

Nota:

Este es un ensayo-resumen de la comunicación que se presentó en la Mesa Redonda sobre “El cuerpo medicado”, el 26 de Febrero del 2010, organizada por el Forum Psicoanalítico de Tarragona: Federación de Foros del campo Lacaniano. No debe considerarse un artículo académico completo. En caso de requerirse para publicación, contactar con la autora para re-edición.

Citar como:

MASANA, Lina (2010) “El cuerpo medicalizado, medicamentado y mercantilizado”. Ponencia presentada en la *Mesa Redonda “El cuerpo medicado”*, organizada por el Forum Psicoanalítico de Tarragona: Federación de Foros del campo Lacaniano.

El cuerpo medicalizado, medicamentado y mercantilizado

Lina Masana Bofarull*

Departament d' Antropologia, Filosofia i Treball Social

Universitat Rovira i Virgili

caterina.masana@urv.cat

lina.masana@gmail.com

Introducción

El objetivo de esta comunicación es presentar desde la antropología médica una reflexión en torno a la propuesta de esta mesa redonda. Cuando leí el título “El cuerpo medicado” lo primero que me vino a la cabeza fueron dos conceptos: *medicalización* y *medicamentación*. Ambos conceptos son funcionales en nuestra disciplina, es decir, operan como categorías analíticas que nos permiten estudiar las prácticas y creencias de los individuos en relación al consumo de servicios y productos *de salud*. De ellos, deriva un tercer concepto, el de *mercantilización*, que enmarca dichas prácticas y creencias en un modelo capitalista de sociedad industrializada, en una sociedad de consumo, en una cultura de la modernidad, donde el vínculo consumidor-mercancía define las relaciones sociales, al individuo y a su cuerpo.

Debido a un profuso interés personal en la semiótica¹, empecé buscando una definición para el término *medicado* que se propone como título. Sin embargo, dicho término es simplemente el participio del verbo *medicar*. Por ello, y con el objetivo de acercarme a una primera aproximación que defina el término, realicé un listado de términos asociados o derivados (algunos sinónimos) y busqué la definición que de ellos se da en diferentes diccionarios². Así, encontramos: *medicado*, *medicar*, *medicinar*, *medicarse*, *medicinarse*, *medicina*, *medicamento*, *medicamentoso*, *medicinal*, *medicable*, *medicación* y, por último, *médico*³. Lo que podemos extraer de ellos y de sus definiciones, a modo de común denominador, es que nos hablan de *administrar*, *recetar*, *prescribir*, *tomar*, *ingerir* medicinas, es decir, sustancias pensadas para

* Beca predoctoral de Formació de personal Investigador (FI – Generalitat) Amb el suport del Comissionat per a Universitats i Recerca del Departament d'Innovació, Universitats i Empresa de la Generalitat de Catalunya i del Fons Social Europeu.

¹ Como estudios de los signos, su estructura, su relación entre significante y significado, y su vida en el seno de la vida social (Ferdinand de Saussure)

² Diccionario Manual de la Lengua Española Vox (2007); Diccionario Enciclopédico Vox (2009), Diccionari Enciclopèdic de la Medicina (<http://www.grec.net/home/cel/mdicc.htm>); RAE Diccionario de la Lengua Española (22ª Ed.); Diccionario Etimológico, etc.

³ Aunque la familia léxica es más extensa e incluye otros términos derivados como : *remedio*, *remediar*, *remediable*, *irremediable*, etc, he optado por escoger aquellos que empiezan por la raíz indoeuropea *med-*.

prevenir, curar o aliviar la enfermedad, dicho de otro modo, sustancias utilizadas con *finalidad terapéutica contra las manifestaciones patológicas*, entendiéndose por sus definiciones que quien tiene la autoridad legal para prescribirlas es un médico.

Las dos primeras preguntas salen solas: 1. ¿Quién define qué es o no *enfermedad y/o manifestación patológica*? 2. ¿Sólo tomamos aquellos medicamentos prescritos legalmente por un profesional médico? ¿nos medican, nos medicamos o queremos que nos mediquen? Para adentrarnos en la reflexión que nos proponemos, deberemos preguntarnos sobre cuáles son los usos de las diversas sustancias que tomamos, a qué responde su consumo, qué tomamos, cómo y porqué, y cómo se inserta todo ello en un modelo cultural, en unas prácticas sociales, y cuáles son las creencias sobre la salud y la enfermedad que dirigen, justifican o promueven dichas prácticas.

Modelo médico hegemónico y proceso de medicalización

Desde la perspectiva antropológica, la enfermedad, la salud, la aflicción y la muerte se entienden como fenómenos dependientes de la cultura y de la vida social (Martínez-Hernández, 2007). Este planteamiento entra en contradicción con el paradigma biomédico o lo que hemos venido a denominar el modelo médico hegemónico (Menéndez, 2005), cuyas principales características resultado de las exigencias del proceso capitalista son: a) *Biologicismo*, como explicación de tipo biológico de la causalidad (etiología) de las enfermedades y de su tratamiento; b) *Individualismo*, como identificación de los pacientes por enfermedades con un rasgo biológico común y responsabilización (culpabilización) individual de la salud/enfermedad. c) *Ahistoricidad*, interés en la evolución de la enfermedad en detrimento de su historia; d) *Asocialidad*, ausencia o negación de las condiciones o problemáticas sociales/estructurales relacionadas con procesos de enfermedad; e) *Mercantilismo*, transacción económica entre el médico y el paciente, servicios y productos de consumo *para la salud*, recursos económicos públicos destinados a la asistencia e infraestructuras sanitarias, intereses económicos de las grandes corporaciones e industrias farmacéuticas, etc; e) *Eficacia pragmática*, objetivo que define la práctica médica y el uso de los servicios/productos por parte de los ciudadanos, bajo el paradigma de una medicina basada en la evidencia.

La aceptación y asimilación tácita o explícita de dicho modelo médico hegemónico y sus características, ha configurado a lo largo de décadas lo que denominamos *proceso de medicalización*, en tanto que legitimación del poder biomédico y de sus directrices en relación a los *procesos de salud/enfermedad/atención* (Menéndez, 1982;1992). El progreso de la medicina y su tecnología trae consigo una mayor esperanza de vida y un supuesto mayor nivel de salud en aras de suprimir (cuanto menos disminuir) el dolor, el sufrimiento y el malestar, aliviando y curando (si es posible) la enfermedad.

Para ejemplificar lo que supone el proceso de medicalización retomaré los postulados de Illich en su obra *Némesis Médica* (1975), ya que, a mi juicio, expone admirablemente lo que aquí nos proponemos reflexionar. Si bien se trata de una obra que ya tiene unas décadas y con algunas afirmaciones o pretensiones de difícil/dudosa puesta en práctica en nuestros días, mantiene cierta vigencia por lo que a la crítica al sistema biomédico hegemónico se refiere. El individuo confía su salud a los profesionales y a las directrices biomédicas – *expropiación de la salud* (Illich, 1975)- disminuyendo su capacidad de respuesta ante la adversidad. El error reside en enfocar la medicina como un problema de ingeniería y al paciente como una máquina, como un conjunto de piezas que deben ser reparadas a través de la terapéutica (farmacología, cirugía, otras). De ahí que la biomedicina puede tener “efectos secundarios”, es decir, efectos contrarios a la

finalidad curativa o paliativa para la que está pensada⁴. La medicina puede, entonces, actuar como *agente patógeno* causando *iatrogenias* indeseadas.

En primer lugar, encontramos la denominada *iatrogenia clínica*, como el mal provocado por los proveedores de salud, cuyos causantes son los profesionales sanitarios, la industria farmacéutica, los hospitales y los planificadores (se entiende los que diseñan políticas públicas, programas de salud, etc.). Dicho de otro modo, “daños colaterales” de la práctica médica, mala praxis o lo que comúnmente se conoce como negligencia. No deja de ser curioso que dentro de los profesionales de la salud, a esto se le llame “error humano aleatorio”, “accidente”, “factor humano”, “excepción” e incluso, “mala suerte”. La sabiduría popular ya estaba alerta de dicho mal, como bien rezan los refranes: “*Es peor el remedio que la enfermedad*”, “*Un médico cura, dos dudan y tres, muerte segura*” y “*Lo que el médico yerra, lo tapa la tierra*”.

En segundo lugar, la *iatrogenia social*, cuando las medidas en materia de sanidad (políticas de salud) “refuerzan una organización industrial que genera dependencia y mala salud” (Illich, 1975), es decir, refuerzan la dependencia adictiva de la población (los consumidores) respecto de las instituciones médicas y de los servicios que estas ofrecen (los proveedores). La industria farmacéutica y las grandes corporaciones médicas, es decir, intereses privados principalmente, junto con los intereses públicos no exentos de racionalidad económica, sumado a los avances tecnológicos en materia médica, perpetúan y siguen promoviendo esta dependencia hoy en día. El individuo quiere resolver eficazmente, indoloramente y técnicamente su problema de salud (real o *inventado*), disminuyendo su capacidad de afrontar la adversidad y su tolerancia frente al dolor o a la enfermedad. La sociedad de consumo con su amplia oferta de servicios *para la salud* posibilita eximir al individuo de su responsabilidad individual de autoatención y gestión de la enfermedad, proyectando la solución en la ciencia médica, con la consecuente pérdida de autonomía y capacidad decisoria. Esto nos remite a la tercera, la *iatrogenia estructural*, cuando se restringe la autonomía vital de la población al minar su competencia para desarrollarse, crecer, cuidarse o envejecer, cuando la intervención médica incapacita las reacciones personales frente al dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte.

Me medican...

El conjunto de las tres iatrogenias mencionadas, lo que Illich denomina *Némesis Médica*, se reproduce en el mencionado *proceso de medicalización* mediante la ‘invención’ de nuevas enfermedades, patologizando procesos vitales que poco tienen de enfermedad - adolescencia, embarazo, menstruación, menopausia, vejez, etc. – a los que se le atribuye una entidad nosológica (p.e. disforia premenstrual) que implica la necesidad de un tratamiento generalmente de tipo farmacológico. Los estados de ánimo de las personas también se ven afectados por un proceso de *labelling*⁵ biomédico, naturalizando las adversidades humanas e interpretándolas en clave biomédica: “*Los diferentes estados depresivos son realidades patológicas que están ahí como fenómenos naturales a ser entendidos y tratados, y responden a mecanismos biológicos de momento desconocidos pero sobre los cuales ya se han abierto horizontes de comprensión científica*” (Martínez-Hernández, 2006)”. No hacen falta muchos motivos: cualquier estado de ánimo que implique decaimiento puede ser medicalizado. La falta de energía, la timidez, la fobia social, el insomnio, la muerte de un familiar, la soledad,

⁴ *Primum non nocere*: ante todo no hacer daño.

⁵ *Labelling* (Becker, 1964): Etiquetamiento. Poner nombre, en ocasiones estigmatizando al individuo.

el divorcio, la disfunción eréctil, la pérdida o ganancia rápida de peso, la apatía, la tristeza, los problemas con la hipoteca, los problemas laborales... es decir, los problemas de la vida cotidiana que impliquen un estado de ánimo decaído, pueden ser medicalizados y medicamentados, en definitiva, mercantilizados. Resolver los problemas de la vida cotidiana con pastillas (p.e. “ser feliz” gracias al *Prozac*) parecería ser la “opción fácil” tanto para los que prescriben fármacos como para los que los demandan. Es la mercantilización de lo que podríamos denominar el *cuerpo de dentro* (órganos, psique, alma).

Todo ello tiene mucho que ver con los intereses comerciales de la industria farmacéutica, además de la complacencia de profesionales y pacientes. Inventar o diagnosticar ‘enfermedades’ que no lo son, o que aparentemente podrían resolverse sin la necesidad de tratamiento farmacológico, sirve para legitimar el proceso tecnológico y el uso de nuevas terapéuticas de última generación, pero también, para legitimar el poder biomédico y *sus saberes*⁶. El incremento de diagnósticos, acarrea un incremento de prescripciones farmacológicas, que a su vez incrementa y retroalimenta el consumo de productos en una sociedad fuertemente consumista, con exceso de demanda de productos y servicios sanitarios.

Quiero que me mediquen...

Cabe decir, que además del incremento de diagnósticos y exceso de prescripción médica por parte de los profesionales, nos encontramos en un contexto donde los propios individuos/consumidores piden, por un lado, nombre/diagnóstico “a mi me pasa algo y quiero saber qué”, “no estoy bien doctor, no sé lo que me pasa”, y, por otro, pastillas/tratamiento farmacológico: “¿Usted no me va a dar nada?... Pues entonces no sé para qué he venido!!!”. Ir al médico para pedir “la receta” es una práctica bien extendida en nuestra sociedad que ejemplifica de modo claro la mencionada iatrogenia social, reforzando la dependencia de los productos y servicios de salud. El grado de expropiación de la salud es tal que ha ido progresivamente inhabilitando al individuo para su autoatención, depositando y exigiendo la respuesta y la solución por parte de los profesionales.

Me medico...

Por otro lado, aunque paradójicamente opuesto, encontramos los conceptos de *autodiagnóstico* y de *automedicación*. Algunas personas acuden al médico “sabiendo lo que tienen y pidiendo lo que creen que necesitan”. Otras, sin acudir al médico toman fármacos a la mínima de cambio. “Tengo dolor de cabeza, me tomaré un *Gelocatil*”; “Llevo unos días que no puedo dormir, pero me estoy tomando *Orfidal*”; “Tengo un resfriado de narices, pero ya me estoy medicando (...) me estoy tomando antibióticos”, etc. Ésta es una práctica extendida y mucho más habitual de lo que podríamos pensar⁷. Baste con curiosear en los “botiquines” de las casas para darse cuenta de la no despreciable cantidad de fármacos con que cuentan (Comelles, 1992, 2008). Las redes

⁶ El conflicto de saberes entre el experto y el lego es un tema recurrente en la crítica a la biomedicina desde la antropología médica crítica (principalmente, y también desde otras disciplinas). La hegemonía, la dominación, tiene parte de su lógica de sometimiento en la terminología médica, en “el saber del experto”.

⁷ No en vano el Ministerio de Sanidad ha puesto en marcha en diversas ocasiones campañas publicitarias para informar a la población acerca de los peligros de un mal uso de los medicamentos, de un exceso de uso (o abuso). Como ejemplos: “Con los medicamentos no se juega. Está en tus manos” o “Antibióticos. Pueden dejar de curar. Tómalos sólo cuando y como te los recete tu médico. Úsalos bien hoy, mañana nos protegerán”.

sociales próximas, el boca a boca (boca-oído), un familiar, una vecina, un amigo, etc. cumplen una función de "foro de discusión" de los malestares, padeceres y achaques. Ello puede conducir a autodiagnosticarse y/para automedicarse "pues a mi me va muy bien", "tómame eso que es lo mejor", "no hace falta ir al médico, yo ya sé lo que tengo que tomar". Dicho de otro modo: "*Este consejo es de un medicamento, no hace falta que se lea las instrucciones de uso, en caso de duda consulte con su vecina*".

Medicina estética o modelo médico-cultural. El cuerpo de fuera.

Otro ejemplo de *mercantilización del cuerpo* en dicho proceso de medicalización tiene que ver con el *cuerpo de fuera*. Por un lado, encontramos el culto al cuerpo como valor al alza en nuestra sociedad consumista actual, donde el *ideal estético* responde a un modelo cultural-estético de *jóvenes, sanos y bellos*. Por otro lado está el modelo médico, con sus directrices, normas y recomendaciones para la salud (para estar sanos). La unión, hibridación o combinación entre ambos, o la apropiación de uno por parte de otro, darían como resultado lo que denomino un *modelo médico-cultural*, es decir, el intento de apropiación y modificación del modelo cultural por parte del modelo médico hegemónico, por razones de salud y mediante normativas y restricciones (p.e. dietéticas) basada en factores puramente biológicos. Dicho *modelo médico-cultural*, conlleva la atribución de valores morales: "*el valor moral atribuido a la delgadez y al régimen se justifica generalmente en nombre de la salud*" (Contreras, 2002). Así, la apariencia estética se encuentra asociada a rasgos de personalidad con sus consecuentes evaluaciones positivas de éxito, poder, salud, y negativas como fracaso, insano, desprestigio. A su vez, éstas son el reflejo de atributos morales positivos como el autocontrol, el sacrificio, el esfuerzo, la voluntad y la disciplina, y sus atributos morales negativos donde la autoindulgencia y la ausencia de los atributos positivos mencionados culpabilizan al individuo o le conllevan algún cargo de conciencia (por no seguir las directrices para estar sanos).

Pero más allá de tener un cuerpo socialmente aceptable según *el ideal* por cuestiones de salud, el consumo de bienes y servicios por lo que a medicina y cuerpo se refiere, alcanza prácticas en muchas ocasiones innecesarias y riesgosas para salud. Es el caso de la denominada *medicina estética*, término que me resulta extraño y confuso ¿qué tendrá la estética de medicina o la medicina de estética? ¿un problema estético puede considerarse enfermedad? Sería interesante revisar qué entendemos por salud y por enfermedad, cuándo hablamos de un problema estético y cuándo de uno de salud (porque obviamente no es lo mismo), cuáles son o cuáles deberían ser las funciones de la medicina o de los servicios médicos, etc.

Las compañías y corporaciones de medicina estética, habilidosas con sus técnicas de marketing, consiguen persuadir al individuo de la necesidad de un cambio estético "para su bien". ¿Qué nos venden? ¿Qué nos ofrecen? 1. Soluciones a "tus problemas", problemas que igual uno no había identificado como tal, pero que ellos se encargan de hacerte ver que son un problema, y si puede ser, no sólo un problema estético si no de salud. 2. Nos dan garantía de excelentes resultados, "la nariz que deseas la vas a tener". 3. Nos hablan de rapidez, eficacia, seguridad, aunque pasar por el quirófano no es algo sencillo ni exento de riesgos. 4. Se congratulan de contar con tecnología médica avanzada, innovadora, de última generación, moderna, y con profesionales especialistas experimentados, personal médico cualificado.... ¡Faltaría más! Y por último, nos venden el sueño del ideal estético: belleza, juventud y salud.

En una sociedad consumista como la nuestra, con un modelo cultural médico-estético fuertemente arraigado, donde los medios de comunicación exhiben famosillos, famosos o personajes conocidos que nos hablan sobre sus “retoques” y donde se promueve la idea de que “tu también puedes tener esos labios carnosos o esos pechos deseados”: hay quien se resiste y hay quien no. Lo preocupante es que el “mensaje” de la medicina estética está calando hondo en las/os adolescentes (o *pre*), con un cuerpo todavía en desarrollo, que en lugar de “pedir una moto o un viaje” como regalo por haber acabado el bachillerato, piden “un aumento de pechos o una liposucción”⁸.

Imágenes culturales de la modernidad: Necesidades y deseos corporales incorporados.

Los beneficios económicos para la industria farmacéutica y las grandes corporaciones médicas, a parte de ser una obviedad que cae por su propio peso, no sólo beneficia a estas, si no que también a políticos y profesionales de la medicina, siendo todos ellos los *agentes patógenos* del proceso de medicalización, medicamentación y mercantilización de la vida y del cuerpo. Las campañas publicitarias para persuadir al consumidor potencial operando bajo la lógica de la mercancía hegemónica consiguen un poder homogeneizador consumidor-mercancía. El objetivo es el de crear un “sentido común” que permita incorporar las marcas comerciales en los mundos simbólicos de prescriptores y usuarios (Martínez-Hernández, 2006).

Las nuevas imágenes culturales de la modernidad incorporadas (*embodied*) por los consumidores se presentan como un conjunto de productos, servicios, modas, tendencias y modelos culturales mercantilizados. A través de la creación de modelos globales sobre la subjetividad, los estados de ánimo, los malestares y la enfermedad, se construyen/identifican deseos, carencias, necesidades, insatisfacciones, frustraciones. Se genera una necesidad (demanda) a la que se le ofrece una solución (oferta): son nuevas necesidades creadas a partir de su consumo. Para que el sistema se mantenga y el consumo no decaiga, se generan deseos que ‘nunca’ puedan ser colmados, se generan nuevas insatisfacciones y frustraciones, y se ofrecen soluciones para ellas.

Y todo ocurre en el cuerpo. Sea el de *dentro* con sus órganos, psique o alma, sea el de *fuera* con su aspecto, su apariencia de juventud o su ‘canonizada’ belleza. Un cuerpo objetivado y cosificado como mercancía o soporte de la mercancía. Un cuerpo que se ha convertido en un fin, además de ser el medio por el que obtener dicho fin.

⁸ Está claro que los servicios y productos de la medicina estética no están al alcance de todos los bolsillos y que debería ser estudiado a la luz de diferentes clases socio-económicas de consumidores.

Bibliografía citada:

BECKER, Howard (1964) *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires, Tiempo Contemporáneo.

COMELLES, Josep M. (1992) "El proceso de automedicación y la prevención de las drogodependencias". En: Comas D, Espín M, Ramírez E. *Fundamentos teóricos en prevención*. Madrid: G.I.D.- Fundamentos; p.139-78.

COMELLES, Josep M. (2008) "Medicalització, medicaments i cultura". En: *Butlletí e-farma*, vol. 3, Barcelona.

CONTRERAS, Jesús (2002) "La obesidad: una perspectiva sociocultural", *Form Contin Nutr Obes* 2002; 5(6):275-86

ILlich, Ivan [1975] *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barcelona, Barral Editores.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel (2006) "La mercantilización de los estados de ánimo. El consumo de antidepresivos y las nuevas biopolíticas de las aflicciones". *Política y Sociedad*, Vol. 43, Núm. 3, p. 43-56

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel (2007) "Cultura, enfermedad y conocimiento médico. La antropología médica frente al determinismo biológico". En ESTEBAN, M.L., (Org.). *Introducción a la Antropología de la salud. Aplicaciones teóricas y prácticas*. Bilbao: OSALDE: Asociación por el Derecho a la Salud, p. 11-43.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Àngel (2009) "Cuerpos fantasmales en la urbe global". *Fractal: Revista de Psicología*, Vol. 21, Núm. 2, p. 223-236.

MENÉNDEZ, Eduardo L. (1990) "Autoatención y automedicación, un sistema de transacciones sociales permanentes", pp. 4-52. En Menéndez, E.L. (edit.). *Medios de comunicación masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular*. Casa Chata/CIESAS, México.

MENÉNDEZ, Eduardo L.(1992) "Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del teoricismo al movimiento continuo". *Cuadernos Médico-Sociales* 59, p. 3-18.

MENÉNDEZ, Eduardo L. (2005) "El modelo médico y la salud de los trabajadores". *Salud Colectiva*, Vol. 1 Num. 1. La Plata. p. 9-32



"El cuerpo medicalizado, medicamentado y mercantilizado" por [Lina Masana](#) se encuentra bajo una Licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](#)