen psicosomàtic.

És estrany, doncs, en un món amb institucions laiques i un percentatge gairebé igualat de creients i agnòstics/ateus dins el conjunt demogràfic[92], que encara avui dia es realitzi un jurament en el qual resideixen valors propis d'una moralitat vinculada a l'espiritualitat i la relació metge-pacient pròpia de les societats preindustrials, on la no s'havia apoderat dels centres de poder científic[93]. Per tant, és una dicotomia força curiosa, ja que a la mateixa vegada continuem pensant en la possibilitat d'existir vida després de la mort i ens aferrem a la vida (tanatofòbia) com mai abans havíem fet: l'estat del benestar crea la sensació de plenitud en la majoria de les classes socials durant un temps determinat, i ens impulsa a la participació incessant a la *Happycracia*[94] i el rebuig a la duresa de l'existència: el triomf de la paranoia i la hipocondria global.

---

[89] En tant que, Nietzsche no parla de l'assassinat físic de Déu, sinó que la idea en sí de Déu ja no és capaç de servir com a model i còdec moral per a la societat contemporània.
[90] AGUILAR, J. (s.d.). Enllaç directe a una traducció castellana del *Jurament Hipocràtic* (jurat pels metges i metgesses abans d'iniciar la seva carrera professional): <https://www.uv.es/~jaguilar/historias/jurhipo.html>.
[91] COSTA VERCHER, E. (2019) pàg. 210.
[92] MARINAS, R. (2023).
[93] COSTA VERCHER, E. (2019) pàg. 211.
[94] Aquest terme serà definit a l'apartat 15: indústria de la felicitat i estratègies de poder biosanitari.

8. INDÚSTRIA DE L'EXPERIMENT HUMÀ

En aquest context de medicalització i convivència amb els *disease mongering*, la salut passa a ser el caldo cultiu d'experiments per a nous fàrmacs, així com una eina de control de la població, fiançada per l'era digital que, de nou, ens reuneix al panòptic. D'aquesta manera, es legitima la presa de riscos a l'hora de realitzar tractaments poc ètics. Per exemple, durant la pandèmia mundial de la SIDA (VIH) als anys vuitanta i noranta del segle passat, podem afirmar en la contemporaneïtat que l'ús dels primers antiretrovirals va causar més morts que no pas tractaments no invasius contra el virus; per no parlar de la gestió de la forta discriminació social contra els col·lectius més afectats[95]. Tot degut a la manca d'estudis clars sobre aquesta malaltia, cosa que va provocar un ús en els tractaments experimentals, realitzant-se, per part de les farmacèutiques, a presons de Sud Amèrica[96] entre d'altres.

L'institut Pasteur va aïllar el V.I.H.[97] com una nova malaltia del sistema immunitari humà. Alguns investigadors, però, s'han atrevit a afirmar que es tractaria d'una de les causes de la *iatrogènia tòxica* a la qual la major part de la humanitat es veu induïda des dels anys setanta[98]; i, poder, més enllà de la medicació, les drogues químiques també ajuden al desenvolupament de la intoxicació, creant a individus depenguin posteriorment de tractaments crònics per alleugerir els símptomes de les noves malalties mundials obsessionades pels microbis.

Per desgràcia, malgrat i haver superat l'experimentació en humans, no podem oblidar-nos dels orígens de la producció industrial de vacunes i medicació química. Al llibre *Caçadors de microbis* (1926) el doctor Paul de Kruif narra com van desenvolupar-se les primeres identificacions dels gèrmens causants de, curiosament, posteriors malalties infeccioses, així com van començar-se a distribuir les primeres vacunes i sèrums antiinfecciosos. En general, els primers experiments varen dur-se a terme a orfenats i hospitals militars, sense haver-hi cap document que legitimés la voluntat dels pacients a ser tractats amb medicaments experimentals.

I és que els menors han sigut un dels principals objectius d'experimentació, ja que el mateix Louis Pasteur va provar la seva primera versió de la vacuna contra la ràbia el 1885

[95] HERRANZ, G. (1995).
[96] FERNÁNDEZ J., (min. 48:49-55:30). Entrevista a Kenya Cuevas, activista *trans* fundadora de *Muñecas Tiresias*.
[97] COSTA VERCHER, E. (2019) pàg. 302.
[98] *Ibídem*, pàg. 303.

en un orfe; així com Eduard Jenner, qui se'l considera el creador de les vacunes en sentit genèric, va experimentar a finals de segle XVIII amb el fill d'un dels seus servents. De la mateixa manera, els primers sèrums antidiftèrics, creats pel Dr. Behring (premi Nobel de Fisiologia i Medicina el 1901), van ser usats per primer cop en orfenats berlinesos al voltant de 1890, causant la mort de centenars d'infants, però no les suficients per a impedir la producció massiva d'aquesta nova medicació[99]. Així doncs, en el context de la medicina moderna: «El experimento es un elemento necesario e imprescindible en la más pura doctrina y lógica operativa del positivismo científico; sin experimento no puede haber experiencia ni demostración, no cabe otra opción»[100].

Per aquest motiu, durant dècades van ser emprats aquests tractaments, malgrat l'alta mortalitat observada en aquells qui eren tractats, perquè el negoci de la Medicina de la Bèstia començava a treure'n profit de la producció massiva de les panacees modernes; els mateixos que en l'actualitat, curiosament, després de veure'n a llarg termini els vertaders efectes, s'han catalogat com a tòxics i mortals[101]. El problema rau, per tant, en la gestió moral que suposarà aquesta nova medicina, no pas en l'efectivitat que pugui tenir. No es tracta, doncs, d'una crítica pròpia dels "negacionistes", sinó d'establir el debat entre el perill que l'experimentació constant sobre *l'Homo conillet d'índies*, que va molt més enllà de la medicalització, i que pot arribar a provocar a les pròximes generacions. Car, molts experts comencen a puntualitzar l'increment de malalties estranyes sense coneixença del seu origen, així com el perill de sobremedicar als infants des dels inicis de vida, que pot generar, entre d'altres, malalties cròniques com l'asma. Les quals, curiosament, poden establir un altre debat sobre la creació de malalties d'origen interpersonal o social, com ara l'ansietat i la depressió en fenòmens crònics.

Aquests són, precisament, els majors efectes de la medicalització: convertir patologies socials en problemes personals, expandir l'angoixa i malestar dels individus en la cultura cap a l'esfera del Jo, fins a tal punt que la psicopolítica, que opera mitjançant la positivitat i: «No emplea la "medicina amarga", sinó el me gusta. Linsojea el alma el lugar de sacudirla y paralizarla mediante shocks»[102]. Així, «(...) se tolera únicamente aquel dolor

[99] *Ibídem*, pàgs. 218-220.
[100] *Ibídem*, pàg. 221.
[101] Els sèrums antidiftèrics foren reemplaçats amb la vacuna contra la diftèria el 1940, amb vertaders estudis que avalaven la seva efectivitat.
[102] CHUL-HAN, B. (2019) pàg. 52.

que se puede explotar en pos de la optimización»[103] i «(...) la curación se muestra como asesinato»[104].

9. OLIGOPOLI FARMACÈUTIC

Avui dia vivim en la *disciplina del patiment*[105] i el Jo, l'inconscient, lluita constantment amb si mateix com a enemic acèrrim, evocant-nos al vertader col·lapse mental; i encara més després del confinament de la pandèmia de la Covid-19, i l'era de les malalties psicosocials. Segons el *Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud d'España*, una deficient organització laboral provoca grans episodis d'estrès, així com l'increment de malalties cardiovasculars, respiratòries, immunològiques i mentals, entre moltes d'altres[106]. Es tracta, doncs, de l'era de la somatització del malestar social i personal dels individus, llur existència rau en la medicalització pròpia del sistema psicopolític neoliberal, el qual mercantilitza salut i malaltia inclús en termes laborals que poden extrapolar-se a totes les esferes organitzatives de la societat (família, oci, política, sanitat, etc.). Les relacions entre els individus requereixen estabilitat emocional, sigui quin sigui el grau d'afecte; i, per aquest mateix motiu, la psicosomàtica impera com a fenomen intrínsec en la salut dels individus. Ara bé, tenint en compte que el terme *psicosomàtic(a)* no pot raure en el reduccionisme científic perquè, com adverteix Luigi Onnis:

> «(...) es obsoleto si se reduce solo a una clase "específica" de fenómenos (o trastornos); dicho termino viene propuesto, más bien, como paradigma general de toda manifestación humana, tanto en la enfermedad como en la salud. (..) el "problema psicosomático" reclama una óptica de la complejidad, es decir, implica el reconocimiento de una multiplicidad de niveles de lo real que son, al mismo tiempo, autónomos e interrelacionados, como las piezas de un mosaico o los hilos de una trama, cada uno de los cuales mantiene su propia singularidad y especificidad, pero al mismo tiempo, recibe forma y adquiere sentido solo en el ámbito del dibujo global»[107].

---

[103] *Ibídem*, pàg. 48.
[104] *Ídem*, pàg. 48.
[105] *Ibídem*, pàg. 47.
[106] ISTAS (s.d.).
[107] ONNIS, L. (1997) pàg. 31.

En aquest context, la naturalesa indefinida dels conceptes “malaltia” i “salut” predisposa un escenari en el qual el canvi dels rols entre metge-pacient (relació paternalista i comercial, en la qual més enllà del consell mèdic, el que es busca realment és la recepta i la cura instantània[108], així com es produeix una excessiva estandardització dels individus en el diagnòstic) i l’assentament d’un sistema capitalista que enlaira les corporacions farmacèutiques com a noves indústries globals, essent la principal font d’informació de la C.C.I. i una de les cinc indústries amb majors beneficis a escala mundial: «Alphabet, matriz de Google, es la firma que más invierte en I+D del mundo, pero entre las diez primeras también están Roche y Johnson & Johnson»[109].

A Europa el seu impacte positiu genera, segons publica la *Federació Europea de la Indústria Farmacèutica* (en anglès, *Epfia*) sota la informació atorgada per la consultora PwC, 2,5 milions de llocs de treball (amb un programa d’Igualtat que suposa un 46% de dones en les seves plantilles) i suposà un 1,4% del PIB de la Unió Europea l’any 2016 (206.000 milions d’euros bruts)[110]. És evident, en resum, que els beneficis econòmics van més enllà del progrés en investigació, ja que arran de la campanya de recerca de la vacuna contra la covid-19, empreses com Johnson & Johnson, Pfizer, Roche i Novartis, entre d’altres, ja a instàncies dels primers mesos d’haver acabat el confinament, s’estimava que s’incrementarien en més d’un 50% la seva liquiditat econòmica l’any 2020 i un 11% l’any 2021[111].

La nova farmacologia, basada cada cop més en biotecnologia, liderada companyies estatunidenques capdavanteres en els mercats de la salut com J&J, AbbVie, Merck i Bristol Mayers, les quals l’increment de beneficis l’any 2020 va suposar, com pot veure’s a la següent gràfica un creixement en alguns casos del 300% de les seves quotes anteriors[112]. La inversió en I+D d’un mercat valorat en 750.000 milions d’euros només representa la participació d’un 22% d’Europa i un 7,7% del Japó l’any 2017, indicant que és als EUA (seguits per la incipient entrada dels mercats xinesos i de l’Índia com a productors d’aquestes companyies) i tots aquells països que tinguin dins el seu territori corporacions farmacèutiques poden augmentar la inversió d’entitats privades i el flux

[108] ANDRESIK, D. (2009) pàg. 4.
[109] GALIANA, X.M. (2020).
[110] FARMAINDUSTRIA (s. d).
[111] GALIANA, X.M. (2020).
[112] Font de la gràfica: *Ídem.*

econòmic de forma impressionant, just en un moment en el qual la medicalització forma part intrínseca de les societats occidentals.

'Ránking'del sector farmacéutico

Las 18 farmacéuticas con mayor capitalización bursátil del mundo

RANK.	COMPAÑÍA	PAÍS	REC.*	PREVISIONES BENEFICIO EN 2020 (MILL. €)	CRECIMIENTO ESPERADO DE SU BENEFICIO EN 2020 (%)	PREVISIONES BENEFICIO EN 2021 (MILL. €)	CRECIMIENTO ESPERADO DE SU BENEFICIO EN 2021 (%)	PER** 2021 (VECES)
1.	Johnson & Johnson		C	18.301	35	20.315	11	15,5
2.	Roche		C	14.478	19	15.661	8	14,4
3.	Pfizer		C	14.061	−3	12.755	−9	12,8
4.	Novartis		C	11.305	77	12.439	10	12,4
5.	Merck		C	12.941	47	13.470	4	12,2
6.	AbbVie		C	–	115	18.642	23	7,2
7.	Novo Nordisk		C	5.641	8	6.066	8	21,2
8.	Bristol-Myers Squibb		C	12.398	303	14.602	18	8,0
9.	AstraZeneca		C	4.530	279	5.772	27	19,8
10.	Eli Lilly and Company		C	5.662	36	6.169	9	16,6
11.	Sanofi		C	7.323	151	7.952	9	12,6
12.	GlaxoSmithKline		C	6.375	20	6.472	2	11,4
13.	Merck KGaA		C	2.751	112	2.915	6	19,4
14.	Takeda		C	1.133	209	3.108	174	13,5
15.	WuXi App		C	372	55	480	29	69,3
16.	Hansohmpany		M	356	7	456	28	48,3
17.	Royalty Pharma		M	1.206	−42	1.387	15	14,0
18.	UCB		M	795	0,7	956	20	16,3
	Total compañías			134.754	79***	149.616	21***	19,2***

Ara bé, fins a quin punt és ètic que les farmacèutiques contractin a personal sanitari per a poder promocionar els seus productes? L'any 2021 la indústria farmacèutica a territori espanyol va invertir 287 milions d'euros en retribució per a professionals sanitaris i organitzacions científiques; sigui per a la seva participació en investigació i desenvolupament de nous tractaments, com per a intervenir en activitats dirigies, i 171 milions d'euros en el finançament de formació continuada del col·lectiu de metges espanyols[113]. Es tractaria, d'una espècie d'espònsor que desperta el debat moral sobre la legitimitat que pot tenir que la investigació clínica sigui supervisada pel sector privat en comptes de ser organitzada per institucions públiques sense afany econòmic.

Ja que els *disease mongerings* poden intervenir segons els interessos privats, puix malgrat i presenciar una època en la qual ens enorgullim d'allargar l'esperança de vida, la realitat és que ha augmentat entre un 7% i un 8% el consum de medicaments a escala mundial, sobretot en les classes amb major poder adquisitiu[114], i 25 empreses del sector farmacèutic acumulen el 50% del mercat mundial. D'aquesta manera la promoció de la

[113] EUROPA PRESS. (2022).
[114] ANDRESIK, D. (2009) pàg. 5.

salut suposa el lucre empresarial d'una indústria concentrada en poques mans que, malgrat emfatitzar les xifres invertides en investigació científica, va demostrar-se l'any 2004 que durant els anys 90 gairebé el 60% dels nous medicaments posats a la venda eren modificacions (no confondre amb millores) de principis actius ja existents, i només el 15% realment presentaven avenços terapèutics.[115]

10. CASOS CONCRETS DE MEDICALITZACIÓ I PROMOCIÓ DE MALALTIES

Dins el caldo de cultiu del màrqueting i promoció de la salut, els *disease mongering* apareixen fructíferament: la calvície es converteix en malaltia emocional recorrent en homes i que pot tractar-se amb gran varietat de farmacologia; així com la síndrome de l'intestí irritable, que s'agreuja mitjançant campanyes promocionals a la televisió de nous fàrmacs que adverteixen de la perillositat de patir aquesta patologia. D'aquesta manera, es justifica la presa incessant de suplements i probiòtics en processos crònics sense dolors sobtats, en comptes d'optar per infusions naturals, una dieta lleugera que eviti els aliments que generen gasos i, sobretot, fugir de la tensió i fatiga emocional[116].

10.1. Fòbies socials

Tanmateix, les fòbies socials– quelcom que caracteritza el panorama global de forma especial des de l'any 2020 i l'era de la hiperconnectivitat i paradoxalment, aïllament individual – són tractades amb antidepressius que no requereixen recepta mèdica, fins a convertir la timidesa, la tristesa, l'ansietat i inclús la rebel·lia en gairebé un trastorn psiquiàtric[117]. Recentment, s'estableix una tendència un pèl escabrosa en la qual es veu necessari etiquetar totes les alteracions mentals com a malalties[118], incloent-hi inclús aquells períodes o estats en els quals els individus simplement tenen una conducta excèntrica o estan passant per un moment de desequilibri personal (com ara un procés de dol). En conseqüència, es produeix la medicalització de conductes "normals", pròpies de l'existència, devaluant alhora altres malalties mentals que sí que necessiten atenció específica.

[115] *Ibídem*, pàg. 6. Dades publicades a *Fundación del Instituto Nacional para la Administración del Servicio de Salud* (NIHCM), Argentina.
[116] CUN (s.d.).
[117] ANDRESIK, D. (2009) pàg. 9.
[118] CERECEDO PÉREZ, M. J., TOVAR BOBO, M., & ROZADILLA ARIAS, A. (2013) pàg. 435.

Així, «(...) ejemplos de diagnósticos calificados por los críticos como problemáticos incluyen el "trastorno del juego", el "trastorno por adicción a internet" y el "trastorno oposicional desafiante", una condición en la que un niño se resiste activamente a cumplir con la mayoría de los pedidos' que se le hacen y "realiza acciones deliberadas para enojar a otros"»[119], i que no són més que conductes pròpies de la davant experiències quotidianes d'una societat globalment addicta i amb grans disfuncions culturals, d'atenció parental i de dèficits d'atenció psicològica en l'Atenció Primària.

> «Así las cosas, no sorprende que la histeria, la paranoia, la melancolía y, ahora, la esquizofrenia, desaparezcan de los manuales. No interesan la escisión psicótica, el origen de la angustia o la función del delirio. Parece que es mucho más científico y riguroso centrarse en los hechos, en lo evidente. El desplazamiento cartesiano llevado a su máxima expresión: delira, luego es psicótico»[120].

Convé ressaltar que, la nomenclatura i la descripció de la salut i la malaltia conformen un element clau a l'hora de tractar l'existència humana que fa frontissa amb, certament, una reordenació de les conductes. Partir sempre des de dades epidemiològiques, per tant, provoca que en concret les malalties mentals parteixin d'un tractament farmacològic on el fi terapèutic no sempre ve acompanyat d'una derivació d'atenció psicològica, sigui per manca de recursos de l'Atenció Primària (com en el cas espanyol[121]) o per abusar d'un enfocament amb dèficit *biopsicosocial*[122]. Els diagnòstics es basen en mesures físiques pròpies del positivisme dirigies a la corporalitat, que solament atorga solucions organicistes per a corregir amb medicació aquelles conductes no normalitzades a la societat de cada context.

---

[119] *Ibídem*, pàg. 437. Refent als nous criteris del DSM-5, de les segles en anglès del *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, que aporta novetats sobre la codificació i classificació de les malalties mentals i amb data de 2018 de l'última actualització vigent.

[120] MARTÍN, L. (2014).

[121] LLORENS, D. (2022). Espanya és un dels països de la UE amb menor nombre d'experts en psicologia i psiquiatria per habitant, amb solament 6 cada 100.000 habitants, suposant que un 40% dels centres hospitalaris públics no disposin de personal fixe expert en tractament psicològic. De la mateixa forma, als centres d'atenció primària no poden donar cabuda al alt percentatge de consultes sobre salut mental que des dels últims anys s'efectua, essent, Espanya, un països amb gran nivell de consum d'antidepressius i ansiolítics.

[122] PÉREZ PORTO, J. & GARDEY, J. (2016). *Biopsicocial*: terme acunyat el 1977 per George Libman Engel, psiquiatra nord-americà per a fer front a un nou model de medicina que donés respostes a la societat industrialitzada. Aquest model es basa en un enfocament de la salut i la malaltia multidisciplinar, en el qual tant el factor biològic, com els socials, culturals i psicològics participen en el context de l'aparició i tractament de la malaltia. El problema és que aquesta hauria de ser una vertadera unitat d'anàlisi de l'individu que integri el Tot, però en general acostuma a iniciar-se pel tractament del cos i només incorpora els altres camps com a dispositiu de rehabilitació o complement del tractament farmacològic.

El model *biopsicosocial*, sorgit en l'àmbit de la psiquiatria i suposadament opositor al model reduccionista de la medicina tradicional, pretén anar més enllà de les relacions causa-efecte i donar importància als components emocionals, al context social, històric i cultural en el tractament de la malaltia[123]. El problema, però, és que a la majoria dels centres mèdics no s'aplica com a primera opció, si és que no hi ha una derivació psicològica de la malaltia, ja que la C.C.I. posiciona als aspectes biològics en primera instància, com única font d'origen dels desajustaments de la salut dels individus.

Fèlix Inchausti, president de ANPIR (*Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes*) indica que: «El tratamiento psicológico es la mejor opción no solo desde una perspectiva de salud mental sino también desde una perspectiva económica y de coste-efectividad»[124]. I és que, l'abús de tractaments exclusius amb antidepressius i ansiolítics, malgrat permetre una recuperació més immediata, provoca la cronificació a llarg termini de les malalties mentals. No dona una solució òptima per l'angoixa perquè no resol el problema, sinó que més aviat augmenta la despesa farmacèutica i inclús incrementa els costos dels Estats -en tant que les baixes laborals i les resolucions d'incapacitat no venen acompanyades, sovint, del recolzament constant i presencial de psicòlegs, que cal costejar-s'ho per medis privats en la majoria dels casos.

Aleshores, no existeix una atenció al subjectivisme necessari per reconèixer un individu, ja que conèixer la seva història i comprendre el seu llenguatge són elements indispensables per apropar-se a la seva realitat; i comprendre la individualitat dels símptomes, no solament basar-se en el present, sinó en el passat (quelcom que podem observar en la psiquiatria de Sigmund Freud[125]) al que vulgarment anomenem "bogeria", segons Laura Martín (psiquiatra i coordinadora del Centro de Intervención Comunitaria a l'Hospital Río Hortega de Valladolid), no seria més que:

> «(...) el testimonio de la dificultad de muchos individuos para acceder al deseo. En segundo lugar, el subjetivismo se preocupa y siempre tiene en cuenta la biografía del sujeto. Los deseos sobre los que cada uno llega al mundo, la relación que establece con ellos y los mecanismos con los que se las ingenia para ir saliendo del paso

[123] *Ídem.*
[124] LLORENS, D. (2022).
[125] En tant que Freud intenta investigar en profunditat l'inconscient dels individus i, en conseqüència, el passat d'aquests. De la hipnosis i el mètode catàrtic fins a la interpretació dels somnis i l'associació lliure dels pacients, el psiquiatra austríac configura la Psicoanàlisi a través de l'examen exhaustiu dels traumes psicogènics (d'origen psicològics) i els símptomes físics-conductual que aquests provoquen, com ara la Neurosi.

configuran una suerte de huella dactilar irreproducible que aparece cada vez que flaquea el deseo, que éste se hace imposible o que choca con la realidad»[126].

10.2. Osteoporosis

Un altre cas de medicalització i *disease mongering* és el de l'osteoporosi (arran la menopausa els ossos de les dones tendeixen a debilitar la seva duresa), que simplement és un factor de risc que es converteix en una malaltia: cal prevenir fractures en el futur. Les doctores Yolanda Calderón i Ana Sánchez a «Medicalización de la osteoporosis en pacientes postmenopausicas: validez del *screening* actual» (2008, UAB) indiquen que:

> «El clamor mediático, potenciado por el lucrativo mercado del medicamento, anima a las mujeres que inician su menopausia, hacia los 50 años y con un mínimo riesgo de fractura a medio plazo, a realizarse pruebas y a someterse a tratamientos, a menudo injustificados, prolongados y con efectos secundarios inciertos a largo plazo. (...)la campaña de promoción farmacéutica para la "prevención" de la osteoporosis disminuye la importancia de otras medidas también beneficiosas, aunque ciertamente moderadamente efectivas como son la realización de ejercicio físico diario, adecuación del aporte de calcio y vitamina D en la dieta, dejar de fumar, fisioterapia para mejorar el equilibrio, la deambulación y la coordinación. Todas estas medidas coadyuvantes implican un esfuerzo añadido por parte del paciente y por ello no son realizadas por la falsa confianza de estar protegido del riesgo de fractura gracias a la ingesta de fármacos»[127].

10.3. Disfuncions sexuals

Fins i tot es converteix la sexualitat en el paradigma de les malalties mentals: les disfuncions erèctils, la libido baixa i la impotència es desprenen de les consideracions psicològiques de les relacions afectives i interpersonals, per a ser considerades un mercat prolífic en el qual la Viagra (Pfizer) és l'ambrosia per tots aquells homes de més de quaranta anys que no accepten haver entrat en la maduresa[128]. En concret destacar la medicalització de la sexualitat femenina[129]: la creació d'un fàrmac gairebé miraculós que sigui equivalent a la Viagra masculina ha obert un nou debat mentre s'optimitzen els problemes sexuals per a treure'n beneficis econòmics.

---

[126] MARTÍN, L. (2014).
[127] CALDERÓN, Y. & SÁNCHEZ, A. (2008) pàgs. 66-67.
[128] MORELL SIXTO, M. (*et al.*) (2009) pàg. 502.
[129] GONZÁLEZ, M. (2015).

Si bé és quelcom que, per fi, posiciona la sexualitat femenina al mateix nivell de reconeixement que la masculina, és la solució farmacològica la més adequada, tenint en compte que la majoria d'aquests conflictes tenen un origen psicoemocional, o físic i hormonal que precisen un tractament aliè a la sexualitat[130]?

Els majors factors de risc per aquesta disfunció són, entre d'altres: la depressió, trastorns ginecològics, l'abús de medicaments com els antidepressius, o l'estrès emocional en una relació amorosa[131]; és a dir, la somatització d'un problema conforma la medicalització del sexe, sense tenir en compte altres factors a tractar com l'estil de vida, les experiències vitals, la fisiologia o les relacions sexe afectives. L'Institut Enric Corbera, que ofereix programes sobre *bioneuromoció*[132], indica a la publicació «Anorgasmia: el placer prohibido» que: «Efectivamente, la percepción subjetiva, en base a ciertas creencias, que tengamos de una situación es la que va a determinar nuestra manera de interpretar la sexualidad y, por tanto, de experimentarla»[133].

10.4. Pediatria

10.4.1. TDAH

Els tractaments pediàtrics no es queden tampoc endarrere, ja que els últims anys s'està disposant un sistema agreujant que incrementa l'ús de fàrmacs en dèficits d'atenció amb hiperactivitat, l'asma infantil, o el reflux gastroesofàgic. Ens centrarem en el TDAH, catalogat com una patologia i trastorn mental infantil (que ja inicis dels anys 2000 va permetre l'augment del 183% de la venda de medicació específica per a tractar-lo als EUA[134]) que segons el CIE-10: «(...) implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma»[135] conjugant símptomes d'inatenció, hiperactivitat i impulsivitat.

---

[130] MAYO CLÍNIC (2022).
[131] *Ídem.*
[132] BIONEUROMOCIÓN I+D. (s.d.). La *Bioneuroemoció* és un mètode que millora el benestar personal exercitant la comprensió dels conflictes emocionals i la seva relació amb canvis físics. Es basa en la interrelació cos, cervell i món afectiu de l'ésser humà. Aquest enfocament defineix l'emoció com una alteració de l'ànim que mou les persones cap a un canvi de vida. La principal funció de l'emoció és expressar com l'inconscient processa estímuls externs a nivell biològic; d'aquesta manera, cada emoció provoca una reacció corporal assimilada i processada pel cervell a les diferents regions específiques. Posteriorment s'interpreta en pensaments i sentiments racionals.
[133] MARC, J. (2018).
[134] MORELL SIXTO, M. (2009) pàg. 503.
[135] ORTEGA, S. (2013).

El DSM-5[136], per altra banda, presenta una gran enumeració de símptomes observables que depenen de la subjectivitat de l'observador, generant estigmes i prejudicis sobre l'infant. El problema, per tant, és que el criteri de valoració es basa en el context, és a dir, el que la societat espera com a conducta normal en situacions concretes; essent, doncs, una malaltia diagnosticada de manera subjectiva que contempla l'edat de l'individu o el seu coeficient intel·lectual i estandarditza el comportament dels infants en una societat malaltissa i profundament medicalitzada.

«El problema surge cuando un tema inicialmente medico rápidamente se convierte en social, en parte por la presión de la Sociedad en general, que siendo hiperactiva no tolera determinados comportamientos infantiles muy activos, pero también de profesionales, asociaciones de pacientes e industria»[137], que pot provocar que no s'estableixi un model d'observació del TDAH. Curiosament, l'any 2008 el III Congrés Internacional Multidisciplinar sobre el TDAH va estar patrocinat per farmacèutiques i laboratoris com Janssen (Johnson & Johnson) i Juste, posant en qüestió, per tant, l'articulació de la patologia, que relaciona tant símptomes conscients com inconscients; i que estableix la detecció d'aquesta "malaltia" mitjançant qüestionaris de grans empreses farmacèutiques i no solament en l'observació de la conducta dels infants.

Insistir, per tant, que el TDAH continua sent un terreny especulatiu, sense proves empíriques que l'afirmin com una disfunció mental; però que arriba a considerar entre el 20-30% del diagnòstic a l'Atenció Primària de nens i adolescents[138], a causa de la gran confusió i amalgama de significats i característiques que se li atribueixen. Molts cops són els professors els qui suggereixen la hiperactivitat de l'infant als seus progenitors, així les conductes pertorbadores o revoltoses són redefinides com malalties dins les aules[139]. Medicar als joves, per tant, sense elaborar una anàlisi *biopsicosocial*, provoca la següent conclusió per a Silvia Tubert, doctora en psicologia, especialista en psicologia clínica i psicoanalista:

> «(...)la medicación actúa suprimiendo la conducta espontánea, y sus efectos son los mismos independientemente del diagnóstico o estado del niño: 1) docilidad, apatía, tristeza, desinterés, reducción de la curiosidad; 2) retracción social, aislamiento, disminución del juego; 3) conductas obsesivo-compulsivas en 25%-51% de los casos

[136] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition.
[137] MORELL SIXTO, M. (2009) pàg. 503.
[138] TUBERT, S. (2011).
[139] *Ídem.*

(perseveración cognitiva, pensamiento rígido, actividades estereotipadas). Especialistas, maestros y padres interpretan estos cambios como "mejoras", pues satisface su exigencia de docilidad. Pero la aparente "mejora" responde a un *continuum de toxicidad*, en cuyo extremo se encuentra el efecto "zombie"»[140].

Tot plegat, segons M. Morell Sixto (*et al.*), cal classificar-ho com «una paradoja casi esquizofrènica»[141], ja que tot i viure en comunitats cada com amb major nivell de vida i uns paràmetres que haurien d'optimitzar la salut dels seus individus, la realitat és que el tractament de les malalties evoca a una dependència total cap als sistemes sanitaris. Així, amb el cas del TDAH, Tubert indica que:

«Responder a los síntomas con la medicación localiza el trastorno en el niño, impidiendo que los padres investiguen aquellos aspectos de su propia historia que los llevan a una relación en la que, involuntariamente, convalidan la violencia de su hijo, lo que elimina toda posibilidad de modificación en el ámbito familiar. Lo mismo se aplica al espacio educativo. Pero este planteamiento es absolutamente ajeno a la pretendida "culpabilización de los padres". Se trata, más bien, de reconocer que la personalidad del niño no es un producto mecánico de su funcionamiento cerebral, sino de sus relaciones con los otros; reconocer la propia implicación en el problema no significa ser culpable sino asumir la responsabilidad e interrogarse por un ser humano que sufre»[142].

10.4.2. Revisió psicosomàtica dels trastorns a la infància

I és que la influència del passat és molt important per interpretar el llenguatge del cos en qualsevol tractament i teràpia, en especial a l'àmbit pediàtric, car s'estableix una xarxa intergeneracional complexa, en la qual, segons Luigi Onnis a *La palabra del cuerpo: psicosomàtica y perspectiva sistèmica* (1997): «(...) los *mitos de la unidad familiar* que dan origen a los *fantasmas* de disgregación que dominan las emociones de los individuos. Los mitos y fantasmas nacen y se organizan en el curso de la historia familiar»[143], constituint estructures defensives compartides, amb una finalitat de protecció davant episodis d'angoixa i pèrdua. En aquest context, Onnis proposa redefinir els símptomes,

[140] *Ídem.*
[141] MORELL SIXTO, M. (2009) pàg. 491.
[142] TUBERT, S. (2011).
[143] ONNIS, L. (1997) pàgs. 103-104.

especialment els infantils, en una metàfora *"específica" familiar*[144] que doni una lectura alternativa al malestar d'una generació.

Aposta per una perspectiva psicosomàtica de la malaltia, en tant que, per exemple, el cas de l'asma infantil podria veure's afectat pel conflicte que un infant pateix durant un procés de divorci dels progenitors i l'impossibilitat, inconscient, d'imaginar un futur completament aliè al que el seu Jo desitja profundament[145]. Alhora, el nen podria estar somatitzant el patiment dels seus pares, amb les mateixes dificultats de generar estructures futures de la unitat familiar.

Davant aquest marc expositiu és necessària una explicació *metapsicològica*[146]que consideri les relacions psicosomàtiques (*psique* i *soma*) més enllà del sentit simbòlic propi dels psicoanalistes; poder analitzar quins elements cosificats de la malaltia poden observar-se en l'actualitat, així com contemplar les conseqüències de dotar solament d'emocions a les causes de la malaltia. Per tant, en el cas de l'asma infantil, des d'aquesta perspectiva l'ús habitual d'inhaladors i antiinflamatoris podria disminuir si es recalqués la importància del context del conflicte de l'infant i la malaltia que pateix.

Malgrat les perspectives psicosomàtiques no estar avalades per la C.C.I., el cert és que es disposa d'una gran investigació i experimentació sobre aquest terreny[147]: Luigi Onnis, es contraposa a la dicotomia cartesiana del cos-ànima i proposa l'ús d'un *mecanisme sistèmic*[148] que profunditzi sobre aquesta avaria anomenada malaltia. En especial destaca per reforçar les teràpies familiars, especialment en pacients asmàtics; Maria Selvini Palazzoli, experta en tractament psicosomàtic de l'anorèxia, que exposa la somatització dels desajustaments dels progenitors en els seus fills; Helm Stierlin (estudiós sobre les relacions entre l'evolució de certs tumors malignes i les dinàmiques familiars; Salvador Minuchin, expert en diabetis infantil que defensa la contemplació d'aquesta malaltia crònica com a expressió del patiment emocional; i Francisco Varela, qui exposa

---

[144] *Ibídem*, pàg. 105.
[145] *Ibídem*, pàg. 107.
[146] ROMERO, M. D. (2011) pàg. 167.
[147] Recomano llegir el llibre que anteriorment s'ha citat (*La palabra del cuerpo: psicosomàtica y perspectiva sistèmica* de Luigi Onnis) on s'exposen detalladament les investigacions, casos clínics i experiments realitzats pels experts en psicosomàtica.
[148] Dinàmica terapèutica que utilitza exemples didàctics que permeten llegir les metàfores que el cos manifesta en forma de malalties. Aquest sistema proposa l'ús d'un llenguatge analògic mitjançant el joc d'imatges i representacions per a construir una relació integral entre la biologia, el pensament, les emocions i el context dels pacients. D'aquesta manera es pot detectar el malestar dels individus analitzant els subsistemes que consoliden la salut, tant en l'àmbit individual com el col·lectiu que travessen pels símptomes de les malalties psicosomàtiques. Davant d'aquesta premissa, l'objectiu és analitzar el Tot per aconseguir el canvi de pautes i patrons establerts durant generacions.

la concepció del sistema immunitari des d'un vessant científic i alhora filosòfic per establir les relacions entre cognició i biologia, i per comprendre de forma magistral la salut i la malaltia.

Tots ells, entre d'altres, presenten una conceptualització alternativa a la contemplació de la medicina oficial. Així doncs, el problema sistèmic de la medicina canònica rau en la manca d'anàlisi integral de l'individu, ja que si es realitzés una resposta interdisciplinària es podria resoldre que no tota la població necessita les mateixes mesures sanitàries[149], ni totes les demandes impliquen alhora tractaments farmacològics.

11. POLARISME CLÍNIC: Medicina Oficial *versus* Teràpies Alternatives

Com hem anat veient, la C.C.I. ha aconseguit assentar la seva influència gràcies a la invalidació de la medicina natural i tradicional practicada durant mil·lennis. El corrent establert actualment (popularitzada des dels anys cinquanta i assentada a la dècada dels setanta) posa en major valor els símptomes de les malalties i oblida fàcilment les causes, ja que realitzar tractaments invasors propicia un negoci molt més prolífic que no pas afrontar la realitat: hem oblidat elaborar una anàlisi integral per enfocar-nos en una mentalitat d'apòsit, que simplement cobreix amb argila les ferides.

Per a la indústria mèdica la medicina alternativa és una pràctica ineficaç que parteix de teories metafísiques que són titllades de pseudociències amb teories sospitoses i insegures[150]. La realitat, però, és que és la mateixa medicina convencional la que majors efectes adversos provoca i paradoxalment, també la que aporta resultats òptims a curt termini (sobretot, en tractaments de caràcter urgent). Així, allò que s'afegeix a la taxonomia d'alternatiu és simplement una teràpia complementària al tractament clínic.

D'aquesta manera, l'occidentalisme ha desplaçat com a "secundàries" a les medicines tradicionals com l'ayurveda o l'acupuntura, que tot i tenir força estudis darrere que validen la seva excel·lent funció com, per exemple, per tractar trastorns físics derivats del patiment emocional (somatitzar l'estrès en seria un cas)[151]. Així com la notícia que empaperava els mitjans de comunicació l'any 2018, quan el govern espanyol pretenia

[149] CERECEDO PÉREZ, M. J., TOVAR BOBO, M., & ROZADILLA ARIAS, A. (2013), pàg. 438.
[150] MARTÍNEZ, L.M. (*et al.*) (2014) pàgs. 339.
[151] *Ibídem*, pàg. 340. El cas de l'acupuntura és el més popular, ja que es tracta d'una medicinal tradicional xinesa amb resultats prometedors en la seva pràctica.

il·legalitzar l'homeopatia i l'acupuntura[152], quan no es coneix cap cas en el qual s'hagin produït efectes secundaris en aquells que han realitzat aquesta tipologia de tractaments.

Cert és que l'empirisme científic és necessari per poder validar qualsevol pràctica que pugui causar una alteració de l'organisme, però en l'actualitat encara no és capaç la C.C.I. de validar científiques que totes les medicines no convencionals són perilloses per la integritat dels individus. En part, la pèrdua de la concepció de la transcendència i la mística pròpia de l'existència ha ajudat a aquest enfocament, ja que s'avaluen les malalties pels símptomes i no per l'estat anímic del pacient i el seu bagatge personal en termes de salut. El problema rau, doncs, en el fet que les teràpies alternatives enfoquen la seva pràctica solament en la salut (trobar l'equilibri entre ment i cos)[153].

Segons sembla, continuem demostrant ser tots orgullosos fills de la cultura cartesiana de comparar els individus amb màquines: només el que pot demostrar-se amb aparells cientificotecnològics és pres com efectiu per la comunitat mèdica. La teologia sí que se n'ocupava de les energies, de l'ànima i de les emocions, però el radical laïcisme dels estats actuals ha provocat que deixem de veure el cos i ment com un conjunt (U), sinó que es creen categories estanques on se separa totes les parts i s'aïlla, així, cada cop més a l'individu.

A continuació s'exposen avantatges i inconvenients de la medicina alternativa, a tall de resum, per poder exposar a *grosso mode* la seva actuació[154]:

Avantatges	Inconvenients
Són menys agressives per al cos i redueixen al mínim els efectes secundaris.	Acostumen a no realitzar-se controls de qualitat oficials.
Promouen el benestar integral, no només el combat dels símptomes. Van molt més enllà: pretenen reforçar l'estat emocional.	Hi ha una supervisió menor de les entitats sanitàries que control les fonts contaminants.
No tenen efectes adversos a llarg termini. No poden danyar els òrgans del cos.	Són a llarg termini, ja que se centren a l'origen del problema; per tant, el símptoma triga més a desaparèixer.

[152] SÁNCHEZ, A. (2018).
[153] MARTÍNEZ, L.M. (*et al.*) (2014) pàgs. 339.
[154] *Ibídem*, pàgs. 338-341.

Són més econòmics, car no s'incorporen costos de patents ni de laboratori.	Les dosis han de ser controlades per experts (falta de consens global, perquè es tracta de fórmules magistrals).
Són holístics, no específics. Contemplen el cos com Un TOT. S'interessen pel Bé Total, no només d'una part concreta.	Menys eficaces per tractar patologies agudes.
No són agressius per l'organisme, sinó naturals. Acostumen a ser fàcil d'assimilar i eliminar.	No estan coberts a la sanitat pública ni a les assegurances mèdiques, així que el cost s'ha d'assumir totalment pel pacient.
Són purament preventius: poden aplicar-se abans de somatitzar.	En cas d'emergència la seva actuació està limitada.

12. JOC DE CONTRARIS: SALUT I MALALTIA

Si bé la medicina s'erigeix en un compendi científic, amb el pas del temps quedarà enrere el component transcendental de l'emoció i els sentiments que es generen en un individu malalt. Per aquest motiu, en comptes de prosseguir amb la cronologia de la Història de la Medicina, tractarem de visualitzar aquells que, d'alguna manera, han anat trencant els rols de poder (científic) establerts. En el marc d'aquest treball, el que realment ens interessa no és mostrar els grans avenços mèdics, sinó destacar què se n'ha dit de la malaltia més enllà de la comunitat científica vigent en cada context. Així doncs, què és el dolor i com ens afrontem a la mort des d'una cultura que emfatitza la vida per sobre de tot, influint en la por a la mort.

Per a Felipe Mellizo: «El dolor no es importante, pero sí lo es la impresión de estar siendo invadido, una impresión desagradable que le hace sentirse a uno ofendido, sometido a algo que no está previsto por la Madre Naturaleza»[155]. Per tant, en comptes de només tractar les teories mèdiques i els entramats econòmics, cal posar-nos en la pell de l'individu, fins a desprendre les concepcions antagòniques de salut i malaltia, vida i mort, amb tal d'albirar un altre sospir d'existència que trenqui amb els rols establerts. Ja que: «(...) la preocupación por la muerte, y la curiosidad por la muerte son de cierto los orígenes de la ciencia. (...) el hombre tiene la más profunda certeza acerca de su libertad

[155] MELLIZO, F. (1979) pàg. 36.

cuando se da cuenta de la inevitabilidad de su muerte»[156]. I probablement, l'expressió del llenguatge literari i la personalitat que es dona del dolor i la malaltia és molt més idònia que el llenguatge científic a l'hora d'explicar la societat medicalitzada.

Per a Friedrich Nietzsche la salut és un *acte moral*, en tant que la malaltia no la contempla pas com una categoria purament debilitant, sinó que amb la superació d'aquesta és possible una nova salut, un *nou territori de coneixement*[157]. L'alemany, amb la malaltia com a companya de vida, es posiciona com un vertader amant de la vida, inclús pot arribar a idealitzar-la, i ens parla sobre un moment en el qual la malaltia provoca el qüestionament de la mateixa identitat i la manera d'assimilar la fragilitat de la corporalitat dels individus (visió naturalista de la salut), la qual s'apodera a través de la malaltia de l'autonomia.

Així mateix, la malaltia és un vertader obstacle de la voluntat per a Nietzsche, però també estableix una relació d'amor-enemistat, ja que segons Mary Solano: «(...)la enfermedad también debe generar la movilización de fuerzas que implican la lucha con lo decadente en la persona. Por lo anterior no salimos "mejorados", de la enfermedad; más bien nos torna profundos en la medida que nos presenta la vida como problema que debe ser resuelto, más que como solución»[158]. Per tant, «(..) exaltar la enfermedad como nuevo territorio de conocimiento valioso en sí mismo, implica exaltar la debilidad, convertir en nuevo fundamento lo que es precisamente el elemento que debe ser contrarrestado, para lograr la gran salud»[159].

El filòsof, que lluitarà des de la joventut contra cefalees violentes que l'incapacitaven temporalment, no es defineix a si mateix com un malalt, sinó com un doctor que ha de sanar la sentència d'un procés que s'expandeix al món sencer: la decadència europea que beslluma s'oposa a qualsevol estadi possible de salut, suposant que els individus presenten constants obstacles contra la voluntat característica de la salut, la qual requereix ironia i no pas de categories absolutes que sí són pròpies de la malaltia; així, davant la pura decadència, només queda resoldre que assumint la realitat del seu voltant, qui realment presenta una òptima salut és ell en oposició de la decadència europea de la segona meitat del segle XIX: Nietzsche cerca incessantment la salut i fuig de la malaltia social que genera la concepció de *l'home com animal malalt*; en tant que malgrat ser

[156] *Ibídem*, pàg. 16.
[157] SOLANO, M. (2005) pàg. 23.
[158] *Ibídem*, pàg. 24.
[159] *Ídem*, pàg. 23.

l'animal que més ha innovat i desafiat a totes les altres espècies, no ha pogut desfer-se d'eternes carències summament maximitzades a la modernitat: el gaudi inexplicable del patiment.

I és que Nietzsche, per a Diana Aurenque: «(...) es uno de los filósofos que más valora lo agonal, la lucha en sentido griego, como elemento de crecimiento individual y social. La relación entre salud y enfermedad representa justamente una relación de lucha constante, entre dos estados opuestos que parecen impensables en propiedad sin la mutua referencia»[160]. Per tant, definir a l'home com un animal que està malalt, no és sinó la necessitat d'entendre constantment la nostra naturalesa i identitat, i com es tracta realment d'una lluita entre el plaer i el dolor, vist, això sí, des d'una perspectiva física de l'existència.

Altrament, reprenent el paral·lelisme que contempla Nietzsche de la malaltia i salut dels individus amb l'esfondrament de la societat occidental, la qual banalitza els valors clàssics dels quals fa referència Diana Aurenque amb «la lucha en sentido griego», podem fer-hi una continuació de l'acte moral de la salut i exposar *El Malestar en la Cultura* de Sigmund Freud per intentar explicar aquest inexplicable gaudi del patiment. El psicoanalista es pregunta sobre les causes d'infelicitat dels individus dins la societat, trobant-se amb tres grans fonts de patiment: la naturalesa que sotmet als homes, el cos mateix com a origen del dolor i les relacions establertes amb els altres, siguin amoroses o socials; i, segons es doni cabuda a les pulsions (repressió, sublimació i deliri) es podrà moderar el patiment.

Freud «(...)no sitúa la causa en cuestiones históricas, morales o educativas, propias de su época, sino en las vicisitudes de la pulsión de muerte, en la mezcla que mantenga esta con la pulsión de vida, y en el devenir de estas pulsiones agresivas en la figura del Superyó»[161]. Així, la malaltia per a la corrent freudiana seria la conseqüència dels obstacles exteriors o la inadaptació de les persones, moment en el qual la satisfacció de la sexualitat queda impedida; i, aleshores, el combat intern entre les circumstàncies i les relacions establertes de l'individu dictaminarà un resultat que tant pot conduir a la salut, com a la neurosi o la sublimació[162].

[160] AURENQUE, D. (2018) pàg. 249.
[161] VUCÍNOVICH, N. (*et al.*) (2011) pàg. 507.
[162] UBA (s.d.).

Des l'ontogènesi fins a la filogènesi, exposa el malestar en la cultura des d'una perspectiva genètica: si el primitiu en l'origen de la cultura és equiparable a l'edat infantil i les relacions que estableix amb la llei les pulsions, una crisi posterior, sigui de l'individu o la societat, provoca aquest estat de neurosi en el qual la cultura actual[163], i els seus individus, ens trobem immersos. Ara bé, el corrent lacanià[164] ressitua aquest marc conceptual freudià per donar respostes individuals a la clínica actual i redimensionar el Superjò: s'impulsa el gaudi i no s'intensifica la repressió per a poder conviure, els nostres desitjos, dins la societat que els pretén contenir. Aquest vessant permet, segons Vucinovich (*et al.*): «(...) escuchar a estos pacientes atendiendo a dos vectores en juego: el imperativo de goce inherente al cuerpo y el lugar estrecho que le queda al sujeto y su deseo, colapsado entre el discurso científico y el capitalista»[165].

Car els nous reptes actuals confereixen un paradigma sobre la impulsivitat, els trastorns de personalitat i conductuals, les addiccions, les grans taxes de suïcidi, i molts altres, que ignoren les dimensions no orgàniques del cos (com ara la simbologia i l'erotisme) que creua per tots i cadascun de nosaltres. I és que la ciència pot arribar a eliminar als subjectes i símptomes de tot sentit simbòlic, reduint-los a casos "anòmals" que cal sanar per a retornar a la normalitat clínica.

13. ERROR A LA NOMENCLATURA

El poder del llenguatge és immens, com hem anat veient, i tot i que s'ha usat per defensar el que la C.C.I. il·legítima, el cert és que també s'ha utilitzat per a transformar la nomenclatura de les malalties suposadament infeccioses i causant d'epidèmies per a convertir-les en "quotidianitat" rendible per a la indústria farmacèutica. A continuació s'exposen alguns dels casos més problemàtics pel doctor Enric Costa Vercher entorn l'enorme poder transformador de la paraula i la maledicció dels sinònims a l'àmbit clínic.

13.1. Diftèria *versus* angines/amigdalitis/adenoides

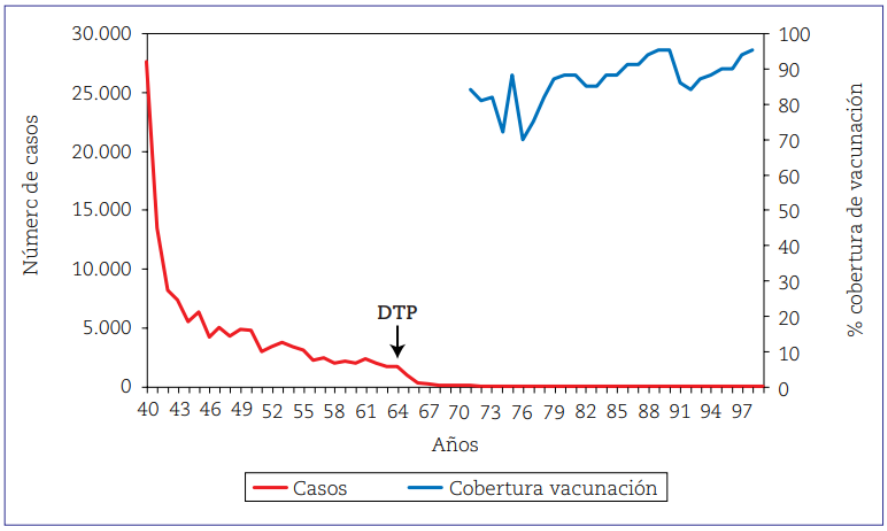
Gràcies a les campanyes de vacunació massiva promogudes des dels anys cinquanta i seixanta, moltes de les malalties infeccioses que havien causat milers de morts durant segles, podem afirmar amb el discurs de la C.C.I. que la immunitat de ramat va

[163] VUCÍNOVICH, N. (*et al.*) (2011) pàg. 507.
[164] De Jacques Lacan, psiquiatra i psicoanalista francès de principis de segle XX.
[165] VUCÍNOVICH, N. (*et al.*) (2011) pàg. 510.

estendre's a gran part dels països centrals amb pròspera economia (estat del benestar). Ara bé, malgrat que la premsa s'encarregués de comunicar aquesta gran fita per a la societat "occidental", la realitat és que l'obscuritat que la indústria mèdica amaga i la configuració d'un sistema que elimina la memòria universal mèdica i coneixement de la història que passa a fonamentar-se en estadístiques, ha conjurat un gran embolic a les terminologies i tractaments de la simptomatologia pròpia de les malalties comunes que la humanitat pateix des dels seus inicis. Des de l'antiga Grècia fins als anys cinquanta el que s'anomenava "diftèria" i s'aplicava a les patologies inflamatòries dels ganglis limfàtics de la gola o l'orofaringe amb plaques de mucositat, passa a obtenir una nova nomenclatura a l'estat del benestar: les "angines" o "amigdalitis". Vocables diferents, però sinònims que corresponen als mateixos símptomes i malaltia.

Per poder visualitzar aquest cas concret de la diftèria ho farem a partir de les xifres oficials de l'Estat espanyol publicades al Centro Nacional de Epidemiologia de l'any 1996, exposades a continuació[166]:

GRÁFICA 5
DIFTERIA: ESPAÑA, 1940-1999.
CASOS ANUALES Y COBERTURA DE VACUNACIÓN



Fuente: Centro Nacional Epidemiología. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Les fonts ens indiquen que, si bé la C.C.I. i la premsa afirmen que va ser gràcies a la vacuna contra la diftèria que va poder-se erradicar per complet aquesta malaltia infecciosa, existeix un buit legal que difereix per complet de la idea impregnada a l'imaginari col·lectiu sobre què va succeir realment durant la segona meitat del segle XX

[166] CNE (1996). «Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España», pàg. 28.

a Espanya. Les campanyes de vacunació massiva (sobretot a la població infantil) varen començar de manera opcional l'any 1964, produint-se una lleu disminució de casos. No serà fins a la dècada dels setanta que s'iniciarà la vacunació obligatòria i generalitzada, moment en el qual els casos de diftèria eren gairebé inexistents, quelcom curiós aparentment, puix és en el moment en què es generalitza la vacunació quan la diftèria ja no és present a l'atenció sanitària. Tot plegat és degut a aquest "error a la nomenclatura", ja que va ser a partir dels anys quaranta – temps de postguerra i de recuperació de l'economia i la vida cultural – quan es produeix el canvi de nom: la diftèria passa a ser l'amigdalitis aguda o les angines[167]; així com pot observar-se la caiguda en picat de casos, d'uns 28.000 afectats l'any 1940 a gairebé 9.000 el 1942.

Cal destacar que el canvi de nomenclatura curiosament també va aconseguir salvar la vida a milers d'individus. Aquesta inflamació aguda dels ganglis limfàtics a la gola mai ha desaparegut i probablement milions de persones l'han patit més d'un cop a la seva vida. Encara més, l'alta taxa de mortalitat històrica de la diftèria havia sigut provocada pels sèrums antidiftèrics (patentats pel mateix Louis Pasteur, qui també desenvolupà la teoria de la infecció), que era l'única medicació vàlida per a tractar la infecció de l'orofaringe fins als anys cinquanta[168], però que va acabar demostrant-se que era altament tòxica, encara més que la infecció. Aleshores, com pot ser que l'any 2015 a Olot un infant de sis anys va morir a causa de diftèria si suposadament s'ha erradicat de tota la població?[169] La premsa ha inundat els noticiaris d'aquest precedent, recriminant que la causa de la defunció del nen venia en origen de la *mala praxi* dels progenitors, els quals cometien el delicte de no haver complert amb les pautes de vacunació opcionals del fill.

El nen, davant el diagnòstic de diftèria del metge de guàrdia, va ser tractat amb sèrums antidiftèrics malgrat la gran taxa de mortalitat que aquests havien causat. Si sabem que diftèria i angines corresponen a la mateixa patologia i que s'amaga una tàctica obscura en les primeres campanyes de vacunació, per què no varen subministrar-li un tractament d'antibiòtics en primera instància? Va ser tot plegat degut un judici moral cap als progenitors titllats públicament com *antivacunes*? O poder és causa de la pèrdua de la

[167] COSTA VERCHER, E. (2019) pàg. 245.
[168] *Ibídem*, pàg. 247.
[169] *Ibídem*, pàgs. 253-266. El doctor Enric Costa Vercher exposa tot el cas de manera imparcial, però posant llum a la foscor. De totes maneres, realitzant una cerca al navegador pot trobar-se detalladament el curs dels fets a la premsa digital.

memòria històrica dels metges, que són incapaços de discernir entre una terminologia confusa?

Enric Costa Vercher afirma que hi ha altres casos versemblants a la diftèria[170], que són molt més habituals a la malaltia comuna del que podríem imaginar. A continuació s'exposaran dos casos més on l'error a la nomenclatura consolida controvèrsies invisibles.

13.2. Tos ferina *versus* bronquitis aguda febril/bronquiolitis aguda/traqueo-bronquitis/broncopneumònia/asma bronquial amb febre

La tos ferina és una malaltia respiratòria causada pel bacil *Bordebteela Perturis* i que produeix, en el pitjor dels seus pronòstics, encefalopatia: afectació neurològica que provoca convulsions i alteracions de consciència a causa de la falta d'oxigen i hemorràgies per l'augment de la pressió venosa[171]. El tractament emprat per aquesta infecció acostuma a ser mitjançant antibiòtics, però és només gràcies a la cerca del bacteri que pot diferenciar-se d'altres malalties com la laringitis, tuberculosis o mucoviscidosis, ja que totes elles presenten patògens infecciosos a les vies respiratòries. En concret afecta majoritàriament als infants menors de sis mesos en edat de lactància, i als joves i adults amb immunitat baixa.

El problema, però, és que la mateixa simptomatologia pot detectar-se en infeccions provocades per altres bacteris i virus: s'inicia amb un refredat i amb una tos que fa fent-se intensa progressivament, fins a arribar a les complicacions d'expiracions que indueixen al que s'anomena *gall*[172], expulsió de mucositat densa, protrusió de la llengua i una fase de convalescència d'unes tres setmanes, fins que a poc a poc desapareix si no hi ha cap complicació.

Històricament, ens trobem davant de la mateixa problemàtica que suposava la diftèria i les angines, ja que la tos ferina és sinònim dels diferents quadres de bronquiolitis. Això provoca que el diagnòstic i diferenciació entre una malaltia i una altra sigui gairebé imperceptible, car davant d'una hospitalització, els criteris avaluables són exactament iguals, malgrat la bronquitis aguda ser causada per infecció de, per exemple, rinovirus o coronavirus, i no calen emprar en la majoria dels casos l'ús d'antibiòtics[173]. A més a més, solament si la tos intensa es prolonga durant més de tres setmanes és quan els experts

[170] *Ibídem*, pàg. 250.
[171] LÓPEZ DE MESA, R. (s.d.).
[172] ORTIZ, J. L. & CAMPAÑA, M. B. (2011) pàg. 577.
[173] SETHI, S. (2023).

comencen a sospitar d'un possible cas de tos ferina. Ara bé, si la bronquitis també provoca l'anomenat *gall*, quant de característic ha de ser aquest perquè l'oïda dels doctors pugui diferenciar entre una malaltia o l'altra?

Pot succeir, sabent que el 95% dels casos de bronquitis són vírics[174] i que no requereixen antibiòtics perquè és precisament el seu ús el que provoca la simptomatologia aguda en adults, un error en el diagnòstic provoqui l'agreujament de la malaltia? Per exemple, l'abril de 2016 a Jaén[175], un nadó de no més de mes i mig de vida va morir a causa d'un error de diagnòstic, un error en la nomenclatura: els metges varen diagnosticar-li bronquiolitis, però quan va ser massa tard van adonar-se que tot plegat havia sigut una confusió davant la similitud de la simptomatologia amb la tos ferina. Sabent, doncs, que la vacuna contra la tos ferina no pot injectar-se fins als dos mesos des del naixement dels nadons, i que és precisament dins d'aquest període d'edat en el qual la infecció és més agressiva per contagi, es fa més que evident la perillositat que un error a la nomenclatura pot suposar.

13.3. Còlera-morbo *versus* gastroenteritis, diarrea aguda, toxiinfecció digestiva, salmonel·losi

El còlera-morbo és una malaltia diarreica que, segons l'Organització Mundial de la Salut[176], és causada per la ingesta d'aliments o aigua contaminats a partir del bacil *Vibrio cholerae*. Durant el segle XIX va expandir-se des del delta del Ganges[177] provocant sis pandèmies que varen causar la mort de milions de persones arreu del món. Avui dia continua essent una amenaça mundial per a la salut pública, tot i ser endèmica en molts països asiàtics. Aquesta malaltia es manifesta mitjançant diversos estadis d'intensa diarrea aquosa i vòmits biliosos, així com l'aparició d'una crosta blanquinosa a la llengua, la disminució de l'orina, la deshidratació constant i fins i tot la descamació de la pell. Si des de bon principi s'aplica un sanejament i higienització del contingent i s'intensifica el tractament la mortalitat pot evitar-se.

És només mitjançant, de nou, la detecció del bacil que pot identificar-se la còlera i no confondre amb altres malalties amb la mateixa simptomatologia, com ara la gastroenteritis o la diarrea aguda. Existeixen diverses vacunes anticolèriques orals,

---

[174] *Ídem.*
[175] PERABÁ, D.S. (2016).
[176] OMS (2022a).
[177] MENCOS, A. (2016).

patrocinades a la mateixa pàgina web de l'OMS; i ja s'han utilitzat més de 100 milions de dosis en diverses campanyes de vacunació massiva a les zones endèmiques, tot i que l'expansió de la malaltia podria produir-se, com s'ha vist durant el segle XX, inclús a territoris on la higienització i vigilància sanitària és implacable.

L'octubre de 2017 els associats de GTFCC (Global Task Force on Colera Control) posen en marxa la campanya *Ending Cholera: A global roadmap to 2030*[178], la qual pretén reduir les morts per còlera al 90% i eliminar-lo d'almenys 20 països l'any 2030. El problema, però, és que cap de les vacunes és plenament efectiva, ja que la immunitat colèrica cal que estigui acompanyada d'una intensa vigilància del sanejament de les aigües, la qual suposa un cost enorme als països on encara és present, i que majoritàriament ofereix índexs econòmics amb grans desigualtats socials, com el cas de l'Índia.

L'últim cas de còlera-morbo a Espanya va ser el 1979, però el passat juny de 2022 els rumors d'un nou brot varen fer-se populars amb el titular d'una jove madrilenya que havia begut aigua contaminada d'una font a Toledo, fins a tal punt que el mateix Ministerio de Sanitadad va haver de pronunciar-se per a desmentir-ho[179]. I és que la definició genèrica que se'n fa d'aquesta infecció pot confondre's fàcilment, així com existir tantes diversitats de *vibros* dins el bacteri que provoca la còlera, que distingir una afectació realment virulenta d'una simptomatologia lleu és complicat. Així, les alarmes davant d'una possible nova epidèmia convoquen a la hipocondria global.

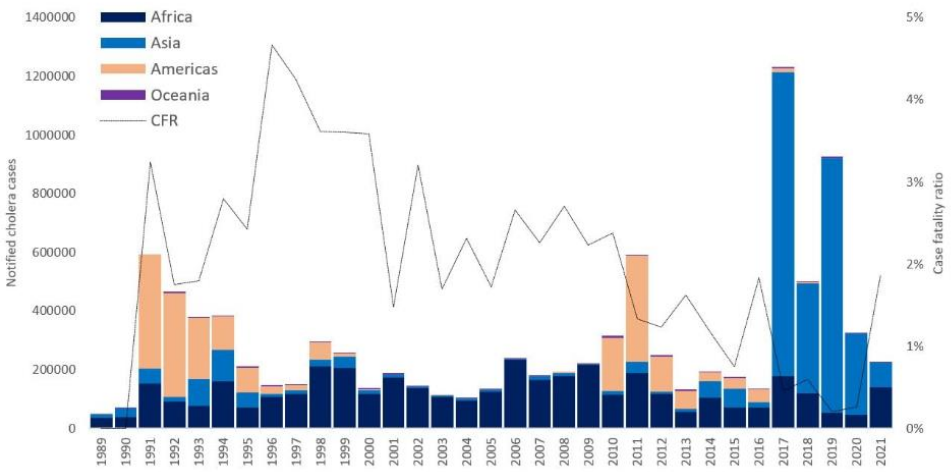
Així doncs, cal elaborar una anàlisi toxicològica exhaustiva per a poder distingir el còlera d'una intoxicació digestiva, però que no s'acostuma a fer en la majoria dels casos. Així com en les zones actuals amb major incursió de còlera no pot realitzar-se anàlisis a tot el conjunt poblacional amb símptomes diarreics igual de contagiosos, com en el cas de Pakistan, que compta amb 2500 casos de còlera[180].

El problema rau, per tant, en un conflicte d'interessos i de desigualtats socials que va en constant augment els últims anys i no tant pel que fa a la incorporació de vacunacions massives. Com pot contemplar-se a la següent gràfica[181], des de l'any 2017 es produeix l'esclat de brots de còlera al continent asiàtic, en concret a la zona del Iemen,

[178] OMS (2022a).
[179] CANCELA, L. & MARTÍNEZ, C. (2022).
[180] *Ídem.*
[181] Font de la gràfica: OMS (2022b).

país de Pròxim Orient que concentra entre 2017 i 2019 el 84% i 93% dels casos, respectivament.

Figura 2: Casos de cólera* notificados a la OMS por año y continente, tasa de letalidad mundial, 1989-2021**



La causa d'aquest nou episodi epidèmic no és qüestió biològica o purament bacteriana, sinó que s'ha de contemplar dins un context de crisi humanitària en aquest territori, que no només comporta víctimes civils a causa d'enfrontaments militars, sinó també 1,3 milions de casos de còlera a finals de l'any 2017[182] que van provocar 2700 morts, de les quals una quarta part foren infants.

Es tracta, doncs, la inestabilitat política, la principal causa de propagació d'infeccions i epidèmies altament mortals que afecten els països amb carències de desenvolupament davant d'emergències sanitàries, ja que la seva quotidianitat és una lluita en si contra la fam. Així, a desembre de 2022, la mateixa OMS recalca que «(...) el suministro mundial de botiquines para el tratamiento del cólera está agotado, y los proveedores tienen dificultades para atender la demanda. Los retrasos o la escasez de suministros médicos pueden provocar muertes prevenibles y evitables»[183].

La solució no sempre pot ser la medicina d'intervenció, sinó la prevenció i vigilància, creant grans infraestructures de sanejament de l'aigua, però sobretot, tenint present el context social de cada cas, ja que el món de la guerra s'imposa davant qualsevol intent d'intervenció real. En aquest sentit, l'OMS comet una constant incongruència, puix a la seva mateixa web recalca que el mètode necessari per a sanar són les vacunes

[182] OXFAM (2022).
[183] OMS (2022b).

anticolèriques, però que no en disposa de suficients per a poder atendre a tota la població; una dicotomia pròpia de les societats actuals que xoca amb la fabricació desmesurada d'altres medicaments com les vacunes contra la Covid-19 o la Grip-A, que han sigut disposades de forma desmesurada en l'àmbit global, tot i no garantir la interrupció de la infecció, i un cop sanats els països centrals, s'han inclús retornat als governs perquè se n'han sobreproduït.

Per exemple, l'any 2010 el govern autonòmic de Castella i Lleó va invertir més de 70 milions d'euros en millorar les infraestructures i atencions sanitàries, incloent-hi una previsió desmesurada de la campanya de vacunació de la Grip-A, ja que només un terç de la població de risc[184] va posar-se la dosi, havent de retornar al Ministerio de Sanitadad el que la gent no va "voler". Aquesta nomenclatura, en tant com se'n parla i la gestió que se'n fa de la salut i la malaltia, no està excepte de la hipocresia pròpia dels països centrals.

14. LA MANIPULACIÓ DEL LLENGUATGE: CAP UN SISTEMA ORWELLIÀ DE SALUT

El poder del llenguatge és inabordable, com estem contemplant, fins a tal punt que les organitzacions mundials dedicades a l'àmbit sanitari canvien el significat dels mots sense que la població en sigui conscient, provocant una malversació de significants i significats en tots els àmbits de comunicació. D'aquesta manera, emprem termes que ni tan sols sabem què signifiquen ni la història que n'hi ha darrere. Així, l'any 2009 (maig) l'OMS va canviar la definició de *pandèmia*: en comptes de referir-se a una epidèmia que provoca moltes morts, passa a ser la que provoca moltes infeccions, sense contemplar la gravetat d'aquestes[185]. Jordi Pigem assenyala que el juny del mateix any després de l'acceptació de la nova definició va declarar-se la pandèmia de la Grip-A, que, tot i resultar ser una falsa alarma, va provocar la despesa econòmica estat de centenars de milers de vacunes[186]. Tot plegat es tracta d'una transacció no reemborsable de les arques públiques a entitats privades, les farmacèutiques.

[184] ABC Castilla y León (2010).
[185] OMS (2020).
[186] PIGEM, J. (2021) pàg. 77.

Encara més, fins a l'agost de 2021 la definició de *vacuna* donada pels Centers of Disease Control and Prevention (CDC) dels EUA corresponia a allò que produeix immunitat i que protegeix d'una malaltia específica a les persones, donant per fet, doncs, que la immunitat provinent de les vacunes és absoluta i els individus que la posseeixen poden exposar-se al perill sense possibilitat de contagi[187]. Ara bé, curiosament a partir del setembre, moment en el qual ja s'ha propulsat les campanyes de vacunació massiva de la Covid-19, els CDC decideixen canviar la definició i passa a ser un simple preparat que ajuda a la resposta immunitària del cos davant d'una malaltia.

Es tracta, segurament, de la justificació que les polítiques sanitàries, servents de les farmacèutiques, han de donar davant l'evident resultat nefast de les vacunes de Pfizer i Moderna (injeccions intramusculars amb instruccions genètiques encapsulades en nanolípids), les quals no garanteixen la immunitat si es produeix un contacte amb el virus[188]. En canvi, si realitzem una cerca senzilla al DIEC, ens trobem que la definició de *vaccí* manté el significat original (remet a vacuna): «Preparat que estimula la formació d'anticossos amb la qual cosa hom aconsegueix immunització contra diferents infeccions»[189]. Aleshores, com pot ser que emprem el terme vacuna per a referir-nos tant a les que generen immunitat com a les quals no garanteixen cap prevenció efectiva?

Aquests exemples d'error en la nomenclatura expliquen el nou paradigma actual: l'extensió de debats i recerca entorn conceptes inestables, sense definicions absolutes que marquin una línia d'actuació genèrica, produeix una pluja de dades subjectiva que paradoxalment no permet la difusió oficial d'opinions discrepants, sinó el foment del pensament únic liderat per les organitzacions internacionals que tenen el poder de la informació científic-tècnica. I és gràcies al paper dels mitjans de comunicació, que resten en mans privades i alhora al servei de les informacions públiques, que s'inculca una determinada gestió de la percepció de la malaltia i la salut, maximitzant les teories de la conspiració per a potenciar el discurs oficial establert; el mateix que des del mateix si contempla profundes contradiccions, encara més quan, amb el cas de la covid-19, la

[187] VERIFICAT (2021).
[188] PIGEM, J. (2021) pàg. 78.
[189] INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS: *Diccionari de la llengua catalana* -Vacuna / vaccí, [consulta en línia, març 2023] <https://dlc.iec.cat/Results?DecEntradaText=VACC%C3%8D&AllInfoMorf=False&OperEntrada=0&OperDef=0&OperEx=0&OperSubEntrada=0&Ope>.

comunitat científica encara avui dia continua confosa sobre què és aquest "nou virus" i "per què" contempla una allau gairebé inabordable de símptomes.

Així, el foment de la por imposa el pensament únic[190] i l'infantilisme total de la població, car: «El que anomenem "la pandèmia" va de bracet amb el que podem anomenar "pandemònium"»[191]. I és que surant pels voltants de la malaltia, la mort i la pandèmia hi ha un constant rebombori, ja que com defineix la RAE, el pandemònium és el «lugar en el que hay mucho ruido y confusión»[192].

Donat que la rendibilitat econòmica és imprescindible pel tecnocapitalisme i l'era de la psicopolítica, l'absolutisme de la C.C.I. es veu constantment amenaçat amb l'aparició del món quàntic, el qual rebat el triomf al coneixement objectiu heretat de Descartes i Newton. Al segle XXI, la validesa de la ciència es veu sacsejada, en concret, amb l'article de John Ioannidis «Why most published research findings are false», publicat el 2005 a *PLoS Medicine*, en el qual demostra mitjançant anàlisis numèriques que la majoria dels resultats de recerca científictecnològics són falsos[193]. Un altre article que demostra el desmoronament dels fonaments del món farmacològic actual és el de Marcia Angell «Drug companyies & doctors: a history of corruption», publicat l'any 2009 a *The New England Journal of Medicine*, una de les revistes científiques més prestigioses del món. Tots aquests demostren que: «La ciència és una de les creacions més grans de la humanitat. Però no és infal·lible (per això és ciència i no dogma) i malauradament no és immune al virus de la corrupció»[194].

Vivim, per tant, en una espècie d'Estat orweillià, en el qual es corromp intencionalment els significats dels mots: a la Neollengua cada any disminueixen els nombres de paraules, així com l'espai de consciència; i s'erradica el vocabulari per evitar delictes de pensament. Es tracta d'una veritable crisi lingüística que incrementa desmesuradament el nombre de paraules i els seus significats en defensa de l'augment de la llibertat, tot i raure dins del panòptic[195] . El consum no es reprimeix, sinó que s'intensifica, fins i tot en la renovació constant de la lingüística de forma interessada i de les incongruències pròpies del sistema actual. D'aquesta manera, l'OMS recull en la seva

---

[190] PIGEM, J. (2021) pàg. 84.
[191] *Ídem.*
[192] REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., – Pandemónium [consulta en línia, març 2023] <https://dle.rae.es/pandem%C3%B3nium>.
[193] PIGEM, J. (2021) pàg. 73.
[194] *Ibídem*, pàg. 75.
[195] CHUL-HAN, B. (2019) pàg. 53.

Constitució, signada a NY el 1946, moment en el qual encara no depenia econòmicament de les farmacèutiques i organitzacions com la Fundació Bill i Melinda Gates[196], que la salut no és «la mera absència de la malaltia», sinó «un estat de ple benestar físic, mental i social»[197].

Malgrat i aquesta definició contemplar elements com el benestar i la integritat física, en cap cas esmenta el mode de vida de la persona. I és que la subjectivitat entra de nou en escena, ja que l'únic individu que realment pot definir el benestar és el mateix pacient. Així doncs, la relació metge-pacient ha de ser summament còmode, on es realitzi una atenció clínica individualitzada per poder aconseguir una vertadera resposta objectiva[198]. Si intentem expandir la visió de Nietzsche cap a un vessant més holístic, podem arribar a la conclusió que no pot haver-hi salut sense existir benestar psicològic i fluides relacions socials. Però el llenguatge que emprem per a parlar de la salut i la malaltia malversa el component psicològic, i segons Byung-Chul Han ens endinsem en un *Capitalisme de la Emoció*:

> «En muchas disciplinas se investigan las emociones. De repente, tampoco el hombre es un animal *rationale*, sino un ser de sentimientos. (...) A estas (disciplinas) se les oculta que la coyuntura de la emoción está relacionada principalmente con el proceso económico (...). Además (...) el sentimiento no es equivalente, no es idéntico a la emoción»[199].

Representen valors subjectius les emocions, ja que són performatives; mentre que els sentiments són objectius en cada individu perquè permeten una narració. En aquest sentit, l'expressió lingüística és emotiva, perquè l'expressivitat és "teatralitzable", intencional i remet a accions. Per aquest motiu, la C.C.I. pot permetre's l'error a la nomenclatura, perquè «(...) celebra la emoción como una expresión de la subjetividad libre»[200] accelerada per la rapidesa de les comunicacions i la desinformació, les quals impedeixen una elaboració racional dels actes i pensaments.

---

[196] PIGEM, J. (2021) pàg. 87.
[197] OMS (2014).
[198] ANDRESIK, D. (2009) pàg. 3.
[199] CHUL-HAN, B. (2019) pàg. 57.
[200] *Ibídem*, pàg. 62.

15. INDÚSTRIA DE LA FELICITAT I ESTRATÈGIES DE PODER BIOSANITARI

Un cop havent analitzat a grans trets la medicalització que pateix la humanitat als països centrals, podem establir una relació indispensable entre el procés psicosomàtic dels individus i el de la societat com entitat regida per lleis i conductes ètiques i morals. Podríem dir que la globalització ha estès no solament la democratització de la cultura, sinó també les malalties socials que aquesta contempla. Així, avui més que mai la por a la mort s'ha instaurat com a rector de la vida. Una espècie d'hipocondria orgànica s'apodera de l'existència contemporània, i l'obsessió per la vida, tingui aquest gaudi o patiment, se situa al centre de tota decisió i comportament.

Cert és que la necessitat de posar la vida al centre de l'experiència i pensament rau en grans pensadors existencialistes com Nietzsche o Merleau-Ponty[201], la realitat és que la societat occidental s'ha focalitzat purament en l'estabilitat i els elements fixos de la vida, no pas en la circularitat i la intangibilitat: l'objectivitat cartesiana i l'ésser ha guanyat la batalla al viure. Pretenem erradicar el patiment i dignificar al gaudi, malgrat ser aquestes dues concepcions part de la mateixa formula canònica que debat sobre el Bé i el Mal.

El nou poder, la indústria farmacèutica, s'apodera dels individus: l'única cosa que tenim en propietat són drets i deures, però no pas llibertat. Així, ens vigilen i controlen, ens protegeixen i sotmeten, ens volen vius, però medicalitzats, perquè existir, sigui com sigui, és l'únic fi. I és que des de l'esclat de la pandèmia de la Covid-19 l'any 2020 el mateix concepte de vida ha canviat profundament: la distància, la renúncia, la por i la ignorància s'assenten com a eixos motors de la supervivència. Es tracta, doncs, d'una espècie de pèrdua de consciència global i el triomf de la pura matèria[202].

En part, segons Jordi Pigem, és degut a la revolució digital, que malgrat haver-nos emancipat com a individus, també ens ha fet dependents de les coses més essencials[203]: la humanitat podria patir una vertadera neurosis si internet fallés solament parcialment, ja que avui dia gairebé tot aspecte el necessita. És el que Byung-Chul Han anomena *psicopolítica*: l'edat de la tecnologia ens ha sumit a tots en la prostitució constant de la nostra identitat i existència. Arribant al punt que hem oblidat la submissió a la qual la

[201] PIGEM, J. (2021) pàg. 110.
[202] *Ibídem*, pàg. 94.
[203] *Ibídem*, pàg. 95.

majoria dels individus professen als seus senyors: abans eren terratinents i capatassos cruels, ara són algoritmes i *likes*.

Adorno i Horkheimer al pròleg de la *Dialèctica de la Il·lustració* adverteixen que: «El augmento de la productividad económica, que por un lado crea condiciones para un mundo más justo, procura por otro al aparato técnico y a los grupos sociales que disponen de una inmensa superioridad sobre el resto de la población. El individuo queda anulado por completo frente a los poderes económicos»[204]. Mentrestant, aquest individu s'enfonsa en la invisibilitat existencial, convertint-se en un cos dòcil que es prostitueix al mercat com un bé de consum de la societat. Així, l'home no pot deslligar-se del progrés econòmic i social de la cultura sense sotmetre's de forma voluntària al nou paradigma de l'autodestrucció per via de la racionalització del capital.

És aquest capitalisme neoliberal, evolucionat des dels anys quaranta, el què ha donat pas a un nou model de sotmetiment, on l'individu s'explota voluntàriament sense ser-ne conscient. La nostra *psique* ha sigut capitalitzada i l'explotació mental esdevé el millor sistema de dominació a l'era del Big Data, perquè no és necessari emprar la violència o opressió com eines de sotmetiment; sinó que és gràcies a la dominació psicològica, usant tècniques seductores per impulsar a l'individu a sotmetre's voluntàriament, com el Gran Germà ens fa creure lliures, malgrat ser ocells engabiats que ni tan sols saben que es pot volar més enllà del món conegut. En aquest context, la indústria farmacèutica s'enriqueix constantment, car sotmet a la població en una espècie de medicina preventiva psicòtica i al consum i automedicació de productes seriats sense prescripció mèdica; tot plegat, per tal d'aconseguir viure en un món que s'esvaeix tan bon punt el contemples.

Amb la popularització de les teràpies emocionals de *merchandising* i l'emergència de la figura dels *coach* autodidactes (contemplats com a vertaders Ghandis), el positivisme *prêt-à-porter*, propi de les generacions del *baby boom*, els quals han gaudit del privilegi de la (falsa) classe mitjana, deriva en l'augment dels casos de suïcidi juvenil a causa de depressions i malestar psicosocial: l'octubre de 2021 *El País* enformava que la gestió i conseqüent crisi de la pandèmia del coronavirus havia causat en poc més d'un any 53 milions de trastorns depressius a escala mundial[205]; i els CDC als EUA donava la

[204] ADORNO, T.W. & HORKHEIMER, M. (2021) pàg. 14.
[205] MOUZO, J. (2021).

impactant xifra que al mateix juny de 2020 1 de cada 4 joves d'entre 18 i 24 anys havia tingut idees suïcides durant els últims trenta dies[206].

Així, l'era de les malalties mentals provoca que des de la infància s'inculquin uns valors d'autoexigència mai vistos, amb els quals l'emancipació de l'individu ha conferit en una societat d'empresaris autònoms que s'exploten a ells mateixos, físicament i psíquicament; i arriba al seu punt àlgid a conseqüència de la pandèmia, la qual configura, segons Jordi Pigem: «Un món amb menys lucidesa (...) un món més controlable»[207] amb hàbits malsans que tendeixen a l'aïllament social, la por al contacte físic entre individus, l'estrès, l'angoixa, la disminució inclús, tot i semblar inversemblant, de la cura del sistema immunitari amb l'abús de les mascaretes sanitàries, que està provocant a llarg termini l'augment de casos d'al·lèrgia i asma crònica[208], així podem afirmar, segons Francisco Martorell, que la clausura individual extrema ens evoca al *confinament del jo*[209], que bé podria fer-nos reconsiderar la possibilitat d'estar experiment una experiència distòpica. Ja que les elits de poder incorporen a la seva agenda biopolítica els estats d'alarma i la limitació dràstica de les llibertats[210].

Totes aquestes vivències augmenten la pèrdua de les il·lusions reals i ens condemnen a les necessitats fictícies dins una *arquitectura emocional* [211]que incorpora a les pors l'antídot de la *Happycracia*[212]: culpabilitza als individus dels mals que pateixen convertint les experiències en fórmules narcisistes, fins a tal punt que la felicitat es converteix inclús en sinònim d'èxit o de salut. Dipositem, així, les nostres esperances en la tecnociència i la responsabilitat col·lectiva de la creació d'una societat òptima, que es personifica avui dia amb el transhumanisme[213], el qual manipula les bases genètiques, químiques, neurològiques, psicològiques de la societat, convertint-nos en una raça profundament medicalitzada que reclama dosis continuades de la "pastilla de la felicitat".

Avui dia la societat s'ha impregnat de missatges Mr. Wonderful (*indústria de la felicitat*[214] que penetra en tots els àmbits dels estats contemporanis) plens de positivisme per evadir realment la negativitat que comporta l'existència humana en ple segle XXI.

---

[206] Dada extreta de PIGEM, J. (2021) pàg. 88.
[207] *Ídem.*
[208] MOYA, B. A. (2020).
[209] MARTORELL, F. (2021) pàg. 29.
[210] *Ibídem*, p. 28.
[211] *Ibídem*, p. 42.
[212] *Ibídem*, pàg. 46.
[213] *Ibídem*, pàg. 67.
[214] *Ibídem*, pàg. 46.

Ens inculquen la necessitat d'estar sempre feliços i la responsabilitat individual de viure eficaçment. Byung-Chul Han anomena, també, a aquesta nova ideologia *positivisme*[215], i recalca com des de fa poques dècades l'increment de teràpies de mercantilització, de la massiva quantitat de llibres d'autoajuda i superació personal encapçalada per *coachs* de segona (ara reconvertits en youtubers i *influencers*) es proposen models per augmentar la productivitat personal. «A quién madruga, Diós le ayuda», o això diuen per a recordar que el cos humà, com a màquina del capitalisme, ha de mantenir el major temps possible els motors en marxa.

A la vegada, el neoliberalisme crea productes per les suposades necessitats entorn la salut mental, i sedueix amb una àmplia oferta perquè tu tinguis més èxit que no pas un altre, per què tots som especials, i tots podem aconseguir grans coses a la vida. Ens oblidem, no obstant això, que no hi ha vida sense patiment; que la negativitat és tan necessària com el positivisme, que els humans som humans per poder concebre els matisos grisos. Així, la creació de necessitats i expectatives irreals, seguint les premisses de la psicosomàtica, poden causar una severa depressió als individus: un estat en el qual om no pot continuar enfrontant-se a les imposicions socials i personals.

De tot plegat, la C.C.I. i la indústria farmacèutica en treu profit: malgrat presenciar un moment d'autèntics avenços científics i tecnològics en àmbits sanitaris i terapèutics, sorprenentment, en comptes de disminuir els casos de malalties com ara l'asma, el que realment succeeix és augmenten, sigui pel canvi climàtic, la contaminació de gairebé tots els espais urbans i naturals, o per l'excés de medicalització dels individus des de la prematura infància[216]. Així, les noves generacions de l'espècie *Homo conillet d'índies* es caracteritza per patir una constant iatrogènia, la qual provoca el sorgiment de malalties estranyes que ja han afectat, segons el Dr. Costa Vercher a 30.000.000 d'infants i joves de la comunitat europea des dels anys vuitanta[217], i l'expansió de la infertilitat o esterilitat que produeix un desajustament demogràfic al qual no estava previst: els adults d'entre 20 i 30 anys tenen majors dificultats per a embarassar-se, sigui en l'àmbit biològic o econòmic, que no pas els que varen néixer abans de l'esclat total de les indústries farmacèutiques als anys setanta-vuitanta.

[215] CHUL-HAN, B. (2019) pàg. 24.
[216] COSTA VERCHER, E. (2019) pàgs. 43-44.
[217] *Ibídem*, pàgs. 18-20.

Les polítiques públiques sanitàries cauen en mans d'una *elit tecnocientífica*[218] i actuen com un còmplice apèndix de la indústria farmacèutica i biomèdica, les quals, segons Jordi Pigem: «No tenen com a objectiu la salut i plenitud de les persones, sinó els guanys econòmics dels seus accionistes»[219] . Tot plegat correspon a les denúncia que el mateix Foucault fa sobre els processos de medicalització actual. En un principi un dels principis mèdics que no ha de perdre's de vista és el de *primum non nocere*, cosa que contraria la iatrogènia massiva que pateix la societat actual: ingents efectes secundaris a causa de les intervencions mèdiques i farmacològiques que curiosament són justificades com a científicament racionals[220] dins les probabilitats de risc que la medicina contempla sobre el que s'escapa del seu control. És l'excés de mitjans de defensa contra, per exemple, infeccions o virus, el que realment desacostuma al cos a l'exposició dels patògens i provoca els efectes de la malaltia segons Foucault[221]. És el que el Dr. Costa Vercher exposa mitjançant l'exemple dels antibiòtics, els quals anomena veritables:

> «(...) "caballos de Troya" que hemos introducido con confianza y alegría en nuestro organismo de una manera masiva como si fueran o se tratara de un "regalo"; y ahora que han entrada en nuestra intimidad orgánica o en nuestra "Fortaleza biológica", como ocurrió con los guerreros aqueos escondidos en el vientre del caballo de madera que invadieron la Fortaleza de Troya, los antibióticos han procedido a destruir, a distorsionar y aniquilar la capacidad de reproducción celular, ha alterado irreversiblemente nuestros genes y han estropeado el mecanismo de transmisión del mensaje genético de nuestras células»[222].

I és que els organismes estan naturalment preparats per a conviure amb patògens, però avui dia hi ha certs nivells de toxicitat química que de manera protocol·lària subministren antibiòtics per a les malalties comunes (com ara cistitis, refredats, gastroenteritis o acne) sense qüestionar-se els efectes secundaris que aquests puguin arribar a tenir a llarg termini. I no només es troben en la ingesta mèdica, sinó també en els aliments[223]. D'aquesta manera, De la Ravanal i Aurenque adverteixen que, segons les predisposicions de Foucault a *Estrategias de Poder* (1999):

---

[218] PIGEM, J. (2021) pàg. 71.
[219] *Ibídem*, pàg. 72.
[220] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 425.
[221] *Ibídem*, pàg. 427.
[222] COSTA VERCHER, E. (2019) pàgs. 177-178.
[223] *Ibídem*, pàg. 176

«Esta progresiva modificación de la relación del organismo con el entorno (interno y externo) por la vía de la tecnologización médica y la aceleración de las posibilidades de manipulación genética de células, virus y bacterias nos sitúan en un nuevo contexto de "riesgo médico". Esto es sumamente interesante, en tanto actualmente la Medicina Evolutiva justamente recalca que ciertos tratamientos curativos se concentran demasiado en suprimir el síntoma (por ej. la fiebre), haciendo que el organismo deje de autorregularse inmunológicamente (…)»[224].

Segons Foucault, el cos humà ha patit una segregació que el fa ser força de treball a canvi d'un salari i alhora és part de la nova economia de la malaltia i la salut: «Esto produce, sin embargo, la fragmentación de la imagen del cuerpo biológico, donde se pierde de perspectiva la complejidad e integralidad de la experiencia corporal y la singularidad subjetiva de la vivencia de la enfermedad»[225]. Ja que l'organisme està constantment surant entre el gaudi i el patiment, pertany avui dia al mercat de la medicina, tot i que, paradoxalment, cada cop és més complicat gaudir d'una salut esplèndida[226]. És, bàsicament, una crisi de la salut, pel fet que malgrat proliferar un mercat de productes que prometen el manteniment o restabliment de la salut, realment no hi ha cap fenomen positiu que ho acompanyi, sinó que cada cop som més dependents al consum pel consum i a la idea que la felicitat és la salut; és a dir, el contrari a la mort. Així doncs, és impossible contemplar la medicina i la salut sense la seva concepció econòmica i política.

Enormes laboratoris farmacèutics es converteixen avui en indústries de la salut i beneficiaris d'un sector que genera molts més beneficis als accionistes, tal com deia Jordi Pigem, que no pas als pacients i professionals; mentrestant, els individus es veuen obligats socialment i culturalment a fer-se responsables del manteniment i protecció de la seva salut, la qual permetrà l'assoliment del benestar corporal. I, a mesura que augmenta la medicalització, que actua com un agent autoritari, també augmenten les pors davant el contagi i al patiment de la malaltia[227]. De sobte, sense adonar-nos, la població se sotmet fins a les vísceres de la societat medicalitzada, fent-se gairebé impossible rebutjar el sistema de salut establert, ja que les polítiques sanitàries ofereixen prestacions assegurades i el dret a curar-se s'intensifica, encara més als territoris amb menys cobertures.

---

[224] DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018) pàg. 425.
[225] *Ibídem*, pàg. 430.
[226] *Ibídem*, pàgs. 426-427.
[227] *Ibídem*, pàg. 427.

16. CONFLICTE GLOBAL

Aquest context de crisi i malestar cultural de la societat medicalitzada s'endinsa en el que l'exdirector de la *British Medical Journal* comentà: «Medical journals are no more than "an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies" because a large proportion of their revenue comes from drug advertisements and reprints of company funded trials, claims former»[228]. És a dir, la C.C.I. i els seus canals de comunicació no són més que una extensió de la Medicina de la bèstia, car la concepció ambigua de la salut i la indústria que l'envolta confeccionen un terreny prolífic per a les farmacèutiques. Així, la biopolítica iatrogènica, l'imperialisme mèdic, l'expropiació de la salut i la sociologia del control de l'hegemonia mèdica són elements que passen a estar al centre de la crítica i abordatge de la medicalització com a procés irregular i múltiple[229], que actua segons categories per raó de sexe, edat i classe social, entre d'altres.

En contextos de crisi el capitalisme estableix una dicotomia força sorprenent: alhora que reprodueix campanyes i espais on reorientar el benestar i la salut, també radicalitza la mercantilització els seus espais socials, entre ells, la sanitat, amb la medicalització com a fórmula magistral per a resoldre els conflictes amb la malaltia i generen, segons Maria Epele «(...)un estado de ensoñación, de encantamiento»[230], en el qual gairebé sembla ser que «(...)se ha transformado el "cuerpo saludable" en una expresión de la moralidad»[231], desplaçant als pacients la responsabilitat d'autoexaminar-se constantment segons les normes i expectatives de la quotidianitat, arribant inclús a l'automedicació sense intervenció professional.

La medicina psicosomàtica és una pràctica resolutiva en aquells casos que la medicina convencional no pot donar solucions: la manifestació de la malaltia és desproporcionada amb relació a la patologia observable[232]. I és que més del 50% de les visites en atenció primària comporten una successió de tractaments mèdics insatisfactoris[233] perquè no existeix una base orgànica fonamentada de la suposada malaltia. Encara més, la majoria de les consultes tendeixen a requerir ajuda emocional i

---

[228] KMIETOWICZ., Z. (2005) pàg. 1169. Traducció al català*:* Les revistes mèdiques no són més que "una extensió del braç de màrqueting de les empreses farmacèutiques" perquè una gran part dels seus ingressos provenen d'anuncis de medicaments i reimpressions d'assaigs finançats per empreses.
[229] EPELE, M. (2013) pàg. 11.
[230] *Ibídem*, pàg. 14.
[231] *Ibídem*, pàg. 20.
[232] LEMOS HOYOS, M. (2008) pàg. 140.
[233] *Ídem.*

suposen un dilema en els professionals de la salut perquè, segons Lemos Hoyos: «Decir que una enfermedad está en "la mente" implica, para la sociedad, que la persona debe de ser capaz de controlarla en su totalidad, llevándolo a ser responsable de su origen, mantenimiento y cura»[234].

Per aquest motiu, caldria normalitzar que la societat expressi mitjançant el cos les seves emocions, ja que les experiències vitals succeeixen de forma simultània afectant el nostre organisme, així, constantment somatitzem la lluita entre la dualitat cos-ment. La dimensió constitutiva del que ens fa humans estableix una relació dialèctica complexa que necessita una constant reconstrucció de l'existència. Es tractaria, doncs, de posar èmfasi en els aspectes psicosocials de la malaltia per a fer front a la problemàtica, heretada des de Plató, del dualisme ment-cos, passant per Aristòtil, Descartes, Spinoza, Leibniz i altres grans filòsofs.

17. SUBJECTIVITAT I HIPOCONDRIA MORAL

Retornant al paral·lelisme que Freud estableix entre l'ontogènesi i la filogènesi, poden veure's comparades les relacions salut-malaltia en la individualitat com també en la globalitat. És a dir, les malalties globals són tractades amb una abusiva medicalització sistèmica de les diferents estructures que configuren la globalització: dels aspectes socials, culturals, econòmics i polítics. Així, amb la cultura del medicament se'ns oblida que la felicitat és *profundament subjectiva*[235]; que la vida i la mort confereixen significats relatius per a cada individu, i davant de situacions de patiment diversos mecanismes psíquics entren en acció per a protegir-nos[236], mentre nosaltres, inconscientment, sacrifiquem les nostres vides de forma instintiva a favor del que hauria de ser progrés de la Humanitat.

Freud, enfront l'agonia besllumada en un context d'esfondrament de tot sentit vital, al *Malestar en la cultura* (1930) es pregunta: «¿De qué nos sirve, por fin, una larga vida, si es tan miserable, tan pobre en alegrías y rica en sufrimientos, que solo podemos saludar a la muerte como feliz liberación?»[237]. No es tracta pas d'una declaració de desvaliment o acomiadament, sinó de la impotència quan assumeix que: «El hombre ha

[234] *Ibídem*, pàg. 141.
[235] FREUD, S. (2021) pàg. 87.
[236] *Ibídem*, pàgs. 87-88.
[237] *Ibídem*, pàg. 87.

llegado a ser, por así decirlo, un dios con prótesis: bastante magnifico cuando se coloca todos sus artefactos, pero éstos no crecen de su cuerpo y a veces aun le procuran muchos sinsabores. (...) tampoco el hombre de hoy se siente feliz en su semejanza con Dios»[238].

To plegat, correspon al triomf de la raó científica-tècnica instrumentalitzada que, segons Esther Barahona: «(...) tiene su expresión epistemológica inmediata en la *filosofía positivista* que hoy en día se extiende por doquier ¿Por qué? Porque el positivismo hace suyo el método propio de la ciencia, un método que se atiene a la realidad de los "datos inmediatos" y cuya función consiste exclusivamente en "percibir, clasificar y calcular"»[239]. Per a Horkheimer i Adorno la vocació empírica, basada en només un model d'observació de la realitat, és un *reduccionisme gnoseològic* que provoca la pèrdua del coneixement del context, les referències personals i els components socials de l'existència[240]. Així doncs, el pensament positivista i, per tant, la medicalització, s'apoderen de la claredat i la racionalitat, ja que no qüestionen la seva pròpia naturalesa ni veritat, emfatitzant la seva lògica com a elements indiscutibles que generen el domini del càlcul i els fets aïllats que, paradoxalment, cal generalitzar per a tota Humanitat com a massa homogènia des dels ulls de la C.C.I..

Un nou període de barbàrie i aniquilació, vaticinat per Adorno i Horkheimer, podria considerar-se el paradigma actual d'alineació del cos i ànima dels individus, com a: «(...) constatación de la capacidad demoledora del género humano que, contra el proyecto ilustrado de emancipación, no camina hacia una convivencia razonable, ni cimenta la edificación de una sociedad libre»[241]. És a dir, l'emancipació que el domini de les ciències de la salut hauria d'haver suposat per a la societat, és, finalment, una nova reïficació del capitalisme en mans de les farmacèutiques i els monopolis del coneixement científic oficial.

És la por, com eterna enemiga i acompanyat de la Humanitat, una de les causants de la hipocondria global; fins a tal punt que: «Casi se podría decir que se ha vuelto obsoleto el concepto mismo de la vida humana»[242]. Una malaltia que s'entrellaça entre l'experiència oposada que els humans tenim sobre la vida i la mort, reduint-les al sentit

[238] *Ibídem*, pàg. 90.
[239] BARAHONA, E. (1996) pàg. 172.
[240] *Ibídem*, pàgs. 171-173.
[241] *Ibídem*, pàg. 168.
[242] ADORNO, T.W. & HORKHEIMER, M. (2021) pàg. 230.

literal de les paraules i menyspreant la reflexió que les envolta de forma etèria des dels inicis del llenguatge. I, sota aquest pretext:

> «(...) la exclusión de todo lo que no tiene valor en el mercado, le sucede de la forma más ruda a aquello que ni siquiera admite la reconstrucción psicológica de la fuerza de trabajo: el duelo. Este se convierte en llaga de la civilización, en sentimentalismo asocial, que delata que aún no se ha logrado sujetar del todo a los hombres al reino de los fines. Por eso, el duelo es afeado más que cualquier otra cosa, reducido conscientemente a la formalidad social que el hermoso cadáver desde siempre ha sido para los hombres endurecidos»[243].

Aquesta cosificació de la mort no transmet la vertadera experiència de la vida, categoria irremeiablement oposada. És per aquest motiu que es fa més que necessari reivindicar la malaltia com a interludi de l'existència. Felipe Mellizo, després de patir un infart a les artèries coronàries, reflexionà sobre aquest mateix procés i es resignà a concloure que:

> «Se trata de aceptar la vida, llena como está de esquinas siniestras, trampas en las que se ocultan monstruos, nosotros mismos, los seres humanos todos, empeñados en partirnos mutuamente las arterias. Se trata de ser yo, de ser español, de ser periodista, de ser padre, de amar, de sentir que el tiempo pasa, de no tener nunca dinero, de ser leal a mis amigos y de odiar a mis enemigos, de sonar primaveras imposibles, de gozar primaveras posibles. Ojalá me pase, si me pasa otra vez, si me pasa por última vez, por meterme en el tumulto que yo quiero, el tumulto de la libertad, el tumulto cuyo centro está, completa, mi inefable historia»[244].

D'aquesta manera, cerquem incessantment la satisfacció immediata i alhora anteposem la prudència al plaer, perquè el món exterior se'ns presenta terrorífic sense un aïllament que ens protegeixi de l'escabrosa naturalesa de les relacions humanes. Així, la por a la mort s'apodera de la *psique* humana, oblidant fer l'esforç que suposa recordar que: «(...) en última instancia todo sufrimiento no es más que una sensación, solo existe en tanto que sentimos, y únicamente lo sentimos en virtud de ciertas disposiciones de nuestro organismo»[245]. És a dir, que el patiment, associat sempre a la malaltia, és subjectiu per naturalesa, i la canonització de models de felicitat és tan erroni com fer-ho amb els

[243] *Ibídem*, pàg. 231.
[244] MELLIZO, F. (1979) pàg. 37.
[245] FREUD, S. (2021) pàg. 74.

del dolor; ja que, com he esmentat anteriorment, els sentiments no poden ser teatralitzats, car són fruit de la individualitat.

Així doncs, la salut i la malaltia continuen manifestant-se com eternes enemigues, categories absolutes polaritzades que reflecteixen, si més no, un dels debats més antics: el de la vida i la mort i, sobretot, la cerca d'herois i culpables. Davant d'aquesta eterna dicotomia, Larry Dossey (doctor a Santa Fe, Nou Mèxic) a *Beyond Illnes: discovering teh experience of health* (1984) reflexiona sobre la pèrdua de les llums i les obscuritats que es plantegen en l'hipocondria i malaltia global, puix:

> «Las modernas tecnologías nos han alejado de la enfermedad, al mismo tiempo, también nos han hecho perder el contacto con la salud. Los antibióticos, la cirugía y las promesas de inmortalidad han destruido también nuestra relación orgánica con el mundo. (...) Nuestra sociedad está resentida por las promesas incumplidas y la deshumanización de la medicina moderna. No creo, sin embargo, que este resentimiento –cuya existencia es innegable– se canalice adecuadamente ya que se dirige abiertamente contra el "sistema". Pero el "sistema" somos nosotros mismos. Estamos decepcionados con nosotros mismos por haber renunciado a asumir nuestra propia responsabilidad, por habernos traicionado, por habernos olvidado de lo que una vez supimos, por haber cortado nuestra conexión orgánica con el mundo en que vivimos»[246].

18. CONCLUSIONS I REFLEXIÓ FINAL

La soledat dels humans i la decadència constant és el que ha portat els individus a qüestionar la fugaç existència i a reflexionar sobre la mortalitat i la immortalitat, la vida i la mort, la salut i la malaltia. I és precisament aquest sentiment inhòspit de melancolia i nostàlgia el què permet prendre consciència sobre la condició humana i la inevitabilitat de l'emmalaltiment. No queda, per tant, altra opció que resignar-nos a les conclusions de Felipe Mellizo en el seu intent de cercar el veritable significat de la malanança que travessa als mortals: «Si pudiéramos morir sin enfermar, la cosa estaría clara. Pero no es así, y esa muerte nos sorprende sin haberse resuelto el enigma»[247]. Aquest misteri rau en el més profund inconscient col·lectiu de la Humanitat, centre de la lluita constant entre el

[246] Cita extreta de: ZWEIG, C. & ABRMAS, J. (2021) pàgs. 166-167.
[247] MELLIZO, F. (1979) pàg. 150.

cos i la ment. I, a hores d'ara, ja hem pogut veure com des dels inicis de la medicina i la sanitat s'ha intentat trobar la unívoca explicació de la fatídica naturalesa dels individus, ancorada a les vivències fungibles del present i els patrons heretats filogenèticament.

La mort s'apodera del curs de les investigacions científiques, quedant la defensa d'una vida digna que accepti el destí de la malaltia, com a trànsit irrenunciable a la pau que tot ésser humà albira tenir al final dels seus dies, invisibilitzada. Des del moment que la salut i la malaltia es transformen en productes de consum (s. XVII) i tècniques de manipulació poblacional, és evident que la defensa de la vida passa a ser responsabilitat dels mateixos que perllonguen el malestar social. D'aquesta manera, no solament el cos humà es converteix en un mitjà de producció, sinó que la *psique* és, avui dia, el present i futur de la rendibilitat econòmica per a les classes dirigents que monopolitzen els àmbits sanitaris: les farmacèutiques com a mecenes de la Comunitat Científica Internacional.

Vivim en una distopia que ha establert un sistema antinatural, gestionat per *lobbies* de poder que creen estadis de consciència determinats i ens evoquen a l'infantilisme que evadeix qualsevol classe de responsabilitat, no només en torn el bé de la comunitat, sinó també el benestar individual. El discurs científic ha anul·lat la concepció humana de la transcendència i en mans del neoliberalisme paranoic i el capitalisme psicòtic es crea un estat social de l'individualisme narcisista que, paradoxalment, genera una societat que es desprèn de tota responsabilitat d'enteniment sobre el principi de la vida: la salut. Tot plegat és gràcies a la por, una eina de control psicològic extraordinàriament eficaç que permet establir el rebuig a tota mena de pensament alternatiu als canals oficials, impedint la transformació de les circumstàncies existencials.

Així, ens oblidem que és impossible restar estàtics en un món que gira constantment, però ens llencem cecs a la recerca insaciable de la "pastilla de la felicitat". Coneguts també com a antidepressius o referents a qualsevol altre medicament emprat per tractar malalties d'origen psicològic o simplement per a prevenir simptomatologies incertes. Per aquest motiu les lleis físiques, químiques i moleculars no poden donar sentit al nostre ser; i la psicosomàtica irromp, tractant de recuperar els motius d'enteniment que expliquin la lluita constant entre la naturalesa i la cultura dels individus, manifestada per la somatització i el patiment.

Durant aquesta recerca, el Prozac (fluoxetina) continua sent avui dia el medicament referent per a tractar la depressió sense la intervenció d'un psiquiatre. Aquest fàrmac va presentar-se al món com a la nova panacea pels trastorns depressius, car

aconsegueix alleugerir els efectes secundaris de l'amitriptilina o la clomipramina (tricíclics). Fins i tot és usat per a tractar la bulímia i els TOC, però el problema és que davant la seva gran efectivitat s'abusa d'aquest medicament arribant a perjudicar, de nou, el benestar de les persones (disfunció sexual, cansament, nàusees, etc.). Se li atribueix, a la popularització del Prozac i la fluoxetina, la progressiva desaparició de l'estigma de la depressió des de l'any 1988[248], ja que la disminució dels efectes notables permetia als pacients interactuar amb el seu entorn sense mostrar símptomes evidents que els cataloguessin com a "malalts mentals" i els estigmes que això comporta.

Per tant, el Prozac és conegut com la "pastilla de la felicitat" i segons l'estudi «Chronic fluoxetine treatment alters the structure, connectivity and plasticity of cortical interneurons» publicat al *International Journal of Neuropsychopharmacology* podria arribar a estimular la plasticitat cerebral dels individus[249]. La responsable d'aquesta panacea és la farmacèutica nord-americana Lilly (la primera, també, en produir industrialment la insulina[250]), la qual va obtenir uns beneficis vertiginosos de 37,7 milions d'euros abans d'abolir-se la patent l'any 2001 als EUA.

Amb aquest cas m'agradaria exposar el resum del Treball Final de Grau, ja que penso que reflecteix en profunditat el complex món a què s'encamina la Humanitat: les farmacèutiques, els laboratoris científics i la medicació industrial es presenten com els nous herois de la Història. He anant dient que és la por l'enemic acèrrim de l'existència humana, ja que l'aniquilació de la pluralitat de consciències ens evoca a l'abisme infranquejable de la incomunicació amb el nostre Jo. I un exemple clar és el que proclama el Prozac, mitjançant un discurs heroic que emancipa a aquells amb trastorns depressius dels perjudicis socials. És a dir, deixem en mans de la ciència la solució dels problemes culturals, preferint usar un esparadrap per cobrir una ferida no cutània que correspon al llegat filogenètic que Carl Gustav Jung defineix com: «(..) posibilidades de representación heredadas, de "vías" que se han ido formando paulatinamente por las experiencias acumuladas en la línea genealógica»[251].

El problema, però, és que l'excés de poder converteix als herois en megalòmans, els quals construeixen una societat feta a mesura patint una mena de síndrome de l'escollit. Així, les farmacèutiques i el pensament únic autoproclamen el seu heroisme,

[248] MINAYA, D. C. (2018).
[249] GUIRADO, R. (*et al.*) (2014).
[250] PASCUAL, M.G. (2017).
[251] JUNG, C.G. (2004) pàg. 54.

provocant una guerra interior que solament pot erradicar-se a partir de l'autoconsciència i l'eslògan que Paul Atreides, el protagonista de *Dune* (David Lynch, 1984), es repeteix per a poder fer front al seu destí: «La por és la petita mort». D'aquesta manera podem controlar les nostres emocions, en comptes de llegar-les al poder de la psicopolítica, focalitzant-nos en la vida, la qual és profundament subjectiva.

Perquè la vida no pot reduir-se a la determinació genètica, ja que està més que demostrat que els individus modifiquem les nostres expressions a partir dels sentiments, els pensaments i les relacions socials que establim (base de l'epigenètica, la qual determina que el Jo està condicionat per un mateix i pel seu entorn). La temor paralitza l'acte de prendre consciència, per aquest motiu ens hauríem de despertar de la letargia en què vivim sumits, ja que perilla més que mai l'aliança entre els *lobbies* de la salut i el Big Data, els quals poden arribar inclús a apoderar-se per complet de l'inconscient col·lectiu de maneres mai besllumades[252].

Aquest paradigma consolida el mercat prolífic per a la Medicalització i l'aparició de un sense fi de *disease mongerings*. Així, els nous biopoders evoquen a les masses a la transcendència del capital corporal i l'era de l'optimització mental. Fins a tal punt que, segons Byung-Chul Han:

> «Hoy el cuerpo es liberado del proceso productivo inmediato y se convierte en objeto de optimización estética y técnico-sanitaria. Así, la intervención ortopédica cede a la estética. El "cuerpo dócil" ya no tiene ningún lugar en el proceso productivo. La ortopedia disciplinaria es reemplazada por la cirugía plástica y los centros fitness. La optimización corporal es mucho más que una mera praxis estética. El sexness y el fitness se convierten en recursos económicos que se pueden augmentar, comercializar y explotar[253]».

Les polítiques biològiques i psicològiques prefiguren un sistema adequat per a confeccionar un bon nombre de malalties subjectes a la medicalització i la consegüent segmentació del llenguatge per influir en la claredat mental dels subjectes. D'aquesta manera he presentat casos com el de la diftèria o el còlera-morbo, patologies altament indistingibles de la immensa quantitat de malalties que presenten la mateixa simptomatologia, i l'immens poder que un "error" en la nomenclatura pot arribar a posseir

[252] CHUL-HAN, B. (2019) pàg. 84.
[253] *Ibídem*, pàg. 40.

sobre el tractament mèdic. I és que encara no podem afirmar amb seguretat què és exactament la salut i què és la malaltia, però el que no podem negar és la necessitat d'establir una percepció holística entre aquesta eterna dicotomia, ja que com diu Bruce Lipton (biòleg cel·lular estatunidenc expert en modificacions de l'ADN a partir de les actituds mentals sistemàtiques dels individus): «Somos una ameba gigante»[254].

Finalment, m'agradaria encetar la continuació d'aquesta investigació a partir dels centenars de preguntes que encara em ballen al cap. ¿Per què a la gran majoria dels programes universitaris s'eliminen les assignatures sobre la Història de la Medicina? ¿Per què la indústria científica-farmacèutica vulnera sense repercussions legals el *primun non nocere* que fonamenta el Jurament Hipocràtic vigent fins a l'actualitat? La conversió del col·lectiu mèdic a tècnics comercials de les farmacèutiques és justificat en un món en el els conceptes de salut i malaltia són menys definitoris que mai? És apropiat que la C.C.I. deslegitimi discursos alternatius malgrat que aquests presentin estudis empírics que fonamenten la seva praxi?

Si més no, ens trobem en un context convulsiu, encara més després de la pandèmia de la Covid-19, essent un període de canvis fulminants en torn els sistemes sanitaris. Una època que, a més, s'assimila cada cop més a les distopies en les quals les epidèmies són armes polítiques emprades per consolidar el poder de megalòmans àvids de transcendir en la comprensió de l'existència humana. Tot plegat és bastant confós per om, ja que el polarisme clínic s'acarnissa amb les concepcions i les creences que pensava tenir. Ja diuen que no pot parlar-se de blancs o negres, sinó que tot consisteix en un infinit teixit de grisos, i encara més en ple segle XXI i la Quarta Revolució Industrial.

La iatrogènia forma part ja de les societats contemporànies com a fonament civil i ens resignem a perdre el control del nostre cos i ànima sota la seducció de la farmacologia. En primera instància cal reconèixer-li, a la C.C.I., el mèrit d'haver permès l'evolució dels Estats, ja que gràcies a les polítiques higièniques iniciades, sobretot, al segle XVIII, la sanitat pública es consolida a l'imaginari col·lectiu com un bé que cal mantenir per assegurar el llegat de les civilitzacions a les generacions futures. Ara bé, el moment en el qual es mercantilitza la medicina i els sistemes sanitaris es corromp, segons el meu parer, l'essència mateixa del guariment.

[254] LIPTON, B. (2007) pàg. 27.

A tall de conclusió, en aquest treball crec haver pogut demostrar les incerteses i misteris que sobrevolen de manera global el paradigma científic en relació les cobertures sanitàries, tot i que haig d'admetre que des d'un principi el projecte era molt ambiciós i he hagut d'enfocar el meu camí cap a una claredat més oportuna pel que se'm requeria. La meva intenció ha sigut des d'un primer moment mostrar la cara B d'un sistema sòlid, però reduccionista, que medicalitza als individus i atorga a les farmacèutiques el poder omnipotent per a controlar les percepcions individuals de la malaltia i la salut.

És que la societat no ha aconseguit encara emancipar-se de les nocions divines que no donen respostes a la integritat dels éssers? On rau, doncs, la llibertat d'expressió en un context on més aviat intensifica la polarització disciplinària i la hipocondria global sota preceptes rigorosament mecanicistes? ¿Qui és el culpable del malestar, per tant, que ens evoca progressivament cap l'esfondrament i reificació total del cos, la ment, la vida i la mort, la malaltia i la salut? Retornem, per tant, al *deliri col·lectiu* promogut per les religions, tal com Freud advertia[255];però ara, amb els "herois" de la Medicina de la Bèstia?

La cultura occidental empenyora la seva ànima als fàrmac amb tal de complir el seu desig d'anar més enllà dels límits. El problema, però, és que un cop coneixes el límit (que malaltia i salut pertanyen al mateix àmbit de consciència), el desig d'immortalitat deixar de ser el motor de la vida i es captura la no-utilitat, l'instant com a única cosa certa; i acceptem que la vida no és solament l'ordre, l'equilibri, la raó i a la utilitat, sinó que també és sinistre, salvatge i descontrolada. Que la vida és malaltissa, i la malaltia dona vida; que com deia Felipe Mellizo: «Se trata de ser yo»[256].

No em queda, si més no, continuar amb el llegat que les paraules d'Antonio Machado aconsegueixen infondre'm en aquests moments:

«No extrañéis, dulces amigos,
que esté mi frente arrugada;
yo vivo en paz con los hombres
y en guerra con mis entrañas».

Proverbios y cantares XXIII, Campos de Castilla[257].

[255] FREUD, S. (2021) pàg. 78.
[256] MELLIZO, F. (1979) pàg. 37.
[257] RAMON, A. (s.d.). «Proverbios y cantares, Campos de Castilla, 1ª Parte», *Poetas andaluzes*, [consulta en línia, maig de 2023] <https://www.poetasandaluces.com/poema/220/>.

19. BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA:

ABC Castilla y León (2010, 27 gener). «Guisasola devolverá a Sanidad las vacunas que han sobrado de la Gripe-A», *ABC* [consulta en línia, maig 2023]<https://www.abc.es/espana/castilla-leon/abci-guisasola-devolvera-sanidad-vacunas-sobrado-gripe-201001270300-1133342206237_noticia.html>.

ADORNO, T.W. & HORKHEIMER, M. (2021). *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Akal.

AGUILAR, J. (s.d.). «Juramento Hipocrático», *Historias de Ciencias* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.uv.es/~jaguilar/historias/jurhipo.html>.

ANDRESIK, D. (2009). «*Disease Mongering*: el arte de fabricar enfermedades», *Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires*, UBA, Facultad de Medicina, Dep. Humanidades Médicas, Ud. Académica de Bioética, [consulta en línia, maig 2023] <http://www.fmv-uba.org.ar/comunidad/revistasylibrosdigitales/antropologia/VolV_N2_2009/andresik.pdf >.

AURENQUE, D. (2018, gener-juny). «El hombre como "el animal enfermo": sobre el significado de salud y enfermedad en la antropologia crítica de Nietzsche» *Valenciana*, Universidad de Guanajuato, Mèxic, nº 21, pàgs. 235-255.

BARAHONA, E. (1996). «Razón, verdad y crítica: momentos epistemológicos en la "Dialéctica de la Ilustración" de M. Horkheimer y T. W. Adorno», *Anales del Seminario de Metafísica*, Servicio de Publicaciones Universidad Complutense, Madrid, nº30, pàgs. 167-184.

BIONEUROMOCIÓN I+D (s.d.). «La Bioneuroemoción y en qué se fundamenta» [consulta en línia, maig 2023] <https://bioneuroemocion.blog/bioneuroemocion/>.

CALDERÓN, Y. & SÁNCHEZ, A. (2008). «Medicalización de la osteoporosis en pacientes postmenopausicas: validez del *screening actual*», *Master en Medicina Cosmética y del Envejecimiento*, Universitat Autònoma de Barcelona.

CANCELA, L. & MARTÍNEZ, C. (2022, 22 juny). «¿Por qué se ha confundido el cólera con una gastroenteritis?: "Técnicamente no se le puede llamar así"», *La Voz de Galicia* [consulta en línia, abril 2023] <https://www.lavozdegalicia.es/noticia/lavozdelasalud/enfermedades/2022/06/22/confundido-colera-gastroentiritis-tecnicamente-puede-llamar-/0003165591664117980036 5.htm>.

CERECEDO, M. J., TROVAR BOBO, M., & ROZADILLA, A. (2013). «Medicalización de la vida. "Etiquetas de enfermedad: todo un negocio», *Atención Primaria*, vol. 45, nº8, pàgs. 434–438, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.014>.

CHUL-HAN, B. (2019). *Psicopolítica: neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona: Herder.

CIGNA (s.d.). «Homeopatía» [consulta en línia, març 2023] <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/homeopata-

aa104729spec#:~:text=La%20homeopat%C3%ADa%2C%20o%20medicina%20homeop%C3%A1tica,de%20sanarse%20a%20s%C3%AD%20mismo>.

CNE (1996). «Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España», *Centro Nacional de Epidemiologia*, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, [consulta en línia, març 2023] <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/archivos%20AZ/Estudios%20seroepidemiol%C3%B3gicos/Estudio%20Seroepidemiologico%20Enf%20Vacunales%20en%20Espa%C3%B1a%20_1996.pdf>.

COSTA VERCHER, E. (2019). *Iatrogenia, la Medicina de la Bestia: origen de las enfermedades raras*. Polònia: Publicació independent d'Amazon.

CUN (s.d.). «Colon irritable:¿Qué es? Síntomas y tratamiento» [consulta en línia, abril 2023] <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/colon-irritable>.

DE LA RAVANAL, M. & AURENQUE, D. (2018). «Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault», *Tópicos*, Mèxic, nº55, pàgs. 407-437, <https://doi.org/10.21555/top.v0i55.914>.

DEL BURGO, P.G. (2015, 10 novembre). «Las reacciones a los medicamentos causan siete veces más muertes que el tráfico», *Levante-EMV* [consulta en línia, març 2023]<https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2015/11/10/reacciones-medicamentos-causan-siete-veces-12502677.html>.

EAPN Informe (2019, 10 setembre). «España presenta su informe 'La Desigualdad en la Salud'. El estudio demuestra que la salud es más deficiente entre las personas en situación de pobreza», *EAPN España* [consulta en línia, març 2023] <https://www.eapn.es/noticias/1030/eapn-espana-presenta-su-informe-la-desigualdad-en-lasalud#:~:text=Respecto%20a%20la%20asistencia%20sanitaria,las%20inequidades%20de%20la%20pobreza>.

EPELE, M. (2013). «El tratamiento como palimpesto: cuando la medicalización se convierte en crítica "politicamente correcta"», *Cuadernos de Antropologia Social*, Buenos Aires, nº38, pàgs.7-31.

ESTEBAN, S. (2003). «Paracelso el médico, Paracelso el alquimista», *Anales de la Real Sociedad Española de Química*, nº4, pàgs.53-61.

EUROPA PRESS (2022, 24 juny). «La industria farmacéutica retribuyó en 2021 con 287 millones de euros a organizaciones y sanitarios por I+D», [consulta en línia, maig 2023] <https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-industria-farmaceutica-retribuyo-2021-287-millones-euros-organizaciones-sanitarios-id-20220624132720.html>.

FARMAINDUSTRIA (s.d.). «La industria farmacéutica genera un impacto económico positivo de más de 200.000 millones de euros y 2,5 millones de empleos en Europa» [consulta en línia, abril 2023] <https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/la-industria-farmaceutica-genera-un-impacto-economico-positivo-de-mas-de-200-000-millones-de-euros-y-25-millones-de-empleos-en-

europa/#:~:text=Noticias-,La%20industria%20farmac%C3%A9utica%20genera%20un%20impacto%20econ%C3%B3mico%20positivo%20de%20m%C3%A1s,millones%20de%20empleos%20en%20Europa&text=La%20industria%20farmac%C3%A9utica%20innovadora%20es,las%20sociedades%20donde%20se%20asienta>.

FERNÁNDEZ J. (Presentadora). (2022, 28 novembre). «Ser mujer trans: adversidad y resilencia con Kenya Cuevas» (nº39) [Episodi de pódcast d'àudio]. *Más allá del rosa*<*https://open.spotify.com/episode/0IC8CuFiauCi88aMSNn4EA?si=b3f8538eba874eb1*>.

FREUD, S. (2021). *El malestar en la cultura y otros ensayos*. Madrid: Alianza Editorial.

GALIANA, X.M. (2020, 7 novembre). «El beneficio de las farmacéuticas crecerá un 50% este año y un 11% en 2021», *El Economista* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.eleconomista.es/mercados-cotizaciones/noticias/10873516/11/20/El-beneficio-de-las-farmaceuticas-crecera-un-50-este-ano-y-un-11-en- 2021.html>.

GÓMEZ-ARIAS, R.D. (2018). «¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad?», *Revista Facultat Nacional de Salud Pública*, vol.36, nº1, pàgs. 64-102.

GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. (s.d.). «Teoría y práctica de la psicosomática», *Monografías de Psiquiatría*, vol.3, nº3, pàg. 2.

GONZÁLEZ, M. (2015). *La medicalización del sexo: el viagra femenino*. Madrid: Catarata.

GRIMAL, P. (2022). *Diccionario de mitologia griega y romana*. Barcelona: Paidós.

GUIRADO, R. (*et al*.). (2014, 30 abril). «Chronic fluoxetine treatment alters the structure, connectivity and plasticity of cortical interneurons», *International Journal of Neuropsychopharmacology*, vol.17, nº10, pàgs. 1635-1646 [consulta en línia, maig 2023] < https://doi.org/10.1017/S1461145714000406>.

HERRANZ, G. (1995, abril). «Problemas éticos de la prevención, diagnóstico y tratamiento del SIDA», *Material de Bioética, Unidad de Humanidades y Ética Médica*, Universidad de Navarra [consulta en línia, maig 2023] <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/conferencias-sobre-etica-medica-de-gonzalo-herranz/problemas-eticos-de-la-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-del-sida>.

ILLICH, I. (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.

ISTAS (s.d.). «Riesgos psicosociales», *Instituto Sindical de Tarbajo, Ambierte y Salud*, CCOO [consulta en línia, maig 2023]

<https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales#:~:text=Los%20riesgos%20psicosociales%20perjudican%20la>.

JUNG, C.G. (2004). «Sobre la energética del alma», *La dinámica de lo inconsciente, Obra Completa 8*, Madrid: Trotta.

KMIETOWICZ. Z. (2005). «Medical journals are corrupted by dependence on drugs companies», *British Medical Journal*, nº330, pàg. 1169, [consulta en línia, abril 2023] <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7501.1169-b>.

LA VALLE, R. (2014). «Sobre medicalización: orígenes, causas y consecuencias. Parte I», *Revista Hospital Italiano de Bueno Aires*, vol. 34, nº2, pàgs. 67-72.

LEMOS HOYOS, M. (cord.) (2008). «Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo», *Pensamiento Psicológico* (Colòmbia), vol. 4, nº10, pàgs.137-147.

LIPTON, B. (2007). *Biología de la creencia: la liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros*. Madrid: Palmyra.

LLORENS, D. (2022, 10 octubre). «En España faltan psicólogos para tratar los problemas de salud mental», *Saber Vivir* [consulta en línia, abril 2023] <https://www.sabervivirtv.com/psicologia-y-bienestar/espana-faltan-psicologos-tratar-problemas-salud-mental_4341#:~:text=subraya%20Javier%20Prado.->.

LÓPEZ DE MESA, R. (s.d.). «Tos ferina: síntomas, diagnóstico y tratamiento», *Clínica Universidad de Navarra* [consulta en línia, abril 2023] <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tosferina>.

MARC, J. (2018, 19 febrer). «Anorgasmia: el placer prohibido», *Enric Corbera Institute* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.enriccorberainstitute.com/blog/anorgasmia-el-placer-prohibido/>.

MARINAS, R. (2023, 29 març). «El número de no creyentes alcanza un nuevo récord en España y ya suponen cuatro de cada 10», *El País* [consulta en línia, maig 2023] <https://elpais.com/sociedad/2023-03-29/el-numero-de-no-creyentes-alcanza-un-nuevo-record-en-espana-y-ya-suponen-cuatro-de-cada-10.html>.

MARTÍN, L. (2014, 25 desembre). «Subjetivismo crítico, una respuesta a los manuales diagnósticos», *Asociación Madrileña de Salud Mental*, nº37 [consulta en línia, abril 2023] <https://amsm.es/2014/12/25/colaboraciones-subjetivismo-critico-una-respuesta-a-los-manuales-diagnosticos-boletin-no-37-otono-2014/>.

MARTÍNEZ, L.M. (*et al*.) (2014). «Uso de las terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor», *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, vol.21, nº6, Madrid, pàgs. 338-344.

MARTORELL, F. (2021). *Contra la distopía: la cara B de un genero de masas*. Boadilla del Monte: La Caja Books.

MAYO CLÍNIC (2022, 17 desembre.). «Disfunción sexual femenina: síntomas y causas», *Enfermedades y afecciones* [consulta en línia, abril 2023] <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/female-sexual-dysfunction/symptoms-causes/syc 20372549#:~:text=La%20ansiedad%20o%20depresi%C3%B3n%20no>.

MELLIZO, F. (1979). *Literatura y enfermedad*. Barcelona: Rota tiva/Plaza &Janes.

MENCOS, A. (2016, 6 febrer). «El cólera-morbo: la enfermedad que vino del Ganges para matar a más de 6.000 sevillanos», *Sevilla ABC* [consulta en línia, maig 2023] <https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-colera-morbo-enfermedad-vino-ganges-para-matar-mas-6000-sevillanos201602031253_noticia.html#:~:text=El%20c%C3%B3lera%2Dmorbo%20es%20una,produc%C3%ADan%20descamaciones%20en%20la%20piel>.

MINAYA, D. C. (2018, 25 gener). «Prozac, la "pastilla de la felicidad", cumple 30 años», *Cinco Días, El País* [consulta en línia, maig 2023] <https://cincodias.elpais.com/cincodias/2018/01/24/companias/1516805984_542506.html>.

MORELL SIXTO, M. (*et al*.). (2009). «*Disease mongering*, el lucrativo negocio de la promocion de enfermedades», *Revista Pedriatría de Atención Primaria*, vol. 11, nº43, pàgs.491-512.

MOUZO, J., (2021, 8 octubre). «La epidemia que subyace tras la covid: los casos de depresión y ansiedad crecen más de un 25% en el mundo», *El País* [consulta en línia, abril 2023] <https://elpais.com/ciencia/2021-10-08/la-epidemia-que-subyace-tras-la-covid-los-casos-de-depresion-y-ansiedad-crecen-mas-de-un-25-en-el-mundo.html

MOYA, B. A. (2020, 7 desembre). «Consecuencias uso mascarillas», *Atlaxis, Centro Integral de Fisioterapia y Osteopatia* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.fisioatlaxis.com/pni-clinica/consecuencia-uso-mascarillas/>.

O'SULLIVAN, S. (2016). *Todo está en tu cabeza: historias reales de enfermedades imaginarias*. Barcelona: Ariel.

OMS (2022a, 30 març). «Cólera», *Centro de prensa Organización Mundial de la Salud* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera?gclid=EAIaIQobChMIhtyz84Dt_gIVxgiLCh3XxAHtEAAYASAAEgIW0_D_BwE>.

OMS (2022b, 16 desembre). «Cólera: situación mundial», *Partes sobre brotes epidémicos Organización Mundial de la Salud* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>.

OMS (2020, 11 març). «Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020», *Organización Mundial de la Salud* [consulta en línia, abril 2023] <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

OMS (2014, desembre). «Constitución de la Organización Mundial de la Salud», 48 ed., Ginebra, [consulta en línia, abril 2023] <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>.

ONNIS, L. (1997). *La palabra del cuerpo: psicosomática y perspectiva sistémica*. Barcelona: Herder.

ORTEGA, S. (2013). «Trastorno de la actividad y de la atención (CIE-10)», *Fundación CADAH* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.fundacioncadah.org/web/articulo/trastorno-de-la-actividad-y-de-la-atencion-cie-10.html#:~:text=La%20CIE%2D10%20requiere%20que>.

ORTIZ, J. L. & CAMPAÑA, M. B. (2011). «Tos ferina: revisión clínica a propósito de un caso», *Revista Pediatría de Atención Primaria*, Madrid, vol.13, nº52, pàgs. 575-584 [consulta en línia, maig 2023] <https://doi.org/10.4321/s1139-76322011000600007>.

OXFAM International (2022, 25 maig). «Carrera contrarreloj para frenar la epidemia de cólera en Yemen» [consulta en línia, abril 2023] <https://www.oxfam.org/es/carrera-contrarreloj-para-frenar-la-epidemia-de-colera-en-yemen>.

PASCUAL, M.G. (2017, 6 gener). «Lilly, la cuna de la insulina y el Prozac», *Cinco Días, El País* [consulta en línia, miag 2023] <https://cincodias.elpais.com/cincodias/2017/01/05/sentidos/1483634273_962746.html#?rel=mas>.

PÉREZ PORTO, J. & GARDEY, A. (2016, 12 abril; actualit. 2021). «Biopsicosocial: qué es, características, definición y concepto», *Definicion.de* [consulta en línia, maig 2023] <https://definicion.de/biopsicosocial/>.

PIGEM, J., (2021). *Pandèmia i postveritat: la vida, la consciència y la Quarta Revolució Industrial*. Barcelona: Fragmenta Editorial.

PIULATS, O. (1983). «La Medicina "Hipocrática": orígenes del naturismo médico», *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, nº1, pàgs. 4-11.

ROMERO, A. (*et al.*) (2011). «Galeno de Pérgamo: pionero en la historia de la ciéncia que introduce los fundamentos científicos de la medicina», *Anales Médicos*, Mèxic, vol.56, nº4, pàgs. 218-225.

ROMERO, M.D. (2011, 15-17 novembre). «Trastornos psicosomáticos: una lectura psicoanalítica», *III Congreso Internacional de Investigación* de la Facultad de Psicologia de la Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires, pàgs. 167-173.

SÁNCHEZ, A. (2018, 12 desembre). «Bruselas rechaza la petición española de cambiar la ley sobre la homeopatía», *El País* [consulta en línia, març 2023] <https://elpais.com/sociedad/2018/12/12/actualidad/1544615686_301811.html>.

SÁNCHEZ, D. (2016, 19 abril). «Triste confusión entre tosferina y bronquiolitis», *Diario de Jaén* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.diariojaen.es/jaen/triste-confusion-entre-tosferina-y-bronquiolitis-HL1379494>.

SETHI, S. (2023, 6 febrer). «Bronquitis aguda», *Manual MSD* [consulta en línia, abril 2023]<https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-pulmonares/bronquitis-aguda/bronquitis-aguda>.

SOLANO, M. (2005). «Nietzsche y la enfermedad», *Enfermería en Costa Rica*, vol.26, nº1, pàgs. 23-24.

STRATHERN, P. (2015). *Berkeley en 90 minutos*. Madrid: Siglo XXI España.

TUBERT, S. (2011, 7 març). «La medicalización de los niños: observaciones sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)», *Centro Psicoanalítico Madrid* [consulta en línia, maig 2023] <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-20/medicalizacion-ninose-trastorno-deficit-atencion-hiperactividad-tdah/>.

UBA (s.d.). «Conferencias Freud: salud y enfermedad», *Materials de la Facultad de Psicología*, Buenos Aires, [PDF] [consulta en línia, maig 2023]

<https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/114_adultos1/material/archivos/freud-salud_y_enfermedad.pdf>.

VERIFICAT (2021, 28 setembre). «¿Por qué los CDC han cambiado la definición de vacuna?», *Las mentiras amenazan la salud*, sobre els comentaris de la periodista nord-americana Sharyll Attkinson [consulta en línia, abril 2023] <https://www.verificat.cat/es/fact-check/por-que-los-cdc-han-cambiado-la-definicion-de-vacuna>.

VUCÍNOVICH, N. (*et al.*) (2011). «Otra época, otro malestar en la cultura: vigencia del psicoanálisis como crítica social», *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol.31, nº111, pàgs. 505-511.

ZWEIG, C. & ABRAMS, J. (2021). *Encuentro con la sombra: el poder del lado oscuro de la naturaleza humana*. Barcelona: Kairós.