



Reflexiones Antropológicas sobre la Medicalización

Jorge Molina Aguilar*

* Psicólogo y Profesor Universitario/Titulado como Master en Salud con Itinerario en Psicoanálisis, con Posgrado en Psicooncología/ Miembro del Programa de Maestría en Ciencias Sociales UCA-UDB en El Salvador, Centroamérica/Actualmente desarrolla su presentación para la American Anthropological Association titulada "The social deconstruction of grieving and the horizon of continuities".

ES | Abstract:

Podemos estudiar el dolor, las enfermedades crónicas y la muerte desde ángulos distintos al modelo biomédico, a las perspectivas y modelos de la psicología, a los cuidados paliativos y los cuidados terminales, y más aún, a la rama de la medicina que estudia de forma científica el dolor y su tratamiento, la algología.

EN | Abstract:

We can study pain, chronic diseases and death from different angles to the biomedical model, to the perspectives and models of psychology, to palliative and terminal care, and even more, to the branch of medicine that scientifically studies pain and its treatment, algology.

Palabras Clave: Salud Mental, Dignidad Humana, Medicalización, Antropología

Keywords: Mental Health, Human Dignity, Medicalization, Anthropology

I. MEDICALIZACIÓN Y DOLOR

Es importante indagar en la medicalización. Si bien el dolor crónico y los tratamientos al final de la vida requieren medicamentos, en algunas ocasiones se sigue tratando al paciente como si estuviese en fase de tratamiento, aún cuando su estado requiere un tipo de medicamento que se enfoque en aliviar el dolor y aportar a su dignidad al final de la vida, no a curar. Pero aceptar que la enfermedad avanzó y el pronóstico de vida no es favorable implica plantear, y plantearse seriamente, la vida, la muerte, y claro, la probabilidad de morir.

La muerte, a pesar de ser un fenómeno cotidiano, siempre resulta impactante, como plantea Jankelévitch (2009), la muerte y el dolor en tercera persona siempre reposa en la esperanza y en lo abstracto, es un conocimiento; mientras que la muerte en segunda persona, trae consigo un impacto, un duelo acompañado de una serie de eventos que no siempre son llevados de la mejor forma, pues en el fondo, cada quien intuye que después de la segunda persona únicamente queda una, la primera persona. Es en ese momento donde se presenta la idea de muerte propia mors ipsa; el binomio, muerte y dolor en primera persona representando una experiencia conceptualizable pero incognoscible llena de misterios, símbolos y narraciones que dependen de la historia de vida y la cultura de cada individuo.

En cuanto a la medicalización, este término aparecía primeramente en la literatura sociológica y se enfocó en las desviaciones. Luego pasó a explicar e indagar en otras condiciones humanas, finalmente fue expandiéndose, hasta ser poco cuestionada o cuestionada de forma reactiva, dejando encubierta sus raíces y más aún, las consecuencias sociales, incluyendo la patologización de algunas diferencias en el comportamiento y la condición humana, así como la individualización de los problemas, minimizando de esta manera las dimensiones sociales y políticas en la vida de las personas (Conrad y Bergey, 2015).

Reflexionar la medicalización, implica comprender que para la sociología es importante analizar y prestar atención a la emergencia de categorías médicas, mientras que, para la antropología, será imprescindible enfocarse en el poder institucional y epistémico que la biomedicina posee, inclusive como una autoridad desde lo cultural. Conceptualmente, será importante aclarar que cuando nos referimos a medicalización hablamos del proceso donde problemas no-médicos se definen y se tratan como si lo fuesen, usualmente llegando a justificar algún tipo de tratamiento médico (Conrad y Bergey, 2015).

Anspach (2001) describe cómo la tecnología médica acompaña el crecimiento de la medicalización y ésta, usualmente, es animada y promovida por las compañías farmacéuticas. Estudios recientes que analizan la industria farmacéutica y las políticas económicas asociadas, mencionan que la medicalización fue un tema importante a partir de los años 60's, y los primeros críticos académicos ante este fenómeno fueron Foucault y Szasz (Sismondo, 2015).

Michel Foucault (2008), desarrolla la idea de episteme clásica, reconociendo tres grandes dominios, entre ellos, la historia natural, la cual tiene como tarea "disponer de los datos de la observación en un espacio ordenado y metódico, definiéndose como la nominalización de lo visible, la disposición taxonómica de los seres vivientes que se sirve para una nomenclatura apropiada" (p.157).

Esta idea sobre nominalizar, también fue acompañada de la normalización de los individuos, y claro, de las poblaciones. La medicina desempeñó y aún desempeña un papel fundamental en la formación de esta modalidad, ejerciendo el poder a través de los conceptos de normalidad y anormalidad. Es así como la medicina inventa una sociedad que funciona en base a la norma, y no siempre de forma armónica con las leyes. La medicalización hace referencia a un proceso que se caracteriza por una función política en la medicina, y por una "extensión indefinida y sin límites de la intervención del saber médico" (Foucault, 1999, p.48-53).

En los años de 1940-1950, la salud se transforma en objeto de luchas políticas, y forma parte importante dentro de la esfera de la macroeconomía, aludiendo a que la salud exige políticas de redistribución de los ingresos. Ante esto, surgen dos consecuencias: una, el

riesgo médico (la bio-historia), y otra, la medicalización indefinida. Es decir, la medicina se impone a las personas de forma autoritaria y su dominio se extiende a la vida en general y no sólo a las enfermedades (Foucault, 1999).

Algunas feministas y académicas retoman el trabajo de Foucault, especialmente para debatir categorías de salud mental asociadas al género, tales como ansiedad, depresión e histeria y analizan eventos asociados a la vida de las mujeres, por ejemplo la menopausia o el dar a luz (parir) y la forma en que la medicalización los define y participa en ellos. Posteriores análisis mencionan que la medicalización simplemente abre el camino a la farmacéutica. Idea que se vuelve plausible cuando se encuentra evidencia de cómo las categorías descritas usualmente se asocian al descubrimiento de nuevas clases de medicamentos, por ejemplo la depresión. Esta categoría se vuelve importante después de los años 80's. Antes era asociada a las personas mayores, pero con la llegada al mercado del medicamento Prozac -de Eli Lilly- en 1987, hubo un incremento en el número de personas diagnosticadas con depresión. Hoy en día, la Organización Mundial de la Salud predice que en veinte años las personas estarán mucho más afectadas con depresión, en contraste a cualquier otro problema de salud (Healy, Williams y Whitaker citados en Sismondo, 2015).

II. ALTERNATIVAS EN EL FINAL DE LA VIDA

Una alternativa en relación al tema del dolor y la muerte, es desde el punto de vista antropológico, en el que se toman en consideración diferentes tipos de dolor, clasificados por su origen, por factores intervinientes en términos de percepción y respuesta, y también, saber que es posible reflexionar acerca de la muerte y morir, desde los significados atribuidos a la experiencia, a las manifestaciones verbales y no verbales (antropología de la gestualidad). Desde esta visión, la medicina atenderá al paciente como una persona que posee una inseparable unidad somato-psíquica y socio-cultural. Donde morir es visto desde la vivencia y los significados, desde el padecimiento subjetivo y no exclusivamente desde la enfermedad como realidad objetiva (Campos-Navarro, 2016).

Antes de proponer alternativas, será importante que los trabajadores y trabajadoras en el área de salud se vean en la responsabilidad de cuidar con el mismo celo las dos dimensiones, la somato-psíquica y la socio-cultural. Protegiendo el ejercicio profesional y al paciente de una mirada desbalanceada, donde el foco de atención sea exclusivamente biomédico; atendiendo más a la enfermedad como una lesión o un daño orgánico, y menos al paciente, descartando el padecer de la persona enferma. Este proceso fácilmente puede asociarse a la ulterior visión cosificada y despersonalizada de los pacientes reducidos a una lesión, y en esta ocasión, a "casos" esperando morir.

Luego de conocer brevemente esta visión desde la antropología médica, será importante destacar el papel de la comunicación, y más, de la capacidad de escuchar al paciente que se

encuentra en la etapa final de su vida en la que adquiere fuerza el significado que el paciente tiene de la muerte y de morir. Será necesario conocer y respetar su cosmovisión para entender las representaciones que el mismo paciente tiene acerca del final de la vida sin caer en agendas preestablecidas. Pues en muchos lugares se impone al doliente un tipo específico de intervención, desde la psicología y a veces desde la religión, y estas no siempre son coherentes con la cosmovisión y las representaciones de los pacientes y las personas acompañantes (Campos-Navarro, 2016).

Finalmente se destacan cuatro facetas necesarias para lograr esta visión desde la antropología (basadas en el trabajo de José Luis Díaz) que se aplican al conocimiento médico y, en este caso, ejemplificadas en los pacientes que se encuentran al final de la vida. La primera implica tener un detallado conocimiento de la enfermedad, de la situación real del paciente y no brindar esperanzas a través de discursos y medicamentos innecesarios. Aceptar el pronóstico tiene como base reconocer la enfermedad y el estado en que se encuentra la persona. La segunda faceta implica la compasión o comprensión compasiva de la vivencia del enfermo, donde se atiende el padecimiento y se acepta que el paciente es una persona que se encuentra en un momento difícil en su vida, ante la muerte. La tercer faceta necesita de la comunicación basada en la empatía (verbal y no verbal) entre el paciente, el médico, el equipo de salud y las personas significativas que acompañan al paciente. Comunicar un diagnóstico terminal y los tratamientos afines no es tarea sencilla, pero la despersonalización y cosificación tampoco son la mejor opción. La última faceta incluye el conocimiento, respeto y tolerancia a la cosmovisión del paciente respecto a la vida y la muerte, al significado de morir, enlazado al contexto social y cultural del enfermo y las personas significativas que le acompañan (Campos-Navarro, 2016).

Después de analizar otras perspectivas, ajenas a la medicalización de la salud en el dolor, las enfermedades crónicas y los pacientes terminales, podemos decir que la salud, la enfermedad, y la muerte implican un saber previo, y este, se vive cultural y socialmente dentro de una comunidad articulado a una dinámica constante a su contexto social, histórico, cultural y coyuntural. Aún así, estos conceptos se encuentran en una dinámica constante, y es importante indagar en su marco histórico y la cosmovisión desde la cual nacen y se desarrollan. Por eso, antes de pensar en el duelo (otro tema interesante), es importante pensar en el significado que se atribuye a la muerte, y a morir, sin descartar que pensar la muerte, implica pensar la vida. Un examen más detallado de este análisis nos obliga a comprender estos fenómenos no sólo desde la antropología, sino también desde la filosofía, la perifilosofía, la historia, la doxografía, la sociología y, más importante, desde las personas. Por tanto, es necesario aportar conocimiento desde estas disciplinas para de-construir y re-construir un conocimiento que atienda las necesidades de los pacientes. Este trabajo no busca ser exhaustivo o concluyente, hay mucho que investigar y desarrollar sobre el tema. Que esta pequeña reflexión expuesta, sirva como punto de partida en ulteriores investigaciones, si esto ha llamado la atención del lector hasta este punto, y propicia el debate, la crítica constructiva y el diálogo entre disciplinas para producir un conocimiento que abone al desarrollo humano, entonces, el objetivo ha sido alcanzado.



REFERENCIAS

- Anspach, R. (2001) Gender and Health Care. Medicalization and Medical Technology. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.
- Campos-Navarro, R. (2015) Antropología médica e interculturalidad. Capítulo 8 Antropología médica aplicada. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. México, McGraw Hill.
- Conrad, P., Bergey, M. (2015) Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives. Segunda Edición. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.
- Foucault, M. (1999) Obras esenciales. II Estrategias de poder. Barcelona, Paidós.
- Foucault, M. (2008) Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Jankélévitch, V. (2009) La Mort. (La muerte). Traducción por Manuel Arranz Lázaro. Guada Impresores: Valencia España.
- Norwood, F. (2015) End of Life Choices. Future Directions and Alternative Choices at the End of Life. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.
- Sismondo, S. (2015) Pharmaceutical Industry: Political Economies of Drugs and Knowledge. Illness: From Medicalization to Pharmaceuticalization. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.



AUTOR

First Author – Jorge Molina Aguilar, Psicólogo y Profesor Universitario/Titulado como Master en Salud con Itinerario en Psicoanálisis, con Posgrado en Psicooncología/ Miembro del Programa de Maestría en Ciencias Sociales UCA-UDB en El Salvador, Centroamérica/Actualmente desarrolla su presentación para la American Anthropological Association titulada "The social deconstruction of grieving and the horizon of continuities", https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Molina_Aguilar

Requests to authors – Jorge Molina Aguilar,
https://www.researchgate.net/profile/Jorge_Molina_Aguilar

WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.

CC BY-NC 4.0 // 2020 - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)
Grimnitzer Str. 11, 16247 Joachimsthal | Germany, Contact: contact@knowmadinstitut.org
Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)

DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY
IBAN: DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |
TITULAR: Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim
<http://bit.ly/ShareLoveKI>