

La existencia humana y el proceso de medicación: consecuencias subjetivas y sociales

Human existence and the medicalization process: subjective and social consequences

Autores

- ❖ Analía Verónica Losada. Lic. y Dra. en Psicología. Esp. y Mag. en Metodología de Investigación. Pos Doctora en Psicología. Universidad de Flores.
Correo: analia_losada@yahoo.com.ar
- ❖ João Auricèlio Sousa da Silva. Dr. en Psicología Social. Universidad Argentina John F. Kennedy.
Correo: joaoauricelio21@gmail.com

Resumen

Introducción: Para una mejor comprensión del fenómeno de la medicalización, se abordó la concepción de algunos términos rectores, como biopoder, norma, anormal, salud y enfermedad, entrando en las concepciones de la psiquiatría contemporánea y su manual. En salud mental, sus avances e impases; conflictos de intereses entre la práctica médica, la promoción de la salud, las industrias farmacéuticas y la investigación científica.

Objetivo: Comprender las consecuencias subjetivas y sociales en el proceso de medicalización humana.

Método: Se realizó una búsqueda dirigida a artículos publicados en portugués en revistas científicas brasileñas con la palabra clave "medicalización". Para ello se consultaron dos bases de datos electrónicas de investigación de gran relevancia en el mundo científico y académico: SciELO - Biblioteca Electrónica Científica en Línea (Biblioteca Electrónica Científica en Línea) y LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud). Después de la lectura crítica sobre el tema, surgieron otros términos importantes. Así, la búsqueda se amplió con las siguientes palabras: "patologización", "farmacologización", "biologización" y "psiquiatrización". La revisión narrativa se utilizó como estrategia de recopilación de los artículos.

Resultados: Entre los resultados, destaca la contribución de las nuevas biotecnologías en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones, con acceso

a ellas, a lo largo de los siglos. Sin embargo, llama la atención lo fina que es la línea que separa la salud de la medicalización.

Discusión: El impacto de la temática en la salud pública conlleva a ampliar la investigación, sugiriéndose estudios que incluyan otros idiomas y bases de datos y de corte de revisión sistemática.

Palabras clave: medicalización, salud mental, industria farmacéutica.

Abstract

Introduction: For a better understanding of the phenomenon of medicalization, the conception of some guiding terms was approached, such as biopower, norm, abnormal, health and disease, entering into Contemporary Psychiatry and its manual; in mental health, its advances and impasses; conflicts of interest between medical practice, health promotion, pharmaceutical industries and scientific research. New biotechnologies have contributed to improving the quality of life of populations - with access to them - over the centuries. However, it was possible to see how thin the line that divides health from medicalization is.

Objective: To understand the subjective and social consequences in the human medicalization process.

Method: A search was carried out aiming at articles published in Portuguese in Brazilian scientific journals with the keyword "medicalization". To this end, two electronic research databases of great relevance in the scientific and academic world were consulted. They are: SciELO - Scientific Electronic Library Online (Online Scientific Electronic Library) and LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences). After brief readings on the topic, other important terms emerged. Thus, the search was expanded with the following words: "pathologization", "pharmacologization", "biologization" and "psychiatrization". The aim was to survey articles published from 2003 to 2013. Narrative review was used as a collection strategy for the articles.

Results: Among the results, the contribution of new biotechnologies in improving the quality of life of populations, with access to them, over the centuries, stands out. However, it stands out how thin the line is that divides health from medicalization.

Discussion: The impact of the topic on public health leads to broadening the research, suggesting studies that include other languages and databases and a systematic review cut.

Keywords: medicalization, mental health, pharmaceutical industry.

Introducción

Freud, fundador del Psicoanálisis, sobresale en la profundidad de lo subjetivo, los deseos y el inconsciente humano, como un importante teórico que aportó fundamentos fundamentales a la Psicología Social, abriendo significativamente la perspectiva de la humanidad sobre el ser humano, revelando como todos los individuos están sujetos a fuerzas externas de un orden político-social, como las relaciones conocimiento-poder. Freud no niega,

de ninguna manera, la influencia que la sociedad ejerce sobre las personas, sin embargo, Foucault presenta una visión mucho más política sobre estos fenómenos. Estas discusiones surgen de la importancia de repensar el proceso de automedicación, con la cultura de las farmacias caseras, así como los efectos secundarios de los medicamentos, concomitantes con el funcionamiento de las sociedades occidentales, especialmente después del advenimiento e intensificación del capitalismo (En Sousa da Silva, 2021).

En términos generales, el término medicalización se entiende como la práctica habitual y hegemónica de intentar explicar la forma de ser humano en una relación causal mayoritariamente orgánica en detrimento de todo el contexto socioeconómico y político-histórico de los sujetos. Inicialmente, esta breve descripción puede presentarse como un fenómeno derivado del surgimiento del capitalismo, este último basado en un consumismo intenso. Sin embargo, la medicalización no es un fenómeno reciente, como se supone en el sentido común. Su aparición data de mediados del siglo XVIII. Se inserta progresivamente en la sociedad de una manera diminuta, lenta y continua, casi imperceptible, pero imperante (Márquez y Meneu, 2003).

Breve contexto histórico de indiscutible conocimiento médico

En relación con el nacimiento de la medicina social Foucault (2012) señala el surgimiento de la medicina estatal en la Alemania del siglo XVIII, caracterizada por la normalización de la práctica y el conocimiento médicos, bajo la creación de un órgano administrativo para el control de la actividad médica, además del nombramiento de funcionarios médicos que serían responsables de inspeccionar cada región del estado. En Francia, a finales del siglo XVIII, ya nació la medicina urbana. La Francia de este período fue una aglomeración de territorios. Era necesario crear estrategias encaminadas a unificar el cuerpo urbano. Sin embargo, surgió un cierto temor en las personas cuando se enfrentaron a enormes contingentes de población que tenían el potencial de provocar crisis epidémicas.

Así, se crea un modelo médico de cuarentena: ante una plaga, cada persona debe quedarse en casa. Para ello, se nombró a un jefe de distrito para realizar esta inspección, con informes diarios, encuestas a los vecinos, desinfección de viviendas. Los posibles generadores de enfermedades, como los cementerios, fueron retirados de la ciudad; se controló la circulación de agua y aire, ya que se creía que eran portadores de mismas, y se controlaron

alcantarillas y mataderos para no contaminar las fuentes de agua potable. Esta es la medicalización de la ciudad.

Finalmente, en el siglo XIX, en Inglaterra, surgió la medicina para los pobres. Hasta entonces, esta porción de la población no había sido objeto de políticas médicas, sin embargo, como resultado de la Revolución Francesa, este contingente de población demostró ser fuerte y revolucionario, comenzando a ser visto como un problema. Hasta ahora, los pobres tenían funciones sociales en la ciudad. Ellos eran los que hacían el servicio postal, llevaban agua y tiraban basura y desperdicios. Para prescindir de ellos, se creó un sistema postal y un servicio de tarificación estandarizado, excluyéndolos de poder sustentarse. Con el tiempo, la ciudad se dividió en espacios ricos y pobres.

Es muy interesante cómo Foucault muestra los detalles del advenimiento de la atención a las poblaciones más pobres. Nos dice que, al velar por la salud y la higiene de los pobres, los ricos están protegidos, ya que los segundos no serán víctimas de las epidemias de los primeros. Otro matiz es hacer que la clase pobre sea más capaz de trabajar, que sea útil para la clase rica. También en esta misma discusión, en la política de salud del siglo XVIII, se analiza cómo la medicina social e individual se desarrollan juntas. A medida que se hizo necesario hacer útil la pobreza, convertirla en mano de obra, y por tanto se empezó a sanear, no solo un contingente de población, sino también a cada individuo (Foucault, 2012).

Con base en estas observaciones, Foucault (2012) presenta algunas intervenciones medicalizantes importantes en ese momento. Primero, habla del surgimiento de la valorización de la infancia. Era necesario solucionar el problema de la mortalidad infantil y garantizar la supervivencia de estos niños a través de mecanismos que los convirtieran en adultos útiles, atendiendo a sus condiciones físicas y económicas. Así, era necesario ingresar al universo familiar, convirtiéndolo en un espacio para la formación de un ser humano maduro y sano. Es así como la salud se convierte en el centro de atención y la familia en el agente más constante de medicalización.

Otro factor sumamente importante que menciona Foucault es la autoridad que asume la medicina. Había espacios en la ciudad que eran más propensos a la propagación de epidemias. Eran lugares de aglomeración de personas como cárceles, barcos e incluso hospitales. Los médicos, además de atender enfermedades y curas, ahora tienen la tarea de enseñar a las personas reglas básicas de higiene para su propio beneficio y el de quienes los rodean y, de alguna manera o incluso principalmente, para el control social. Es entonces

cuando el médico penetra en diferentes instancias de poder, al decir de Foucault. Así, amplían considerablemente sus funciones.

Y constituye también un predominio político-médico sobre una población que encaja con una serie de prescripciones que conciernen no solo a la enfermedad, sino a las formas generales de existencia y comportamiento en términos de comida y bebida, sexualidad y fecundidad, la forma de vestir, la disposición ideal del hábitat. El médico se convierte entonces en un gran consejero y experto del cuerpo. Su función es higienista, lo que convierte a este agente en un destacado político en esta sociedad y, este estatus se mantiene y se intensifica hasta la actualidad.

En general, está claro, por tanto, cómo la medicalización se ha insertado en los más diversos y múltiples ámbitos de la vida y las acciones cotidianas durante siglos. Sería ingenuo pensar en ello como un impacto completamente negativo, dados los importantes avances en medicina, genética y farmacología, que han contribuido a incrementar la calidad de vida y la longevidad de las poblaciones con acceso a estos recursos (Sousa da Silva, 2021).

Sin embargo, es de destacar que el hombre se inclina cada vez más a pensar la vida y sus matices de una manera sumamente reduccionista, buscando explicaciones basadas únicamente en las reacciones del cuerpo físico. Tales avances son ambivalentes, ya que parecen traer mejoras incalculables para todos, pero también dominan silenciosamente y dañan con el mismo ímpetu si se usan descuidadamente.

El peligro de la medicalización, en términos generales, radica en la forma simplista en que se ha buscado mucho para explicar los hechos de una vida humana tan compleja. Por tanto, las múltiples facetas culturales, socioeconómicas, históricas y políticas se ignoran cuando se intenta justificar la enfermedad del individuo. Se puede ver, por tanto, cómo los individuos están sujetos a diversas fuerzas que conducen a esta posición, que también se convierte en una fuerza para llevar a más individuos a esta lógica.

Método

Se realizó una búsqueda dirigida a artículos publicados en portugués en revistas científicas brasileñas con la palabra clave “medicalización”. Para ello se consultaron las bases de datos electrónicas de investigación de gran relevancia en el mundo científico y académico: SciELO - Biblioteca Electrónica Científica en Línea (Biblioteca Electrónica Científica en Línea) y LILACS (Literatura

Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud). Después de breves lecturas sobre el tema, surgieron otros términos importantes. Así, la búsqueda se amplió con las siguientes palabras: "patologización", "farmacologización", "biologización" y "psiquiatrización". La revisión narrativa se utilizó como estrategia de recopilación de los artículos. Las revisiones narrativas buscan analizar lo producido y publicado sobre una temática en particular a modo de estado del arte (Rother, 2007).

Resultados

Luego de la lectura pormenorizada de los artículos publicados en idioma portugués se centralizan los hallazgos en torno a las subjetividades construidas desde la medicalización. Desde la perspectiva de que la humanidad es rehén de un eterno juego de intereses y en la seducción de los más variados actores de la salud, se hace imprescindible pensar en el lugar que han ocupado los medicamentos en la vida de las personas, qué significados imprimen en las subjetividades cuando se aceptan como la única e inevitable opción para combatir las dificultades de la vida.

En la misma línea, se halla la insostenibilidad de afrontar lo real en la vida, el placer o el disgusto, en una búsqueda utópica de la felicidad completa, buscada a toda costa y a cualquier precio, expuestas en las consideraciones de Paula et al. (2011). Para los autores, la medicina tiene tres significados básicos e inseparables. Son agentes quimioterapéuticos, de mercancía y de símbolo, es decir agentes de cura, alivio y control. A través de una investigación realizada con usuarios del Programa Nacional de Asistencia Farmacéutica para la Hipertensión y la Diabetes Mellitus, los autores se adentran en el imaginario de estos sujetos para poner en primer plano estos significados. Se evidenciaron sentimientos de obligación y control, con vivencias de obligatoriedad hacia el tener que estar sano y feliz.

Martins (2008) en línea con el análisis de Foucault destaca que el individuo es constantemente desafiado por las complejas redes de conocimiento-poder que representan las industrias farmacéuticas, las cuales actúan como modos de objetivación, es decir, apuntando a transformar al sujeto en un objeto de poder y conocimiento. Los comportamientos subjetivos y sociales se forjan hacia la normalización biopolítica, constituyendo una estrategia de gobernanza y control (Martins, 2008; Foucault, 2012). Según Deleuze (2012) la sociedad disciplinaria en la que el control opera de forma silenciosa y camuflada es

flexible y móvil; actúa y se ejerce mediante de sistemas de comunicación, redes de información y actividades de encuadre que rigen cada vez más los modos de sentir.

Así, siguiendo el pensamiento de Le Breton, Martins (2008) afirma que las tecnologías ya no rodean a los individuos, sino que habitan sus cuerpos y se entrelazan con sus subjetividades, convirtiéndolos en bioidentidades, sin diferenciar humanos o máquinas, naturales o artificiales. No artificial en el sentido de tener algún implante o conectado a tecnologías, sino en el sentido de subjetividades constituidas, sostenidas y nutridas meramente por el consumo indiscriminado de productos que el *marketing* imperioso impuesto. Hay quienes están inmersos en una subjetividad forjada, en un ideal de estabilidad y analgesia y, obsesionados con ese no sentimiento, se engañan creyendo que ralentizarán el proceso de vivir. Basada en preceptos frágiles e inestables, la subjetividad de estos individuos se encuentra desamparada, ajena a sí mismo (Martins, 2008).

Los psicofármacos comienzan a actuar sobre lo que constituye el ser, sobre los conflictos inherentes a la existencia. Así, advierten Canabarro y Alves (2009), expresando que estas sustancias vuelven insensibles a los hombres, incluyendo la pérdida de la construcción de recursos para dar sentido a la vida, además de impedirles el acceso a los orígenes de los síntomas, impidiéndoles ser sujetos activos en el proceso de afrontamiento, con dolor. Frente al imponente discurso de las sociedades occidentales contemporáneas, se fija en el establecimiento de un nuevo orden social, el del imperativo de goce, es decir, el imperativo de ser feliz en todo el tiempo y a cualquier costo. Sin embargo, si continúa bajo el dominio del goce, no se enfrenta al yo deseante, sino a sujetos apáticos e insensibles, incapaces de ser hablantes, autores y actores de sus tragedias, incapaces de construir su propias historias.

Para Guarido y Voltolini (2009), la biologización sería el mito contemporáneo, pues predica la creencia de una vida plena, guiada por milagros tecnológicos, genéticos, salvándonos de acciones lentas e inciertas y transformaciones de carácter social, llevándolo hacia la certeza, de la eficacia de sus intervenciones. Dantas (2009) señala que el discurso de la medicalización de la sociedad también aborda la idea de mito. El mito es una forma de dar sentido a la vida, cuestionando el mundo y la existencia humana (Guarido y Voltolini, 2009). Dantas también ve la creencia en la biologización del discurso como un mito. Hay algo misterioso y subyacente en el mito, que no se dice sino que se comprende (Dantas, 2009). De esta forma, el mito de la medicalización

promueve transformaciones sociales, con promesas de verdad y bienestar. Es esta magia la que seduce a las drogas, legales o ilegales.

En una sociedad del espectáculo (Dantas, 2009), dejarse influir por el mito redentor es una condición primordial para ser aceptado. Adoptando el valor simbólico de la medicalización a través de la imaginación social, el mito es obtener respuestas y soluciones para todos los males humanos. Así, inmerso en una cultura de consumo, vivir se reduce en consecuencia a consumir, y la medicación también asume esta concepción en la medida en que consumir es también vivir (Dantas, 2009). Sin embargo, desde el momento en que los conflictos existenciales y constituyentes del ser humano se entendieron como insoportables, las medicinas alcanzaron la condición de "héroes actuales que, además de curar enfermedades, prometen apaciguar y cauterizar nuestros sufrimientos, son [...] fórmulas de inmunidad, tranquilidad y control de problemas" (Dantas, 2009, p. 574).

Ésta es la lógica del mundo occidental contemporáneo, basada en lo superficial, el cuerpo y lo físico, en explicaciones correctas, sin lugar para cuestionamientos o dudas. No es solo es aceptar el imperativo del goce, avalado con entusiasmo por todos los medios de comunicación que no se cansan de proponerlo indefinidamente. El capitalismo promete no dejar nada que desear. Pero con ambigüedad: el deseo se sofoca y, al no tener nada que desear, reina el goce.

Consideraciones finales

Este estudio intentó aportar luz a la comprensión de cuán delgada es la línea que divide la salud y la medicalización. Hay una nueva dictadura: la dictadura de la belleza, la salud y la felicidad. El individuo se ve obligado a estar a la altura de las expectativas de la escena externa en todo momento. Por si fuera poco, este mismo hombre también se ve obligado a existir bajo una perspectiva puramente artificial. En esta dictadura - no diferente a las demás - no hay lugar para pensamientos, sentimientos y cuestionamientos, y mucho menos para permitirse experimentar los sentimientos inherentes a la existencia humana, por lo que debe ser medicalizado para inhibir el contacto.

Debido a que es imposible satisfacer estas obligaciones, el individuo se ve impulsado a dos reacciones: soltar o resistir. Este estudio es una forma de resistencia a la medicalización del hombre, inhibiendo así la grandeza de su existencia. Sin dudas estos hallazgos ameritan nuevos estudios retratando las

dimensiones sociales humanas, espacios de poder y empoderamiento (Ribeiro et al. 2021). La problemática en estudio requiere estudios de corte revisión sistemática, ampliando los hallazgos en términos de idioma y términos de búsqueda.

No obstante, se destacan los enormes aportes de la farmacología, y esto es realmente producto del avance de la ciencia. Aunque la medicalización corre por otro carril, y este es el que se buscó presentar en este trabajo: la medicalización obturando cualquier sentimiento y en especial sufrimiento, limitando al hombre en su ser y en su sentir.

Responsabilidades morales, éticas y bioéticas

Preservación de la autoría: Los autores declaran que, en este estudio, no se utilizaron ideas y otros autores, sin haberlos mencionado debidamente, según lo previsto en las Normas Técnicas, por lo que sus trabajos fueron debidamente divulgados, para conocimiento académico.

Financiamiento: No se contó con financiamiento para el desarrollo de la investigación, divulgación académica y pedagógica, salvo disponibilidad y conocimiento de los autores.

Potencial conflicto de interés (s): Los autores declaran que no hay conflicto (s) de interés (s), siendo un documento estrictamente académico.

Referencias

- Canabarro, R. D. C. D. S., & Alves, M. B. (2009). Uma pílula para (não) viver. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 9(3), 839-866.
- Dantas, J. B. (2009). Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 21, 563-580.
- Deleuze, G. (2012). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Editora 34.
- Foucault, M. (2012). *Microfísica del poder*. Graal.
- Guarido, R., & Voltolini, R. (2009). O que não tem remédio, remediado está? *Educação em Revista*, 25, 239-263.
- Márquez, S., & Meneu, R. (2003). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión clínica y sanitaria*, 5(2), 47-53.
- Martins, A. L. B. (2008). Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. *Psicologia & Sociedade*, 20 (3), 331-339.

- Paula, P. A. B. D., Stephan-Souza, A. I., Vieira, R. D. C. P. A., & Alves, T. N. P. (2011). O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2623-2633.
- Ribeiro, S. A. C., Honorato, F. D. D., & Losada, A. V. (2021). Trayectoria de la (sub) representatividad femenina en la esfera política: La reinención de la mujer. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(8), 33-43.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática vs revisão narrativa. *Acta Paul. Enfer.*, 20(2), 6-7.
- Sousa Da Silva, J. A. (2021). Medicalización de lo social. Tesis de Doctorado. Universidad Argentina John F. Kennedy.