

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Medicalización y consumos ¿problemáticos?.

Stolkiner, Alicia, Vázquez, Andrea Elizabeth y
Quercetti, Florencia.

Cita:

Stolkiner, Alicia, Vázquez, Andrea Elizabeth y Quercetti, Florencia
(2016). *Medicalización y consumos ¿problemáticos?. VIII Congreso
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII
Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/284>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/5Dd>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

MEDICALIZACIÓN Y CONSUMOS ¿PROBLEMÁTICOS?

Stolkiner, Alicia; Vázquez, Andrea Elizabeth; Quercetti, Florencia
UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El artículo, aborda una de las dimensiones profundizadas en el proyecto de investigación que integran las autoras. El análisis de la relación entre las personas y las drogas no podría quedar escindido de las formas particulares que la época le imprime a las relaciones entre las personas y sus consumos. Por eso, nos proponemos poner el foco en los modos en que los medicamentos se han integrado a una batería de objetos de consumo para la vida cotidiana ante una mirada social que se resiste a identificar a estos procesos como consumos problemáticos. El objetivo del trabajo es reflexionar sobre la existencia de una tolerancia social diferencial entre la medicalización de la vida cotidiana y los consumos definidos como problemáticos en un contexto de exacerbación del consumo en general. Para llevarlo a cabo, se realizó una revisión teórico-conceptual basada en un análisis bibliográfico y documental.

Palabras clave

Medicalización, Consumos, Vida cotidiana

ABSTRACT

MEDICALIZATION AND CONSUMPTION ¿PROBLEMATIC?

The article addresses one of the dimensions being worked as part of the research project the authoresses integrate. The analysis of the relation between people and drugs could not be separated of the particular characteristics the context gives to the relations between people and consumption. Therefore, our aim is to focus on the way in which medicines have been integrated to a branch of articles of consumption for daily life in presence of a social perspective which refuses to identify these processes as problematic consumptions. The purpose of this work is to think about the existence of a differential social tolerance between the use of medicines for the everyday life, and the uses or consumptions defined as problematic, in a context of general consumption. For this purpose, a theoretical research has been made based on bibliographical and documentary analysis.

Key words

Medicalization, Consumption, Daily life

Introducción:

El artículo que aquí se presenta, aborda una de las dimensiones profundizadas en el proyecto de investigación[i] que integran las autoras.

El objetivo del trabajo es reflexionar sobre la existencia de una tolerancia social diferencial entre el consumo de medicamentos para la vida cotidiana y los consumos definidos como problemáticos en un contexto de exacerbación del consumo en general.

La naturalización de la disponibilidad e ingesta de pastillas para el bienestar diario y los diagnósticos por internet, entre otros, producen una situación paradójica que es la acentuación de una medicalización “formal” producto del contacto con el sistema de salud y otra “informal” producto de la omisión de contacto con el sistema de salud, pero resuelta por el acceso a medicamentos por vías alternativas a la prescripción médica. Esto ocurre sin que se

muestren los riesgos que conllevan dichos consumos, como parte de un proceso social de invisibilización selectiva.

Consumos y medicalización de la vida

Las diferentes formas de consumo se enmarcan en lo que puede denominarse “*sociedad de consumo*” como modo epocal de producción y reproducción de la vida y las relaciones. En estas sociedades, el consumo se configura como un conjunto de prácticas culturales que establecen diferencias sociales y funcionan como signos distintivos y como símbolos de distinción (Bourdieu, 1998). Bajo estas condiciones la salud se convierte en *deseo* para unos, y *lucro* para otros. *Lucro*, en tanto la medicina entronca con la economía convirtiéndola en objeto de consumo (Foucault, 1977, p. 115). Y, *deseos* que, capturados por la lógica mercantil, producen y reproducen formas particulares de subjetividad y también de padecimiento. Sucede que en las actuales condiciones de la sociedad de consumo, opera un mecanismo de captura mediante signos en el que se evoca y se exalta aquello que luego se negará. En otros términos se produce un “achatamiento” del deseo que queda capturado por la lógica del consumo bajo la promesa, siempre incumplida de su cancelación instantánea.

Las definiciones sociales acerca de la relación entre las personas y los objetos de consumo son variadas y heteróclitas. Los sentidos que las configuran, suelen organizarse alrededor de discursos hegemónicos y se articulan a formas de ver el mundo que incluye la elaboración de normas, comportamientos, designación de instituciones y desarrollos de especialistas. Esta hegemonía se define como el “(...) conjunto complejo de las diversas normas e imposiciones que operan contra lo aleatorio, lo centrífugo y lo marginal, indican los temas aceptables e, indisociablemente, las maneras tolerables de tratarlos e instituyen la jerarquía de las legitimidades” (Angenot, 2010, p.32).

El análisis de la relación entre las personas y las drogas no podría quedar escindido de las formas particulares que la época le imprime a las relaciones entre las personas y sus consumos. Por eso, nos proponemos poner el foco en los modos en que los medicamentos se han integrado a una batería de objetos de consumo para la vida cotidiana ante una mirada social que se resiste a identificar a estos procesos como consumos problemáticos. Estamos frente a un selectivo tratamiento social que rechaza ciertos consumos y tolera otros.

El proceso de medicalización es transversal a los modos de producción de subjetividad, de padecimientos y también de placeres. Tal proceso había sido descrito por Foucault (1977) al estudiar la articulación entre medicina y poder en la creación de los estados modernos; a partir de lo cual la medicina se volvía un dispositivo de normalización y control de los cuerpos y las vidas: mecanismo de “biopoder” ligado en ese entonces a la acción gubernamental sobre el ordenamiento social.

La expansión de la medicalización se vió favorecida por la confluencia de diferentes aspectos entre los que se destaca la masiva entrada del capital financiero en el sector salud. En *La Vida de los Hombres Infames*, Foucault menciona un tipo de medicalización a la que considera “*indefinida*” y se refiere a una época en la cual la

medicina comenzó a funcionar fuera de su territorio tradicional de la enfermedad: la demanda del paciente, los síntomas y sufrimiento ligado a estos. Y su campo perdió así la noción de campo exterior. (Foucault, 1977).

Esta medicalización indefinida se manifiesta no sólo en la producción de enfermedades sino en el consumo ligado al mercado de la salud. Implica la expansión del diagnóstico y tratamiento médico de situaciones previamente no consideradas problemas de salud (Iriart y Ríos, 2012).

El planteo acerca de la medicalización indefinida hace referencia al movimiento mediante el cual -a partir del siglo XX-, la medicina pasa a funcionar fuera de su campo tradicional y se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad (Foucault M, 1977) con intervención en esferas cada vez mayores de la existencia individual y colectiva.

En la actualidad, el proceso de medicalización opera, además, a través de los sentidos ligados a la mercantilización en el contexto de las sociedades de consumo. Genera efectos en la producción de sentidos por la presencia hegemónica del discurso médico en la vida colectiva y en las vidas singulares cotidianas de los sujetos (Stolkiner, 2013)

El fenómeno de la medicalización es un analizador privilegiado de la articulación entre lo económico, lo institucional y la vida cotidiana en los procesos de producción de subjetividad y en los procesos vitales de salud/enfermedad/cuidado (Stolkiner, 2013). La medicalización supone tanto la medicamentación como la automedicación, procesos que parecieran surgir como los verdaderos problemas para nuestra sociedad y, sin duda, lo son para los sistemas de salud (Vázquez, 2013).

La medicamentación (Iriart, 2008) es la convicción de que hay un fármaco para cada malestar, aun los más propios de la vida humana como pueden ser la tristeza y el miedo. En las prácticas cotidianas de cuidado, las personas profundizan el anhelo de eliminar el malestar o potenciar los rendimientos (Sfez, 2008). Pastillas para evitar la tristeza, para dormir, para mantenerse despierto, para acrecentar la diversión, para calmar o aumentar el apetito. Y también pastillas para aplacar el malestar que la misma cultura de consumo produce bajo los mandatos sociales de éxito, producción, inmediatez y velocidad en la experiencia. El concepto de medicamentos para el estilo de vida ("*lifestyle medicine*") forma parte de esa construcción.

Bajo tales condiciones los procesos de medicalización no solo suponen el avance de la farmacología en espacios cotidianos (medicalización más mercantilización de la vida), sino que van surgiendo nuevas clasificaciones de enfermedades. Esta visión ha permitido reflexionar sobre la existencia de un proceso de *creación de enfermedades* (Payer, 1992) que va tomando cada vez más territorios de la vida.

La patologización de la vida cotidiana está implicada en el proceso de medicalización en tanto la medicina trata situaciones inherentes a la condición humana como problemas médicos (Faraone, Barcala, Torricelli, Bianchi, Ballesteros, López Casariego, Leone y Tamburriño, 2009).

En *Psicofármacos y salud mental*, Galende (2008) analiza la operación según la cual el consumo en nuestras sociedades alcanza al ser, posición que en el polo de la objetivación se vuelve funcional al mercado de la salud.

La tensión entre la tendencia a la objetivación y la tendencia a la subjetivación atraviesa la mayor parte de las prácticas sociales, incluidas las de salud (Stolkiner, 2010). Existe un triple movimiento que posibilita la objetivación a través de un diagnóstico: "(...)

individualizar el proceso de salud-enfermedad-cuidado, reducir el padecimiento psíquico a la psicopatología y ontologizar luego el cuadro psicopatológico" (Stolkiner, 2013, p.20), es decir que la patología ocupa el lugar del ser. Las formas de circulación y comercialización de medicamentos también forman parte de este escenario. En los Estados Unidos un Informe de la Trust for American Health (2013) señala que "*Cincuenta estadounidenses fallecen cada día por sobredosis de analgésicos y 6,1 millones de personas abusan de ellos o los ingieren incorrectamente*". Dicho trabajo, cuyo título puede traducirse como "*Abuso de recetas de medicamentos: estrategias para detener su epidemia*" arriba a la conclusión de que los fallecimientos totales por abuso de analgésicos son más numerosos que los que ocurren como producto del consumo abusivo de cocaína y heroína conjuntamente (El nuevo día, 2015).

Un artículo de la BBC Salud (2011), indica que los analgésicos se han transformado en los fármacos que causan el mayor daño a la salud. Se trata de fármacos que se prescriben para aliviar el dolor en situaciones concretas y que se continúan utilizando cuando cesa la sintomatología que originó la indicación médica y/o son utilizados por alguna otra persona a quien no le fue recetado. El informe determina que la cantidad de medicinas que se recetaron durante el año 2010 fue suficiente para "*mantener a cada ciudadano estadounidense medicado durante un mes*".

Según datos de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), antes de la sanción de la ley que restringe la venta de medicamentos a farmacias habilitadas (Ley 26.567, 2009), la cuarta parte de medicamentos consumidos en el país eran adquiridos en comercios alternativos a las farmacias. "*(...) dichos comercios incluyen quioscos, supermercados, estaciones de servicio, gimnasios y hasta hoteles alojamiento*" (Damín y Di Biasi, 2009, p.2).

Aún en este contexto normativo, un breve rastreo de internet muestra que hay fármacos que se ofrecen en el mercado con similares características a las que se brindan para la adquisición de cualquier otro objeto, entre ellas, la posibilidad de comprarlos en sitios de venta *on line* sin contar con receta (Stolkiner, 2015).

La consecuencia estructural es que los medicamentos han entrado en el circuito mercantil (Stolkiner, 2014)

Sería preciso interpretar, bajo las mismas coordenadas, las diferentes formas que adquiere el consumo de sustancias. Sin embargo, se observa en nuestra sociedad un tratamiento social divergente entre el consumo excesivo de fármacos respecto del consumo de sustancias ilegales. Aún cuando el consumo de éstos, con y sin prescripción médica, produzca mayores problemas de salud que el consumo de cualquiera de las drogas ilícitas.

Consumos ¿problemáticos?

El consumo de sustancias es un fenómeno de alcance universal, y la variabilidad de sus efectos depende tanto de qué se consume como de quién consume y en qué contexto tiene lugar ese consumo.

En las sociedades actuales, los procesos de estigma y discriminación, se producen principalmente por el "no acceso al consumo". Esta cuestión se torna particular al analizar los efectos del proceso de estigmatización en el caso de ciertos consumidores de sustancias. En este trabajo, tomamos una conceptualización que define a las drogas como un conjunto de sustancias químicas que al incorporarse al organismo producen una variabilidad de efectos complejos relacionados con: la sustancia que se consume, el sujeto consumidor y el contexto en que tienen lugar las prácticas de consumo. Y "*(...) cuyas consecuencias, funciones, efectos, y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (...) elaboran, ne-*

gocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (Romani, 2008, p.302)[ij].

Recientemente se ha acuñado un concepto más abarcativo y adecuado para describir situaciones en que el consumo se torna compulsivo. Se trata del concepto de consumos problemáticos que se define como: “(...) aquellos consumos que –mediando o sin mediar sustancia alguna- afectan negativamente, en forma crónica, la salud física o psíquica del sujeto, y/o las relaciones sociales. Los consumos problemáticos pueden manifestarse como adicciones o abusos al alcohol, tabaco, drogas psicotrópicas –legales o ilegales- o producidos por ciertas conductas compulsivas de los sujetos hacia el juego, las nuevas tecnologías, la alimentación, las compras o cualquier otro consumo que sea diagnosticado compulsivo por un profesional de la salud” (Ley 26.934, 2014).

Si bien existen diferencias en cuanto a si la sustancia consumida es legal o no, la mirada social estigmatizante se vincula más a “quién consume” que a “qué consume”. Se sostiene una división entre drogas legales e ilegales –y por ende -, entre personas legales e ilegales, ocultando que el mayor riesgo que pueden suponer estos consumos, se asocia más a las condiciones sociales en que se encuentran estas personas, que al consumo mismo.

Generalmente existe una gran tolerancia social (Miguez, 2009) respecto del consumo de tabaco, alcohol, y medicamentos (aún bajo el formato de automedicación), mientras se rechaza el consumo de las mismas sustancias por parte de personas que viven en condiciones de pobreza. Tampoco son estigmatizados aquellos consumidores de sustancias como los psicofármacos, que no las obtienen en circuitos ilegales y/o marginales, si se los compara con aquellos que solo pueden obtenerlas en estos circuitos.

Discusión

El problema central sobre el cual avanzar, no tiene relación específica con las sustancias consumidas sino con cuestionar la inclusión natural de ciertos problemas de la vida cotidiana bajo la jurisdicción de la medicina, la mercantilización de los problemas de salud, la tolerancia diferencial entre consumos problemáticos tal como el que existe entre el alcohol o los psicofármacos y las sustancias ilegales, el avance de la medicalización de la infancia y los procesos de estigmatización de personas con determinados sufrimientos psíquicos.

La posibilidad de acceder a medicamentos sin prescripción médica, muestra una transformación en el ideario social favorable a los laboratorios y a la industria farmacéutica. Situación que se ha instalado como producto de un largo proceso de tolerancia diferencial en cuanto al lugar de los medicamentos en la vida cotidiana.

En estas condiciones, consideramos que opera una invisibilización intencional de los riesgos que conlleva el consumo de medicamentos legales que forma parte del proceso de invisibilización del carácter “problemático de estos consumos”.

NOTAS

[i] Proyecto UBACyT 20020130100543BA. Directora: Alicia Stolkner. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

[ii] Esta conceptualización conjuga la definición de *drogas* que elabora el Dr. Oriol Romani en una obra anterior (2004, p.53) y una definición más reciente de *uso de drogas* (2008, p.302). Op.Cit

BIBLIOGRAFÍA

- Angenot, M. (2010) El Discurso Social. Los límites de lo pensable y lo decible, Buenos Aires: Siglo XXI.
- BBC Salud (2011) Los analgésicos causan más muertes en EE.UU. que la cocaína. Recuperado el 15 de junio de 2016 de: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/11/111102_epidemia_analgescos_eeuu_men.shtml
- Bourdieu, P. (2012) La distinción. Criterio y bases sociales del gusto. España: Taurus.
- Damín, C. y Di Biasi, B. (2009): Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas. Primera Cátedra de Toxicología. Facultad de Medicina. Universidad de Buenos Aires.
- El Nuevo Día (2015, octubre 21). Obama anunciará iniciativa contra el abuso de drogas. Internacionales. Recuperado el 2 de noviembre de 2015 de: <http://www.elnuevodia.com/noticias/internacionales/nota/obama-anunciarainiciativacontraelabusodedrogas-2115342/>
- Faraone, S., Barcala, A., Torricelli, F., Bianchi, E., Ballesteros, I., López Casariego, V., Leone, C. Tamburrino, C. (2009). Medicalización/medicamentización de la infancia. Políticas públicas, actores sociales y nuevos escenarios. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1977): La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta.
- Galende, E. (2008) Psicofármacos y salud mental: la ilusión de no ser. Buenos Aires: Lugar.
- Iriart, C. (2008): Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), 1619-1626.
- Iriart, C. y Ríos, L. (2012) Biomedicalización e Infancia, *INTERFASE Comunicação Saúde Educação* . out./dez. 16, 43, 1011-1023,
- Ley 26.567 (18/12/2009) Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Medicamentos.
- Ley 26.934 (29/05/2014). Honorable Congreso de la Nación Argentina (HCNA). Crease el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos.
- Miguez, H. (2009): Alcohol y disponibilidad en la fiesta adolescente. *Trastornos Adictivos*; 11 (1): 39-43.
- Payer, L. (1992) *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. New York: J.Wiley.
- Romani, O. (2008) Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. *Salud Colectiva*, 4 (3), 301-318.
- Sfez L. (2008): La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía. Buenos Aires: Prometeo.
- Stolkner, A. (2015). Instituciones de la infancia y subjetividad en la época de la medicalización indefinida. En Mantilla, L., Stolkner, A. y Minicelli, M. (Comp.) “Biopolítica e Infancia: Niños, Niñas e Instituciones en América Latina” México: Universidad de Guadalajara. En prensa.
- Stolkner, A. (2014, 27 de octubre) “No todo padecimiento debe ser resuelto con una pastilla”. Colegio Profesional de Psicólogos de Salta. Recuperado el 15 de diciembre de 2014 de: <http://psicologossalta.com.ar/2014/10/alicia-stolkner-todo-padecimiento-debe-ser-resuelto-con-una-pastilla/>
- Stolkner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. En Lerner, H. (comp.) Los sufrimientos. 10 Psicoanalistas. 10 Enfoques. (pp. 211-239) Buenos Aires: Psicolibro.
- Stolkner, A. (2010). Derechos Humanos y Derecho a la Salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. *Medicina Social*, 5 (1), 89-95.
- Trust for American Health (2013) Prescription Drug Abuse: Strategies to Stop the Epidemic. Recuperado el 12 de noviembre de 2014 de: <http://healthyamericans.org/reports/drugabuse2013/>
- Vázquez, A. (2013) Los medicamentos en casa: todos somos responsables. Campo Grupal (pp.12-13). Año XV. Nro 156. Ediciones Presencia