

## **Medicalización de la vida** *The medicalization of life*

**María Luisa Pfeiffer**

Universidad de Buenos Aires, Argentina

maria3729@hotmail.com

**Resumen:** La medicalización de la vida tiene que ver con la creencia fundamental de que la medicina puede afectar, decisivamente, todos los acontecimientos de la vida humana. Esta creencia se sustenta en el supuesto de que la vida es básicamente una cuestión médica, en cuanto ha quedado reducida a su concepto biológico, y es la medicina, con su saber científico y poder técnico, la que la sostiene. En el texto se analizan las ideas que mantienen operativa esta creencia. Para ello, considera la resignificación, a la luz de la ciencia, de los conceptos de cuerpo, enfermedad y salud, convirtiéndolos en lo que Agamben denomina sagrados inmanentes, y el papel que cumplen la medicina basada en la evidencia, la prevención y el medicamento en esa resignificación. Finalmente, asocia la medicalización con la biopolítica considerando el uso que hace esta última de la medicina a la hora de establecer juicios morales y legales.

**Palabras clave:** medicalización, medicina basada en la evidencia, prevención, medicamentos, biopolítica.

**Abstract:** The medicalization of life has to do with a fundamental belief that medicine can decisively affect all events of human life. This belief is based on the assumption that life is basically a medical issue, as it has been reduced to its biological concept, and it is medicine, with its scientific knowledge and technical power that supports it. This text presents an analysis of the ideas that sustain this belief. To do so, it considers the resignification, in the light of science, of the concepts of body, sickness and health, turning them into what Agamben calls the immanent sacred, and the role played by the evidence-based medicine, the prevention and by the medication in this resignification. Finally, it associates medicalization with biopolitics, considering the use that the latter makes of medicine to establish moral and legal judgments.

**Keywords:** medicalization, evidence-based medicine, prevention, medication, biopolitics.

## Introducción

Para entender lo que significa el término medicalización alcanza con leer la obra *Knock o el triunfo de la medicina*, que Jules Romain escribe en el año 1923 con espíritu profético. La medicalización de la vida tiene que ver con una creencia fundamental y es que la medicina puede afectar todos los acontecimientos de la vida humana, de una manera decisiva. Esta creencia se sustenta en el supuesto de que la vida es básicamente una cuestión médica, en cuanto ha quedado reducida a su concepción biológica (1). Kishore, en *Diccionario de Salud Pública* (2) considera que muchas cuestiones como las fases normales del ciclo reproductivo y vital de la mujer (menstruación, embarazo, parto, menopausia), la vejez, la infelicidad, la soledad y el aislamiento por problemas sociales, así como la pobreza o el desempleo han comenzado a ser considerados como entidades médicas, lo que ha llevado a que la medicina se ocupe de manifestaciones vitales que no le corresponden. Este fenómeno permite afirmar, sin dudar, que el comienzo y el fin de la vida están en manos de la medicina; se podría agregar que también el transcurso de la misma, ya que su desarrollo se lleva a cabo en sociedades superindustrializadas que la transforman en morbosa, y para poder ajustarse a ella las personas acuden a la medicina, considerando enfermedad toda manifestación de conflicto.

La medicina se convierte así, sin quererlo o queriéndolo, en cómplice de una cultura de muerte, ya que cuanto más tratamiento médico cree la gente que necesita, menos puede rebelarse contra el crecimiento industrial y la cultura del consumo que son los que generan malestar. Estos dos factores, conformadores del estilo de vida contemporáneo, son, en esencia, los que dan origen a la mayoría de los conflictos de los humanos, tanto a nivel particular como social, y no es la medicina la encargada de cambiarlos. Por el contrario, no sería falso afirmar que al ser la función decisiva, aunque con frecuencia inadvertida, de la ideología médico-científica, ser aliada del sistema de poder, lo que hace es acrecentarlos. Por ello no es descabellado proponer, como lo hace Illich, que "*La medicina sea un blanco principal para la acción política que se propone una inversión de la sociedad industrial*" (p.9) (3).

Este trabajo se detiene sobre las ideas que mantienen operativa a la creencia de que las variables de la vida son médicas, y analiza la resignificación, a la luz de la ciencia, de los conceptos de cuerpo, enfermedad y salud, y el papel que cumplen en ello la medicina basada en la evidencia, la prevención y el medicamento. Finalmente asocia la medicalización con la biopolítica, considerando el uso que hace esta última de la medicina a la hora de establecer juicios morales y legales.

### **Reconceptualización**

La presencia de la medicina en todos los órdenes de la vida y su uso político, tan bien analizado por Foucault, ha sido posible por la aceptación de parte de la cultura, de la resignificación que la medicina ha aportado a conceptos como cuerpo, enfermedad, remedio y salud. Mainetti hace un interesante análisis filosófico de esta resignificación, mostrando la prevalencia de cuatro metáforas en la constitución de nuestra cultura: la ontológica o metafísica, que resignifica el cuerpo; la médica, que resignifica salud y enfermedad como lo normal y lo patológico; la gnoseológica o metodológica; y la prescriptiva o normativa (4).

No es ningún secreto que el conocimiento que construye la realidad en que nos movemos, está conformado con conceptos. Estos son los elementos constitutivos de los edificios simbólicos que tienen la función de aportar respuestas totalizadoras a todas las dudas e inquietudes que muchas veces el ser humano es incapaz de objetivar. Estos universos simbólicos, sobre todo los que, como en este caso, tienen que ver con el sentido de la vida y la muerte, aportan una cierta calma a nuestra rutina, pues nos permiten movernos en terreno conocido. Si además ese conocimiento proviene del gran saber que representa la ciencia, la seguridad es cada vez mayor (5). Por ello, es posible marcar, como lo hace Agamben, la función decisiva, aunque con frecuencia no advertida, de la ideología médico-científica en el sistema de poder, y el uso creciente de conceptos resignificados, que los convierte para Agamben en pseudoconceptos, con finalidades de control político (6). ¿Cuáles son los significados, las reconceptualizaciones legitimadas por la

ciencia y la tecnología biomédica, que terminan siendo instrumento de este control? El de cuerpo en primer lugar, por el que el cuerpo humano queda reducido a un compuesto de elementos biológicos que se autorregulan para sobrevivir, algo homólogo a cualquier otro cuerpo vivo; también el de enfermedad: la que es pensada como lo que altera esa sobrevivencia y genera anormalidades; el de remedio, que pasa a ser lo que puede hacer la medicina para que ese cuerpo vuelva a la normalidad, es decir, a recuperar el equilibrio, o más claramente, los "*ritmos biológicos normales*". Por último, la salud, que es el estado en que se manifiesta ese equilibrio. Lo que estos símbolos van creando es un consenso en torno a la naturaleza objetivo-científica del cuerpo enfermo, y a la distancia entre curador y curado.

Tres creencias asociadas a la medicina y su ejercicio por parte de los médicos y, que como tales resultan siendo incuestionables, acompañan al uso de estos conceptos para generar una vida medicalizada: la primera, que la medicina, por ser ciencia, puede predecir el futuro; la segunda, que prevenir es mejor que curar, y que la predicción es la mejor prevención; y la tercera, que existe o puede llegar a existir un medicamento o un procedimiento curador para cada dolencia. Estos supuestos y estas creencias sobre los que se ha desarrollado la medicina, y sobre todo su práctica, especialmente en el siglo XX, y que tuvo a los médicos como protagonistas y a los enfermos como actores secundarios, pudo producirse gracias al prestigio que la ciencia había adquirido en el siglo XIX. En ese momento, la medicina, que era un conocimiento casi exclusivamente práctico, se vuelve científico y adopta todas las virtudes y los vicios de la ciencia. El médico, que es quien ejerce la medicina por antonomasia, también cambia de rol: de auxiliar de la naturaleza pasa a amo de esta. El costado pronosticador de la medicina que viene siendo ejercido desde que esta nace, se suma al de la ciencia: esto la vuelve "infalible". El pronóstico está ahora sostenido sobre un saber que no duda, porque tiene un alto grado de certeza, por consiguiente nadie, ni curador ni enfermo, puede recelar razonablemente de su enunciado. De poco sirven los crecientes informes sobre el paradójico daño causado por curas de enfermedades; el prestigio del saber científico en continuo progreso,

protege con su manto a la medicina. No está de más recordar que según un reciente estudio, el número total de muertes causadas por la medicina convencional en Estados Unidos es de 783.936 por año, lo cual significa que el sistema médico estadounidense es la principal causa de muerte y lesiones en los EE.UU (7). Pero estos datos, que no tienen que ver con medicinas poco tecnificadas o desarrolladas como podrían ser las de los países emergentes, desaparecen frente a la seguridad que su carácter científico proporciona a la medicina. El grado de certeza científico proviene del lenguaje numérico de la ciencia. A la definición de conocimiento como separación de Aristóteles, Galileo le suma, en la modernidad, la medición matemática, que es comparar con instrumentos, con el fin de mantener al objeto separado del sujeto. Esta supuesta separación, porque de ninguna manera el sujeto es ajeno a ella, es la que permite obtener un conocimiento "objetivo" (8). La asociación de la objetividad con la certeza dio un paso importante en el siglo pasado cuando la certeza pasó a ser evidencia. La habitualidad en el manejo de cálculos con cantidades abstractas, es aplicada, cada vez con mayor autoridad, por la medicina, al estado de un individuo concreto y en una situación concreta. El concepto científico de predicción, de pronóstico, sostenido sobre la comprobación estadística de leyes de la naturaleza, se transforma en prevención de enfermedad concreta para un individuo: habiendo probado "científicamente" cuál es el origen positivo de una enfermedad, el médico, la medicina, busca cómo evitarla en casos concretos. La estadística se ve resignificada: ya no es un dato matemático que depende de la muestra y de lo que se quiere probar, es decir del sujeto, sino es el instrumento apropiado para prevenir la enfermedad porque proporciona objetividad. El resultado estadístico es aplicado a cada individuo con la intención de evitarla.

### **La medicina basada en la evidencia**

¿Es la medicina una ciencia? En realidad la medicina tiene que ver con la *lex artis*, es decir, la pericia experimental y saberes provenientes de la práctica de los maestros. Sin embargo, después que Descartes, tras haberse jactado de fundar una medicina infalible

sobre una ciencia del cuerpo viviente tan sólidamente demostrada como la mecánica, habilita la asociación de la medicina con la ciencia, la misma cambia de signo. Desde hace más de un siglo, la ciencia adoptó criterios científicos, y desde entonces, se convirtió en el único saber "confiable y verdadero" sobre la salud y la enfermedad. Desde entonces, basa su práctica, no en la experiencia, sino en la certeza que proporciona la investigación científico-técnica; la experiencia y la intuición clínica por sí mismas son consideradas insuficientes: para ser verdaderas, creíbles, confiables, deben estar apoyadas y sostenidas sobre estudios científicamente realizados que, se supone, enfrentarán al médico con la verdad, la realidad, el saber objetivo.

La ciencia se ha vuelto la mayor aliada de la medicina, sobre todo a partir de que en el siglo XVIII, gracias a la filosofía de Augusto Comte, su comprensión se volvió positiva. Esto significa que el resultado de una investigación científica no solo es un conocimiento verdadero, sino que atañe a "la realidad". El positivismo es la teoría que afirma que las leyes naturales que descubre la ciencia con su método, son las leyes que rigen el dinamismo de los seres, y esa teoría es hoy parte de nuestras creencias más arraigadas. La afirmación científica es, para nuestra cultura, la expresión de la realidad. El positivismo del que finalmente Comte reniega, ha generado el convencimiento de que lo que la ciencia empírica y experimental considera verdad, refleja el ser de las cosas. Poco importa para la cultura en que nos movemos: que la ciencia solo pruebe una hipótesis generada por un sujeto; que esa prueba responda a condiciones de alta abstracción: la prueba ideal es la lograda bajo las condiciones neutras de un laboratorio; que la expresión más segura y "evidente" de una investigación deba ser enunciada en fórmulas matemáticas (estadísticas por ejemplo), sin que quede muy en claro, sobre todo en medicina, cómo se establece la correlación entre el porcentaje y el sujeto particular; que lo que se llama dato y se considera proveniente de la experiencia, ha sido elegido como tal en función de probar la hipótesis; que la obtenida ley universal lo es en teoría, sobre todo en medicina, donde el médico debe reconocer a pacientes particulares, seres humanos diferentes y únicos.

La evidencia es un concepto filosófico que se refiere al modo en que un conocimiento se impone a la inteligencia: por sí mismo,

como verdadero absolutamente, sin necesidad de razonamiento o explicación. Cuando este concepto se aplica a la medicina, tiene que ver con la certeza que se obtiene de la aplicación de la estadística al saber biológico, terapéutico o farmacológico, relación que se debe sobre todo a los aportes de un bioestadístico: Austin Bradford Hill. La evidencia en medicina no tiene el significado semántico que se le da en filosofía, sino que es el saber obtenido usando el método científico estadístico.

Cuando la verdad científica es puesta en cuestión por científicos como Kuhn, Popper o Feyerabend para nombrar a los más destacados, la experiencia deja de tener el valor probatorio de una verdad y recupera su verdadero valor que es teórico y probabilístico. La experiencia sólo prueba una hipótesis, lo cual nunca significó que fuera la única posible ni que sea independiente de supuestos previos. Sin embargo la medicina apoyada sobre la ciencia sigue ejerciéndose como si las verdades probadas experimentalmente (por experimentos científicos) fuesen la expresión de una verdad indiscutible. La misma ignorancia que manifiestan profesionales y enfermos cuando no asocian el sentido de cualquier cálculo estadístico a la hipótesis que se quiere probar, es decir cuando ignoran el sesgo subjetivo que atraviesa todo conocimiento científico y su valor relativo, es la que asocia, en el imaginario cultural, relato médico con realidad (9).

La filosofía de la ciencia vino a mostrar que la resolución de problemas científicos no solo responde a criterios y pautas que pueden formularse en forma explícita (como es el caso de las teorías o de las pautas metodológicas), sino que también responde a consensos tácitos (como se explica a través de la noción de "paradigma" y de "comunidad científica"), que provienen de contextos más amplios y que no pueden explicitarse en forma directa como los enunciados de una teoría (9). Del mismo modo, su aplicación al ámbito de lo concreto no puede hacerse explícita en toda su complejidad a partir de la mera identificación de las evidencias validadas científicamente y su consiguiente "aplicación" de reglas, enunciados teóricos, etc. La aceptación irrestricta de la medicina basada en la evidencia por parte de la comunidad médica y de los sistemas de educación como un signo de progreso o de avance de la medicina, la adaptación a

este tipo de medicina, de sus supuestos y desarrollo por parte de los sistemas de atención al paciente y de educación médica, exige una mirada crítica. Esta exigencia deja al descubierto la complejidad del proceso de la implementación de una medicina basada en la evidencia, sus condiciones de posibilidad y su relación con los contextos concretos de acción, poniendo en cuestión sus supuestos. La aceptación de esa concepción de la medicina sigue vigente a pesar de las críticas y de teorías como la de los Big Data que pretenden suplirla (10), y del hecho por todos conocidos de que la producción de conocimiento científico en medicina no alcanza a ser consumido, lo cual hace que sólo 1 de 5 decisiones médicas sean rigurosas científicamente hablando. Algunos autores pretenden volver a la "*verdadera medicina basada en la evidencia*" considerando que la actual padece de exceso de evidencia: "*un estudio realizado en 2005 en una guardia médica de 24 horas en un hospital de agudos, por ejemplo, incluyó a 18 pacientes con 44 diagnósticos e identificó 3.679 páginas de guías clínicas nacionales relevantes (unas 122 horas de lectura) para su atención inmediata*" (p.2) (11).

El resultado visible y concreto de esta concepción de la medicina es la medicalización de la vida, y lo que lo hace posible, es el prestigio que le ha obtenido su asociación con la ciencia. La resultante es lo que, con Axelos, llamamos «mito médico»: el sueño voluntarista que quiere resolver los problemas, tanto metafísicos y espirituales, como sociales e históricos, por medios que llevan el nombre de fisiológicos, genéticos, clínicos. Este mito se viene construyendo desde el siglo XIX en adelante - quizá también desde antes, pero no tan evidentemente porque la medicina no tenía en la ciencia una aliada incondicional -, y se ha agravado con la vigencia de la medicina basada en la evidencia. Los ensayos clínicos randomizados indispensables para este tipo de abordaje médico, que ponen el énfasis en la importancia del pensamiento experimental para la investigación clínica, olvidan lo cuestionable que es experimentar con humanos, en primer lugar, y lo dificultoso que es asociar el dato estadístico (general) con el sujeto (particular). Además, no siempre los médicos reciben la suficiente formación ética como para afrontar las responsabilidades que supone un protocolo de investigación clínica: disponer de sus pacientes como

objeto sobre el cual experimentar; dominar la teoría y la práctica de los procedimientos de investigación; tener argumentos éticos acerca de lo debido o indebido del doble estándar o el placebo, de lo adecuado de la equiponderación o de la no superioridad de un protocolo; responder por el consentimiento libre y auténticamente informado del paciente para ser usado; estar al tanto de los derechos de los pacientes a ser compensados, o a utilizar los resultados de las investigaciones exitosas; poder asegurar los beneficios pos-investigación; ser capaces de ponderar entre daños y beneficios para el paciente y diferenciarlos de otros compromisos. Estas limitaciones son poco reconocidas no solo en la educación médica, sino en la práctica de la medicina en general, y por ello, la adhesión sin cuestionamientos a los protocolos de investigación experimental, como instancia de mayor validación científica, sigue imperando. Así lo muestra el hecho de que el prestigio de una investigación sobre diferentes aspectos sanitarios, provenga de que sea publicada como artículo en revistas científicas (12).

Frente a las muchas críticas recibidas, la medicina basada en la evidencia buscó modificar las decisiones provenientes de un uso racional, explícito, juicioso y actualizado de los datos objetivos obtenidos aplicando la ciencia experimental, incorporando a su práctica, el juicio clínico proveniente de la experiencia de cada facultativo. A ello responde que se morigere el alcance de lo puramente científico, solicitando que las decisiones que se tomen dentro de su marco sean *"acertadas para los pacientes, eficaces y eficientes que redunden en ahorros para el sistema de salud"* y provengan *"del análisis crítico de la mejor información científica disponible combinado con el juicio clínico"* (p.160) (13). En realidad, esto no impide, sino que por el contrario reafirma, que la medicina basada en evidencia sigue asentada sobre supuestos científicos positivos que deberían ser criticados, puestos en duda y justificada su validez, antes de ser aceptados y tomados en cuenta, ya que ese juicio clínico sigue siendo hecho desde el supuesto del cuerpo como máquina, la enfermedad como falla, y la intervención médica como reparación.

La medicina convertida en ciencia no solo ha conducido a que se espere de ella la respuesta a todas las expectativas del

doliente, sino que además ha llevado al imaginario a aceptar, como evidencia científica, que las terapias pasan necesariamente por lo farmacológico, por las drogas. Así, la industria farmacéutica se ha convertido en la mejor aliada de la medicalización de la vida, generando millones de investigaciones, y no solo eso, sino estableciendo las condiciones de las mismas para alcanzar validez científica. La Conferencia Internacional sobre Armonización (ICH), que es la que ha establecido las *Guías de buenas prácticas clínicas en investigación en salud* (14), reúne a las autoridades reguladoras de medicamentos en Europa, Japón y Estados Unidos de América y a grandes industrias farmacéuticas. El propósito de estas guías no es ético, sino "económico", pues busca unificar las pautas a seguir al confeccionar los protocolos que presentan las investigaciones multinacionales a los organismos de regulación, como la ANMAT en Argentina, o la FDA en EEUU, con el fin de economizar tiempo y recursos a quienes ponen su capital para investigar, y a quienes deben juzgar su calidad. Las reglas son puestas por quienes deben cumplirlas con el propósito de generar cada vez más productos farmacéuticos bajo el supuesto de que toda enfermedad puede ser curada, o al menos tratada, con un medicamento. De modo que será difícil, a medida que avancen las investigaciones en este sentido, que alguien se libere de recibir tratamiento, no ya por una enfermedad que afecte su calidad de vida, sino por tener uno o varios factores de riesgo. Cualquier persona puede sufrir hoy que su vida se vuelva droga-dependiente, lo cual pone de relevancia lo más dañino de la medicalización de la vida.

En resumidas cuentas, es fácilmente constatable en la bibliografía sobre medicina basada en la evidencia que categorías construidas originariamente dentro de un marco gnoseológico, lógico y epistemológico filosófico, como las de "evidencia", "validez", "objetividad", se utilizan sin ser antecedidas por definiciones o explicitaciones de tipo semántico. Por tanto, en el ámbito de esta medicina, circulan algunas ideas que sostienen sus argumentos, pero exentas de análisis crítico, y atravesadas por los supuestos del positivismo. Asimismo, la adjetivación de evidente para esta medicina parece ignorar que la evidencia, en cuanto tal, es un "objeto construido" con base a supuestos, creencias y simbolismos

que en el ámbito de la medicina tienen que ver con ciertas expectativas, y una comprensión del conocimiento vinculado a la práctica. Por lo tanto, quienes la propician, deben explicitar no solo las técnicas metodológicas que les permiten la construcción de esos conocimientos que consideran evidentes, sino también desde dónde los califican como válidos. Para ello, deben reflexionar acerca de los modos en que dichos procedimientos se definen desde perspectivas epistemológicas, antropológicas y éticas, que configuran ámbitos de significado y regulan condiciones de objetividad.

Esto entraña el peligro de que deba abandonarse el concepto de medicina basada en la evidencia y su absoluta dependencia del marco científico técnico que convalida el paradigma positivista con su concepción dissociada del hombre, con su idea analítica de la enfermedad como entidad objetivable y mensurable que acontece en el cuerpo concebido como objeto físico, y con su ilimitada confianza en las soluciones científico-técnicas. Una de las consecuencias de este cambio respecto del ejercicio y el rol de la medicina, sería la recuperación de un abordaje de la vida no medicalizado, aceptando la posibilidad de que la medicina no tenga todas las respuestas, y a veces ni siquiera alguna, una de las cuestiones que causa hoy mayor ansiedad cuando se rechaza la medicalización. Como dice Canguilhem *"El cumplimiento de las dos ambiciones de la vieja medicina, curar las enfermedades y prolongar la vida humana, (durante el siglo XX) produjo el efecto indirecto de poner al médico de hoy frente a enfermos alcanzados por una nueva ansiedad, referida esta vez al carácter posible o imposible de la curación"* (p.80) (15).

## La prevención

En el libro de Jules Romains *Knock o el triunfo de la medicina* (16), el médico que quiere usar a las personas del pueblo en su beneficio, utiliza la estrategia de la sobrevaloración de la medicina para convencer a los habitantes del pueblo de su estado de enfermedad. La obra permite descubrir que hay una delgada línea entre un malestar y una enfermedad: cuando se cuenta un malestar a un médico buscando solución en su saber, el mismo se convierte, por arte de la ciencia, en enfermedad. El individuo y la sociedad

han transferido a los médicos la definición acerca de quién está enfermo o podría enfermarse y cómo "curarlo". Cuando la persona se considera incapaz de resolver ciertos conflictos por sí misma, y pone toda su confianza en la experticia de la medicina, esta le asegura que está enfermo y, de una manera u otra, le promete que lo curará. El equipo médico se ve en la obligación de responder a las expectativas o deseos del paciente, y tanto uno como el otro, confían en que la medicina pueda cumplir una promesa, que en realidad es incapaz de cumplir. Todos vivimos en el convencimiento de que la ciencia médica puede remediar cualquier malestar, tanto físico como psíquico; es decir, que puede dar algún remedio, lo cual se traduce hoy, casi obligadamente, en medicamento. El malestar, incluso las conductas inconvenientes para la sociedad, más aún calificadas como "raras" o "extrañas" (es decir anormales), se convierten rápidamente en síntoma, y el médico, el "buen médico", busca su origen mediante análisis, imágenes, pruebas, etc. Muchas veces no "encuentra" nada "biológico" y entonces envía al paciente al psiquiatra o psicólogo que harán, a su vez, pruebas y análisis en busca de la enfermedad. Tanto el médico como el paciente considerarán que el enfermo ha sido tratado por "buenos médicos" cuando estos encuentran "algo" y pueden medicarlo. Esto aparece en la obra de Romain, donde el protagonista afirma *"La salud no es más que una palabra... Por mi parte, sólo conozco gente más o menos aquejada de enfermedad más o menos numerosas... si usted les dice que gozan de buena salud, ellos no desean otra cosa que creerle, pero les engaña"* (p.66) (16). Mientras en esta obra Knock debía sembrar la duda, hoy ya no es necesario, ya que cualquier signo desconocido o nuevo en la relación del sujeto con su organismo y/o su medio, es sentido y considerado un síntoma. Para ello, no necesita hacer una intensa pedagogía en el consultorio, como hacía *Knock* en la obra de Romain, porque la duda medicalizada atraviesa la cultura, al punto que a nadie extraña una consulta al médico. Todo dolor se convierte en síntoma médico cuando alguien lo relata a un profesional de la medicina, y ¿por qué puede ocurrir esto? ¿qué es lo que lo hace posible? Que tanto el relator, como quien lo escucha, están persuadidos de que el segundo podrá hacer algo por él desde la medicina. Aunque las expectativas no sean las mismas: *"para el*

*enfermo, la curación es lo que la medicina le debe, para la mayoría de los médicos, lo que la medicina debe al enfermo es el tratamiento mejor estudiado, experimentando y ensayado hasta el presente"* (p.80) (16), ambos confían en la medicina. Esto no puede, ni debe, entenderse como un acto maléfico o interesado de los profesionales de la medicina, es la cultura la que pone al doliente en manos de esta, convenciéndolo por todos los medios posibles - la consulta, la farmacéutica, la publicidad, la escuela, la cultura familiar - de que la medicina tiene la mejor respuesta y el alivio para todos los dolores y males. Poner en cuestión esta intervención irrestricta sobre la vida de parte de la medicina que se acepta sin dudar, enfrenta problemas serios ya que es una convicción cultural difícil de remover. Si se toma, por ejemplo, la prevención de la enfermedad: la medicina advierte que cualquier «malestar» por simple que parezca puede ser signo o síntoma de una enfermedad. Esto es una creencia sostenida, tanto por los médicos como por los no médicos, no solo porque existe la experiencia de muchos de que así sucede, sino porque datos científicos (estadísticas), lo demuestran. ¿Quién quiere, en efecto, arriesgarse a estar padeciendo una "enfermedad silenciosa"?

Cuando se interpone el saber científico, la creencia se transforma en evidencia. De modo que ¿cómo evitar que los médicos nos pongan en guardia frente a cualquier afección "sospechosa"? Por el contrario, si los médicos cuestionaran esa creencia pondrían en riesgo la «seguridad del paciente" y en consecuencia no cumplirían con su deber. La medicina obliga a la práctica médica a buscar la enfermedad y sería un "mal médico" quien no lo hiciese ante cualquier manifestación de irregularidad de parte de una persona, porque dejaría al paciente o futuro paciente en la incertidumbre y tal vez expuesto a la enfermedad. La obligación del médico es darle certeza al paciente, o futuro paciente, de que está o no enfermo. Precisamente uno de los postulados de este modo de concebir la vida, del que no podemos desprendernos, parece corroborar que un sano es una persona que no ha sido suficientemente estudiada. Esta idea, la de que todos deben ser estudiados para detectar enfermedades, se ha convertido en lo que se denominan medidas de medicina preventiva. Y esta es una de las razones por las cuales las mayores aplicaciones tecnológicas no tienen que ver

tanto con terapéuticas como con diagnósticos; incluso pueden ser diagnosticadas enfermedades que no pueden curarse.

La vida contemporánea está atravesada por valores y criterios médicos, y es sumamente difícil poder diferenciar cuándo acudir a ellos o no. Muchas veces, por el afán de rechazar este poder médico sobre los cuerpos, la respuesta de muchas personas es resistir toda intervención médica. Sin embargo, y a ese punto llega la sujeción a la medicina, muchas personas buscan ayuda en lo que se denominan medicinas alternativas y medicamentos naturales. El patrón imaginario, sin embargo, sigue siendo el mismo: serán estas medicinas, estos medicamentos, los que solucionarán los problemas, quitarán los dolores, curarán las heridas, repondrán las energías, procurarán una vida sana. Ivan Illich expresa claramente la trampa en que estamos atrapados: *"Se debe entender que lo que ha transformado la asistencia a la salud en una empresa productora de enfermedades es la propia intensidad de una dedicación ingenieril que ha reducido la sobrevivencia humana, de un buen desempeño del organismo, al resultado de una manipulación técnica"* (p.7) (3).

## **El medicamento**

Uno de los conceptos que ha sufrido mayor influencia de la medicina es el de medicamento, al punto que se lo toma como sinónimo de medicina. Este se ha convertido en el arma más poderosa en el combate contra la enfermedad; por ello existe el convencimiento de que debe, o al menos debería, haber un medicamento para cada afección, y que aquellos medicamentos que por exceso de uso ya resultan inocuos, deberían reemplazarse por otros nuevos mucho más efectivos. Este argumento es el que permite que se multipliquen las investigaciones biomédicas sin control, ya que es *vox populi* que la investigación biomédica es no solo beneficiosa sino necesaria, porque muchas enfermedades aún no se conocen o se conocen mal, y por supuesto, carecen de remedio farmacológico. Y aquí nos encontramos con el supuesto de que la enfermedad se produce y que además, no puede curarse, por falta de conocimiento médico. No se juzga la calidad del médico o cualquier otro profesional de la medicina por sus cuidados, sino por

sus conocimientos. La investigación científica es hoy considerada un eslabón indispensable en la profesión médica, al punto que se reclama de los médicos que dediquen tiempo a investigar, que en las facultades de medicina se enseñen métodos de investigación, que todo profesional tenga un alto grado de experticia respecto del valor y el uso de los instrumentos tecnológicos, y que además, los médicos estén al día respecto de todos los nuevos conocimientos y descubrimientos científicos. Esto último resulta hoy casi una utopía, pues sabemos que es imposible que una persona pueda conocer todas las enfermedades existentes (solamente contando las enfermedades raras, existen entre 6.000 y 8000, y según la OMS, se descubre una por día) y menos aún leer todas las publicaciones existentes. Un dato corrobora lo dicho: *PubMed* una de las bases de datos más conocidas para las ciencias médicas, permite el acceso a más de 18,5 millones de referencias bibliográficas y resúmenes de más de 5000 revistas biomédicas publicadas en los Estados Unidos y otros países, pudiéndose acceder a más de un millón de ellas en forma de *full text* gratuito.

La creencia transformada en exigencia, de que los médicos, e incluso técnicos y enfermeros, investiguen, se ha convertido en uno de los pilares de la medicalización de la vida, ya que es usada en la actualidad a favor de la comercialización de la atención a la enfermedad y, sobre todo, de los medicamentos. Este último rubro es el que más atrae a la inversión y a la comercialización de grandes empresas multinacionales que promueven investigaciones más específicas cada vez, para poder encarecer el producto. Un alto ejecutivo de una de esas empresas manifestaba en una jornada organizada por los farmacéuticos: *"la investigación, la innovación, el desarrollo de nuevos medicamentos va inexorablemente hacia la alta especialización. Nosotros no tenemos una industria basada en la medicina personalizada pero sí tenemos, cada día más, investigaciones que apuntan a la súper especialización de medicamentos que están dirigidos a determinados nichos de patologías y a determinadas subpoblaciones de pacientes"* (sp) (17). Sin embargo esa innovación no es tal; lo prueba la multiplicación de las denominadas *"me too drugs"*, que no son drogas nuevas, sino variaciones de las viejas que inundan el mercado (18).

No es menor el dato de que *"el gasto global anual en medicamentos fue de 965.000 millones de dólares en 2012 y se espera que supere los 1,17 billones en 2017"* (sp) (19). El conocimiento de esta realidad pone al derecho a la salud frente a un dilema. Por un lado, sabemos que una de las banderas de la lucha contra un capitalismo que ha convertido a la salud en uno de los bienes de mercado más preciados, es la gratuidad de los medicamentos; pero, por otro, cuando se proclama esta gratuidad, la resultante es que para que el medicamento esté al alcance de cualquier persona para que pueda recuperar la salud perdida o incluso prevenirse contra posibles enfermedades, debe ser provisto por el estado. La vivienda es un bien social, la educación también lo es, y hoy día se ha agregado el medicamento. Garantizar el derecho a la salud, en una cultura medicalizada, entonces, obliga a los estados a ofrecer gratuitamente los medicamentos haciéndose cargo de los costos. Esto no evita la comercialización del medicamento, sino que lleva a que la compra la hagan los estados, lo cual promete a la industria farmacéutica un avenir mucho más venturoso que el actual. Si, como respuesta a la exigencia al derecho a la salud, toda la población debe ser medicada gratuitamente, los únicos clientes de los laboratorios terminarán siendo los estados que deberán cubrir millones de demandas. Si bien por el momento no imaginamos otra respuesta al acceso al cuidado en casos de enfermedad que el acceso al medicamento, y este pasa a ser un derecho exigible a los estados, esta respuesta no pone en cuestión ni la medicalización de la vida ni la concepción de la salud como mercancía; lo que hace es ratificar que, como denunciara el premio nobel de química Thomas Steitz: *"las farmacéuticas no quieren curar a la gente"* (20), sino ganar dinero. Podemos sospechar que equiparar derecho a la salud con derecho al medicamento no es más que un movimiento estratégico de mercado en sociedades en las que la medicalización tiene en la adicción a las drogas legales su mayor aliado.

La consecuencia de esto último es que más allá de su efectividad en innumerables casos, el medicamento se ha convertido en un fetiche que brinda seguridad: no es necesario tomarlo, basta tenerlo en casa, al alcance de la mano para estar seguro. Así, las obras sociales y los hospitales que los entregan gratuitamente, las muestras gratis

que proporcionan los médicos, e incluso los que se compran para prevenir posibles enfermedades, permiten que en gran parte de los hogares, haya un depósito de medicamentos que debe renovarse periódicamente, debido al vencimiento de los mismos. Esto debe hacernos reflexionar no solo acerca de un gasto inútil que lo único que logra es aumentar los dividendos de las empresas farmacéuticas, sino acerca de la sustentabilidad planetaria. Estos medicamentos vencidos van a la basura o a los desagües que van a los cursos de agua o a los basurales, y de allí a la tierra. Si el mito médico nos hace ver al medicamento como algo beneficioso, es difícil hacerle ver a la población que son "residuos peligrosos" que requieren tratamiento especial. ¿Tienen estos residuos consecuencias contaminantes para el agua y la tierra? Es una pregunta que no se hacen los que consumen drogas autorizadas. Pero está claro que la función del medicamento se ha desvirtuado en razón de esta creencia que mantiene vigente la medicalización de la vida, de que cualquier malestar puede ser mejorado con alguna sustancia.

### **Medicalización y biopolítica**

Si bien no usa el concepto, la obra de Ivan Illich *Nemesis* médica (3), se ha convertido en referencia obligada de quien quiera abordar el tema de la medicalización desde hace más de treinta años. El autor elige el título recordando a la diosa griega que castigó a Prometeo, codicioso ladrón del fuego, condenándolo a que un buitre le devorara las entrañas durante el día, mientras los dioses cruelmente lo curaban durante la noche. Aunque Illich no es un analista político, coincide con Foucault cuando pone como centro de la biopolítica a la creciente intervención sobre la vida de la ciencia biológica y de la medicina como su aliada (21). La biopolítica permite el cambio operado durante el siglo XX de una medicina en que la salud, entendida como "*ausencia de enfermedad*" era un asunto privado, por una medicina objetivada como "*bienestar*" para la cual la salud es cosa pública, donde confluyen los intereses de la industria, el comercio y la política. Foucault marca que el paso se da cuando comienzan a usarse los conceptos de normalidad y salud como categorías médicas, y cuando la medicina comienza

a decidir acerca de la vida y muerte, categorías que pasan a ser usadas estratégicamente por los estados y los poderes asociados a ellos (22). Esto lleva a que esos conceptos no puedan pensarse hoy sin hacer referencia a la medicina. En efecto, es la medicina quien dice cuándo alguien está vivo o está muerto; se pretende incluso que sea ella la que determine cuándo una vida en gestación es intocable por ser sujeto de derecho, o cuándo no vale la pena mantener a un ser humano con vida; incluso en algunas sociedades se le da autorización para quitar la vida. No hace falta remontarse al Tercer Reich - cuando la integración medicina y política asumió una forma acabada -, para tener en claro cómo ese "matrimonio" sigue actuando sobre la sociedad. Muchos de los experimentos sobre las personas hoy, sobre todo los genéticos, que tienen antecedentes importantes en los experimentos de los científicos nazis, están sostenidos sobre el poder que detenta la medicina para determinar cuál vida vale la pena ser vivida y cuál no. Lo mismo puede determinar un clínico o un neurólogo y se le pide muchas veces que lo prescriba, frente a un moribundo o un discapacitado. Por otra parte, hay consecuencias legales de esta responsabilidad que se le asigna a la medicina ya que para que alguien sea considerado responsable de un crimen, o un delito cualquiera, así como para que sea testigo, la medicina (la psiquiatría) debe ratificar su capacidad o su aptitud para testificar o delinquir. Esto no tiene que ver con la honestidad o deshonestidad de los médicos, el poder sobre las vidas lo tienen y lo usan porque la sociedad se los otorga conscientemente, y además, gustosamente. Ese poder puede ejercerse para bien o para mal de la población, para beneficio de la gente o para provecho propio; pero ese es otro problema, que si bien es propiciado por la medicalización de la vida, no es origen ni fundamento de ella. Los médicos piensan, sienten y creen lo que la sociedad de la que forman parte, piensa, siente y cree; lo que la cultura de la que forman parte ha conformado como forma de vida. Pueden hacerlo críticamente o no; pero, en principio, no pueden evitarlo.

Puede haber consecuencias sociales y legales graves de esta situación, como es el caso en que el crimen o la violación de leyes se considera una conducta patológica que no debe ser castigada, sino curada. Esta conclusión es riesgosa, no solo porque puede llevar

como consecuencia que no se castigue a los criminales, sino porque reafirma la convicción de que cualquier desviación de la norma se hace bajo la influencia de la enfermedad y, en consecuencia, nadie sería autónomo ni responsable. Desde esta perspectiva, propiciada largamente a principios del siglo XIX, y retomada por algunas corrientes jurídicas de la actualidad, la justicia no dependería ni del derecho ni de los jueces, sino de los expertos médicos, portadores del mayor saber científico, que determinarían el grado de responsabilidad del "enfermo". Esto que Axelos marcaba hace medio siglo, no ha cambiado, el hombre sigue dedicando "*todas sus fuerzas a la biología médica, esperando encontrar en ella el secreto de su conducta*" (p.82) (23). Por ello, es fundamental establecer los límites del juicio médico cuando se considera que ciertos comportamientos son anormales, y por ello, necesitan asistencia y control "médico": el alcoholismo, las adicciones de todo tipo, el suicidio, la obesidad, la agresividad, la violencia, los problemas de aprendizaje, entre otros (24), no solo por su influencia en las cuestiones jurídicas, sino por el juicio sobre comportamientos sociales, ya que se está buscando en la ciencia médica la respuesta a situaciones y comportamientos conflictivos que debe dar la vida comunitaria. Hay espacios de relación donde la intromisión médica se ve muy clara, como por ejemplo: la maternidad, los comportamientos no registrados, y menos aún, homologados, que se atribuyen a "enfermedades mentales", y sobre todo a la sexualidad. Esta última implica: las relaciones sexuales, la gestación de vida, la identidad sexual, la potencia o impotencia sexual, todos los aspectos de la sexualidad que son eminentemente sociales han pasado al ámbito de la medicina. Formas de vida que resulta dificultoso comprender, o que escapan a ordenamientos legitimados por la costumbre, solo logran naturalizarse al convertirse en casos para la medicina que busca integrarlos a dichos ordenamientos. Esto no es nuevo; todo lo diferente ha sido, históricamente hablando, destruido o asimilado (25), solo que hoy es la medicina la que procura los instrumentos prácticos y teóricos sobre todo para lograr una integración "pacífica". Esta actitud por la cual los diferentes son incorporados a marcos objetivos donde encuentran su lugar en la enfermedad, permite mantenerlos con vida, aunque rechaza claramente todo lenguaje

que abra a lo irracional, lo misterioso, lo auténticamente diferente, cuya consideración permitiría cambiar el concepto de salud. Un loco, un transexual, un infértil, son enfermos. Lo mismo podemos decir de un drogadicto, un impotente o un esquizofrénico; la medida de la salud como comportamiento "normal" la tiene la medicina. Si bien existe en términos generales una crítica a una concepción de la salud normalizadora, sobre todo en relación con espacios médicos como el de la salud mental, esas críticas no llegan a cuestionar la medicalización de la vida; alcanzan, las más de las veces, solo a morigerar sus efectos.

Para la biopolítica, este proceso de apropiación de la vida humana por parte de la biología y la medicina ha permitido usar a estas como aliadas del poder, con el objetivo de dominar a los pueblos ya sea mediante estrategias de disciplinamiento violentas o económicas. La medicalización de la vida es el nombre que podemos dar a ese estado de dominio logrado gracias a la mistificación de la ciencia, por un lado, y la negación de los límites del ser humano como algo positivo, por el otro. La vocación del hombre moderno de reemplazar a la divinidad sigue operando gracias a este tipo de mecanismos.

### **El juicio médico como juicio moral**

En el proceso de medicalización se entrecruzan, el prestigio creciente de la tecnociencia como único conocimiento verdadero, la necesidad de encontrar referentes sobre lo normal y anormal que termina asociándolos a lo sano y lo patológico, es decir lo sano y enfermo, y la valoración negativa de lo enfermo, lo anormal (diferente) como lo malo, lo indeseable, lo rechazable. En función de este deslizamiento en que de la idea de que lo patológico es malo se pasa a que todo lo indeseable o malo puede ser patológico, la medicina pasa a ser un referente ineludible. La función cognitiva de la medicina se convierte en una función moral que permite juzgar acerca de lo bueno y lo malo, que incluso en determinados momentos históricos ha pretendido contar con los criterios para catalogar las conductas individuales en ese sentido. Buscar las señales neurológicas, fisiológicas, o incluso genéticas, de ciertas

conductas no es algo que se haya abandonado, sino por el contrario, se viene renovando con las nuevas especialidades médicas, y paralelamente, sigue vigente la idea de que cualquier falencia física o psíquica es algo dañino, malo. Juzgar de mala una conducta supone la reacción social y política de evitarla o penarla. Un ejemplo claro es la homosexualidad; durante mucho tiempo fue la medicina la que consideraba que era una conducta degenerada, desviada de la norma, enferma, lo cual llevaba a que la sociedad la condenara o al menos pretendiera "curarla". Hoy es la misma medicina la que nos ha convencido de que no es una enfermedad y que lo debido es aceptarla como una modalidad de las relaciones sexuales. Es la medicina, la ciencia médica, la que decide cuando se acude a los médicos de los pueblos fumigados para encontrar argumentos que muestren los daños a corto y largo plazo que generan los agrotóxicos, y ante dichos argumentos y "pruebas", es la misma medicina la que rechaza unos y otros, más allá de su magnitud, porque esa presentación carece de "rigor científico". Los juicios morales que se emiten, sea a favor o en contra de multitud de conductas sociales, e incluso particulares, tiene como patrón el que les proporciona la medicina que es la que establecerá si son dañinas o benéficas, tanto para los individuos como para la sociedad. El castigo a los niños, su nivel de atención o actividad, la cantidad de horas de trabajo de un obrero o un empleado, los horarios para exponerse al sol, la adopción o no de una mascota, la atracción sexual, los colores para pintar una casa, la vocación, la conveniencia o no de un duelo, son cuestiones medicalizadas. Asimismo podemos incluir actividades como comer, por ejemplo, que se traduce hoy por alimentarse, es decir por el seguimiento de regímenes con "alimentos sanos". No se eligen las comidas por el placer que procuran o las relaciones que generan, sino porque son "sanas", es decir, adecuadas a criterios sanitarios; y como estos criterios varían según los ítems biológicos que se asuman, lo debido será en algún momento comer ensaladas crudas, y en otro momento cocidas, tomar un vaso de vino o ninguno, usar manteca o margarina, consumir té o café, carne de cerdo o de vaca, aceite de girasol o de oliva, etc. Cuando varían los criterios médicos, varían los consejos respecto de la salubridad de dichos alimentos. Pero no solo la comida, sino que muchas de las actividades tradicionales, como

por ejemplo, salir a caminar, tejer, cuidar el jardín, escuchar música, cocinar, nadar, tomar agua, son aconsejadas por ser "terapéuticas" y se las sugiere y adopta por esa razón, sin comprender que desde ese lugar se está admitiendo alguna dolencia, alguna enfermedad, algún desequilibrio en la salud que será mejorado por escuchar música, por ejemplo. Bailar tango es una terapéutica; también lo son reírse, cantar, dialogar, e incluso maquillarse cada mañana para las mujeres, y actualmente también, los hombres. Estos, entre muchos otros intereses humanos, han sido asumidos por la medicina, que los fundamenta mediante estudios científicos a favor o en contra, pero que además genera juicios morales sobre esas conductas, ya que de adoptarlas o no adoptarlas, de seguir con conductas "insalubres" como fumar o comer con mucha grasa, se atenta contra la vida, contra la propia vida.

En efecto, ¿cómo se calificaría moralmente a los padres que se negaran a hacer seis o siete ecografías a su hija embarazada, o a un hijo que considerara inútil una densimetría para su madre ya mayor, o al funcionario que rechazara la gratuidad de la vacuna contra la gripe, o simplemente a la madre que cocinara con grasa de cerdo? Los cuerpos que más sufren la medicalización son sobre todo los de las mujeres en lo que las identifica: la menstruación, el embarazo, el parto, el climaterio. Políticamente, tanto la izquierda como la derecha coinciden en que ciertas prácticas deben ser aseguradas por los gobiernos a las mujeres como condición de garantizar el derecho a la salud; hablamos de los controles mensuales a embarazadas, las mamografías, la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). Sería difícil discutir estas medidas y afrontar el juicio de atentar contra la vida de las mujeres, pero en caso de hacerlo, solo sería aceptado si se usaran razones provenientes de la ciencia médica. La práctica medicalizada es aquella que para poder ser juzgada, asumida o rechazada encuentra sus razones morales en la medicina. Este juicio moral es el primer paso hacia el uso biopolítico de los juicios médicos sobre la bondad o maldad de las conductas. ¿Cómo se convierte esto en biopolítica? Un ejemplo: conductas, globalmente aceptadas como la vacunación, permiten tener injerencia en políticas sanitarias de países no occidentales o que incluso, en occidente practican otras culturas, sin otras razones

que las médicas. Bastan las razones "sanitarias" para ocupar un país con el propósito de "salvarlo de la enfermedad" o impedir que se realicen en él, por ejemplo, eventos multitudinarios, como es el caso de los juegos olímpicos en Brasil y el intento de impedirlos aduciendo una propagación universal del sika (26). En este caso reciente, solo se pudo evitar la anulación de los juegos o el boicot, aduciendo razones médico-científicas; y cualquiera preguntaría ¿es que son válidas otras razones frente a la médicas, frente a las de la ciencia?

Está claro que la medicina juega en el proceso una certeza que tiene como protagonistas a todos los que compartimos esta cultura. Muchas veces los médicos se sienten acusados por ser los que ponen en marcha los procesos de medicalización; sin embargo, como aclarara más arriba, ellos comparten las mismas convicciones de gran parte de los habitantes de este planeta globalizado.

Hay una percepción de la medicalización que termina siendo minimizada poniendo el foco en algunas cuestiones como es el abuso en el uso de drogas legales. El hecho de que, por ejemplo, en Estados Unidos, el abuso de productos farmacéuticos haya sido el factor principal en el aumento de muertes por drogas, que se han duplicado en los últimos diez años, y alcance ahora un promedio de una cada 14 minutos, matando más personas que los accidentes de automóvil (27), hace que se considere el uso del medicamento automedicado, e incluso el medicado, por profesionales, como el símbolo de la medicalización. Si bien esta cuestión no puede ser dejada de lado, asociar medicalización solamente con automedicación representa una simplificación y minimización del problema.

### **Medicalización y derecho**

Si, como afirma Callahan (28), a partir de su asociación a la evidencia médica y al uso de la tecnología, la medicina sufre reclamos que no puede satisfacer, la medicalización de la vida agrava notoriamente esta situación, ya que se produce un acopio de situaciones que no eran tradicionalmente consideradas como problemas médicos, al mismo tiempo que se reclama a la medicina por su resolución. La transformación de pequeñas o grandes

molestias o inquietudes de la más variada índole en enfermedades, termina por requerir su atención y cuidado como parte del derecho a la salud. Podemos poner como ejemplo el que pone Engelhardt: si consideramos que dar a luz conlleva de por sí riesgos médicos que requieren intervenciones médicas, es reclamable por parte de las mujeres y los fetos, la asistencia médica como derecho, lo que obliga a los médicos a intervenir en cada parto. Bajo esas condiciones, un parto no intervenido sería una anomalía y una violación de derechos y obligaciones. En Argentina, el 22 de julio de 2016, se acusó legalmente a una pareja de homicidio culposo debido a haber realizado un parto domiciliario sin atención médica, lo que resultó en la muerte del niño. Esto perjudica a la larga, a la medicina y a los médicos, ya que a ambos se les exige curar o mejorar enfermedades que no son tales, y hacerse cargo de procesos vitales que no deberían estar en sus manos, excepto cuando implican enfermedad. Se suelen mencionar multitud de ejemplos de esta atribución indebida de ciertos procesos vitales a la medicina como la osteoporosis, la calvicie, la celulitis, el estrés, la gordura, la fatiga crónica, el déficit de atención, el insomnio, la dislexia y otras particularidades conductuales que suelen considerarse trastornos.

La medicina y los médicos que tanto prometían y muchas veces siguen prometiendo, generan desencanto en las personas que sufren algún malestar y que casi automáticamente se convierten en pacientes; ese desencanto suele convertirse en descreimiento, con todas las dañinas consecuencias que esto puede generar frente a la verdadera enfermedad, pero también con una actitud combativa que da lugar a cuestiones legales y muchas veces incluso políticas. Del descreimiento nace la desconfianza, y es cuando la medicina debe buscar en el derecho seguridades para su acción, para no ser objeto de juicios maliciosos. Esto genera temor a los juicios, lo cual obliga a los médicos a asegurarse de sus diagnósticos mediante estudios, análisis y medicamentos que aumentan el beneficio económico para aquellos que los proporcionan, sea el sistema público o el privado, sin beneficiar necesariamente al paciente que, por el contrario, se ve sometido a un exceso de manipulación tecnológica. Y también promueve el negocio de las aseguradoras, que magnifican la alarma de juicios para obtener clientes.

Esta problemática lleva a lo que se denomina juridización de la vida: *"cuando el Derecho aborda aspectos o casos de medicalización de la vida se transforma disciplinariamente en juridización de la vida"* (sp) (29). El ejemplo más claro de esto se ve en el tratamiento que se hace del uso de drogas dañinas: se juridiza la salud cuando se prohíbe su consumo o cuando se trata a los usuarios de drogas como adictos o toxicómanos.

La temática de las drogas es un problema social complejo, multidimensional y multicausal, fuertemente anclado en los factores políticos y culturales de la sociedad. Cuando se estudia esta temática, se llega a la cuenta de que hay usuarios de droga que la usan de manera social, recreativa, así como hay quienes son adictos, como los hay a la comida o al trabajo (29).

Esta juridización la sufren sobre todo todos aquellos que deben pasar por juzgados para obtener tratamientos médicos usando los amparos de la justicia, debido a las carencias del sistema de salud tanto público como privado, y los que sufren el ensañamiento terapéutico y que solo logran una muerte digna luego de pasar por los juzgados. Por otra parte, esa sensación de que la medicina no ha cumplido con su promesa, es la promotora del aumento del volumen judicial de demandas por mala práctica, y se empeora por la intromisión necesaria del espacio "alternativo", receptor e irradiador de denuncias por supuestos de mala práctica, que constituyen los medios de comunicación. En estos aparecen siempre las denuncias y muy pocas veces, y casi nunca, sin mal versarla, la investigación judicial:

Las consecuencias de tal difusión masiva pueden ser perjudiciales y gravosas, tanto para los profesionales e instituciones involucradas, como para los pacientes y familiares, porque la divulgación mencionada, en tales circunstancias, corroe y resiente la confianza, que constituye el elemento fundante y modelador de la relación equipo de salud-paciente (sp) (30).

## Conclusión

Illich denomina a la medicalización, colonización médica. La salud de una población, dice *“depende de la forma en que las acciones políticas condicionan el medio y crean aquellas circunstancias que favorecen la confianza en sí, la autonomía y la dignidad para todos, especialmente los débiles. En consecuencia, los niveles de salud serán óptimos cuando el ambiente favorezca una capacidad de enfrentamiento, autónoma, personal y responsable a los conflictos y malestares”* (p.203) (3).

Para poder avanzar en buscar una solución a este problema tan complejo es necesario tener en claro que el concepto de enfermedad, entendida como reacción contra una intrusión violenta o un desorden, proviene de la equiparación de la curación a una respuesta ofensiva-defensiva. Esto está muy lejos de pensar la enfermedad como resultado de una forma de vivir y de considerar que es muy difícil mejorar la situación de quien padece una enfermedad sin abandonar esa forma de vida. Pero además, es también un modo de evitar pensar a la enfermedad como la patencia del límite, de que no lo sabemos todo, y menos aún lo podemos todo; de hecho, la enfermedad nos enfrenta con el no poder, con los límites, con el posible fin definitivo o parcial de nuestra vida. ¿Es el mal? Solo en tanto y cuanto consideremos que ser humanos es malo, porque en realidad querríamos ser dioses. Pensar que ser limitado, frágil, vulnerable, es malo, es no caer en la cuenta de que todo lo bueno que puede contabilizar una vida humana, proviene de que algo se acaba para que comience otra cosa. Nietzsche aconsejaba buscar el instante prodigioso, ese que uno quisiera repetir a lo largo de toda la vida, momento por momento. Hallarlo, sin embargo, significa localizar un momento de felicidad, que es valorado a la luz de haberlo perdido o hallado, es decir, por haber dejado de tenerlo o por no haberlo tenido. Frente al consejo nietzscheano cada uno querría reproducir miles de instantes prodigiosos, pero eso no tiene sentido para quien busque, como Nietzsche, el eterno retorno de lo mismo, ni para quien quiera reproducirlo, porque perdería la posibilidad de otros instantes prodigiosos que tal vez están esperando, tanto en la realización del futuro, como en el reconocimiento tardío del pasado.

Valorar la muerte, las pequeñas y la gran muerte, la enfermedad (esto lo aprendieron muchos enfermos de SIDA o de cáncer que, frente a la inminencia de la muerte, nos han dejado sus testimonios), incluso el dolor, es algo que la medicalización de la vida nos impide aceptar y poner en práctica, generando una única respuesta posible: evitarlo, combatirlo, erradicarlo para siempre. Ello nos enfrenta, en primer lugar, a la certeza del fracaso, pero además no solo obliga a ciertas reacciones que subrayan la impotencia, sino que impide comprender, acompañar y consolar al otro que sufre, o que es diferente, o que carece de ciertas capacidades; imposibilita abrazar al otro, simpatizar con él, compartir su dolor, su sufrimiento, en lugar de arrojarlo en manos de los técnicos para que lo normalicen, resuelvan su problema, sea con medicaciones psicoactivas, procedimientos quirúrgicos o farmacológicos, ingeniería genética, terapia génica, o diagnósticos prenatales y preimplantatorios, etc. No se trata de buscar voluntariamente el sufrimiento ni el dolor, sino de lograr cierto grado de aceptación de los mismos, ensayando una valoración de su sentido, comprendiendo qué significan en la vida de cada uno y ayudando a integrarlos, y sobre todo evitar la respuesta automática que hace perder la perspectiva de qué significa vivir como ser humano.

Denunciar los daños de la medicalización de la vida no es rechazar la medicina, ni dejar de reconocer sus logros en muchos sentidos; simplemente es comprender que la reacción frente a la enfermedad no debe ser necesariamente saber en qué consiste, conocer su nombre, su origen biológico, sino, sin ignorar las leyes del organismo, reconocer su entorno para saber qué tipo de terapéutica puede aconsejarse.

Así como en otro momento lo que se le exigía al médico era poder anunciar la muerte, lo que hoy debemos poder exigirle es reconocer que la enfermedad afecta a toda la vida y solo puede ser "curada" por el mismo enfermo. El médico debe, antes que nada, recuperar el valor del ser humano como un ser viviente imperfecto, y comprender que, la mayor parte de las veces, debería: recuperar la sabiduría que poco tiene que ver con la ciencia; suplantar a los medicamentos por la compañía amorosa, para el enfermo, de los que lo acompañan en el camino de la vida; y pedir para ello apoyo o consejo, sabiendo

que la enfermedad es parte de la vida y que no toda dolencia es enfermedad.

*"Las enfermedades del hombre no son solo limitaciones de su poder físico, son dramas de su historia"* (p.88) (18), es decir, son modos de aparecer frente a los otros para que los acompañen de alguna manera. Aprender a diferenciar una situación de otra tiene que ver no solo con la valoración de la vida propia y ajena, como la de seres corporales, finitos e imperfectos, sino con el reconocimiento de esas imperfecciones, confiando en que, con otros, es posible enfrentarlas.

La tarea de los profesionales de la salud es poner límites a esta hegemonía de la medicina sobre los cuerpos y sobre la vida, para evitar que la medicina en cualquiera de sus formas sea un instrumento de alienación de las personas, impidiendo mantener cautivos a los hombres al posibilitar su uso y su intercambio como mercancía. La tarea de la ciencia y de los profesionales que la ejercen debe ser liberadora: que los seres humanos sean cada vez más libres es un compromiso que los que tienen entre sus manos mayor conocimiento para lograrlo están obligados a poner en práctica. El triunfo de la medicina no debería ser el logrado por el *Dr. Knock*, sino el que permitiera a los hombres vivir vidas más plenas, más libres, más solidarias en la creación de mundos mejores.

## Referencias

1. Pfeiffer ML. Nostalgia de infinito. El rol del cuerpo en las filosofía de Merleau-Ponty y Nietzsche. En Cragnolini M. (comp.) Modos de lo extraño. Alteridad y subjetividad en el pensamiento posnietzscheano. Buenos Aires: Santiago Arcos Col Instrumentos;2005.
2. Kishore J. A dictionary of Public Health. New Delhi: Century Publications;2002.
3. *Illich I.* Nemesi médica, la expropiación de la salud. México: Joaquin Mortiz;1978.
4. Mainetti JA. La medicalización de la vida, *Electroneurobiología* 2006; 14(3):71-89.
5. Berger T, Luckman P. La construcción social de la realidad. Madrid: Amorrortu-Murguía;1986.
6. Agamben G. Medios sin fin. Notas sobre la política. Valencia: Pre-textos;2001.
7. Null G, Feldman M, Rasio D. Death by medicine. Mount Jackson: Praktikos Books;2011.

8. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa;1994.
9. Morin E. El paradigma perdido: el paraíso olvidado. Barcelona: Kairos;1974.
10. Medrano L. Prácticas en salud basadas en la evidencia. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba;2011.
11. Greenhalgh G, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ* 2014, 348:g3725.
12. Mainetti JA. Reflexión sobre la medicina basada en la evidencia. *Quirón* 2000; 31(1).
13. Maestre J, Ocampo C, Useche N, Trout G. Medicina basada en la evidencia: revisión del concepto. *Duazary Revista de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Magdalena* 2012;9(2):156-66.
14. Conferencia Internacional de Armonización (CIARM). Guías de buenas prácticas clínicas en investigación en salud. Disponible em [www.fda.gov/downloads/Drugs/.../Guidances/ucm073128.pdf](http://www.fda.gov/downloads/Drugs/.../Guidances/ucm073128.pdf) (acesso em março/2015).
15. Canguilhem G. Escritos sobre medicina. Buenos Aires: Amorrortu Editores;2004.
16. Romain J. Knock o el triunfo de la medicina. Madrid: Bruño;1989.
17. Santa María J. Dinámicas y perspectiva del mercado farmacéutico en América Latina y Argentina. Conferencia. Neuquén 2015. Disponible em [www.fefara.org.ar/wp/jornadas/dinamicas-y-perspectiva-del-mercado-farmacaceutico-en-america-latina-y-argentina/](http://www.fefara.org.ar/wp/jornadas/dinamicas-y-perspectiva-del-mercado-farmacaceutico-en-america-latina-y-argentina/) (acesso em fevereiro/2015).
18. Angell M. Truth About the Drug Companies. *The New York Review of Book*;2004. Disponible em <http://www.nybooks.com/articles/2004/07/15/the-truth-about-the-drug-companies/> (acesso em fevereiro de 2015).
19. Reuters T. El gasto mundial en fármacos superará el billón de dólares en 2014. Disponible em [reuters.es/article/entertainmentNews/idESMAE9AI03120131119](http://reuters.es/article/entertainmentNews/idESMAE9AI03120131119) (acesso em janeiro/2015).
20. Steitz T. Las farmacéuticas no quieren curar a la gente. *La Vanguardia*. Disponible em [www.lavanguardia.com/salud/20110826/54205577068/thomas-steitz-premio-nobel-muchas-farmacauticas-cierran-sus-investigaciones-sobre-antibiotictveos.html](http://www.lavanguardia.com/salud/20110826/54205577068/thomas-steitz-premio-nobel-muchas-farmacauticas-cierran-sus-investigaciones-sobre-antibiotictveos.html) (acesso março/2015).
21. Foucault M. Vigilar y castigar. Madrid: Siglo XXI;1996.
22. Foucault M. La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Altamira;1996.
23. Axelos K. El "mito médico" en el Siglo XX. *Revista de la Universidad de México* 1964 6:82.
24. Conrad P. Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social. En Ingleby D et al. *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica Grijalbo;1982.
25. Esposito R. Inmunitas. Protección y negación de la vida. Buenos Aires: Amorrortu;2005.
26. Las olimpiadas en Brasil y el Zika. Disponible em [redbioetica.com.ar/](http://redbioetica.com.ar/)

- las-olimpiadas-brasil-zika (acesso junho/2016).
27. Los medicamentos con receta son responsables de más muertes que los accidentes de tráfico. Disponível em <https://elnuevodespertar.wordpress.com/2011/09/25/los-medicamentos-con-receta-son-responsables-de-mas-muertes-que-los-accidentes-de-trafico-segun-un-estudio/> (acesso em abril/2015).
  28. Callahan D. Los fines de la medicina. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas 2004 11. Disponible en [www.itares.org.ar](http://www.itares.org.ar) (acesso em abril/2015).
  29. Galati E. Una mirada integral hacia la salud. Disponível em [derecho-unr.blogspot.com.ar/2014/06/compartimos-una-entrevista-al-dr-elvio.html](http://derecho-unr.blogspot.com.ar/2014/06/compartimos-una-entrevista-al-dr-elvio.html) (acesso em maio/2015).
  30. Maglio I. La medicalización de la vida como causa de reclamos contra la práctica médica. Disponível em <http://redbioetica.com.ar/medicalizacion-la-vida/> (acesso em agosto/2015).

**Recebido em: 10/06/2015 Aprovado em: 15/09/2015**