

La medicalización de la sociedad

Medicalisation of society

Señor editor:

Nos encontramos ante una sociedad del «aquí y el ahora», cortoplacista; una sociedad que en ocasiones ha perdido el arte de contemplar. No aceptamos que la tristeza o la angustia ante la pérdida de un ser querido sea un proceso normal; lo patologizamos «desplazando al campo médico problemas de la realidad subjetiva y social de las personas, obsesionados por una salud perfecta»¹ y, consecuentemente, medicalizamos en el sentido negativo de la palabra.

Tenemos que asumir que vivir supone situaciones de angustia e infelicidad, que envejecer es parte del proceso natural de la vida. Tenemos que darnos cuenta de que el problema no es patológico, sino antropológico².

Se ha distorsionado el concepto de enfermedad. Creamos personas enfermas y apoyamos la comercialización de fármacos para nuevas dolencias que necesitamos que estén reconocidas para aliviar nuestras inseguridades, nuestra insatisfacción personal y nuestra falta de trabajo interior³. Una educación sanitaria escasa, unos niveles de tolerancia menores y más exigentes y un bombardeo continuo sobre el estado idílico de salud basado en establecer servicios y organizaciones centrados en demandas y no en necesidades⁴ determinan una visión materialista y orgánica las personas, afectando secundariamente a la dignidad humana.

Desde un punto de vista ético y moral, todas las actividades sanitarias deberían de estar basadas en los cuatro principios fundamentales de la bioética:

- Principio de no maleficencia. *Primum non nocere*. No hacer daño.
- Principio de beneficencia. Hacer el bien.
- Principio de autonomía. Decidir de forma libre y tomar cada individuo sus propias decisiones.
- Principio de justicia. Basado en la equidad. Que todos tengan las mismas posibilidades de acceso a la sanidad.

De acuerdo con estos principios, cuando una persona nos solicita un fármaco para perder peso (por ejemplo, Ozempic, que es un fármaco utilizado en la diabetes), nos pide una resonancia por un dolor de espalda desde hace 2 días o un cribado para el cáncer de próstata, ¿qué sucede con la ética si nos rendimos a la demanda de la sociedad, a la medicalización?

Debemos tener claro los principios fundamentales de la bioética. En primer lugar, no hacer daño. No pedir pruebas ni dar medicación si no sabemos con seguridad que los beneficios son mayores que los

riesgos. Todas las actividades pueden conllevar efectos adversos. El simple hecho de una sospecha diagnóstica implica un empeoramiento en la salud de un individuo, solo moralmente justificado si podemos confirmar el diagnóstico y ofrecer un tratamiento en un corto período de tiempo. Por otro lado, tenemos la obligación de hacer el máximo bien, siendo para ello competentes y responsables con la toma de nuestras decisiones, no interviniendo cuando no es necesario. El paciente puede exigir lo que está indicado, pero nunca lo que está contraindicado⁵.

En consecuencia, esta medicalización de la sociedad dificulta el crecimiento personal, dificultando el desarrollo de las fortalezas individuales y anestesiando a través de los fármacos las inquietudes vitales. Promueve depositar las responsabilidades propias en una tercera persona, dando lugar a una sociedad más frágil⁶.

La industria farmacéutica se ha visto beneficiada con esta vulnerabilidad. Se producen millones de medicamentos para suplir estas nuevas necesidades⁸. «Hacer creer a la gente que está enferma puede ser una sustanciosa fuente de dinero. Una de las maneras de conseguir esto es ampliar los límites de las enfermedades tratables, [...] por ejemplo, [convertir] dolencias ordinarias en problemas médicos, leves síntomas en graves, problemas personales en médicos o riesgos en enfermedades»^{8,9}.

El éxito de los nuevos medicamentos se explica por la influencia de los medios de comunicación, del *marketing*, de los intereses económicos de las distintas empresas y la falta de compromiso médico y responsabilidad individual sobre nuestra salud¹⁰. Es decir, la ausencia de una mirada más global y solidaria. Una sociedad más individualista, con una nueva visión de enfermedad, centrada en un estado de felicidad constante donde no hay cabida a la tristeza, a la vejez, a lo feo y desagradable, crea la necesidad de una medicalización de la vida.

Me gustaría invitar a las y los lectores a reflexionar sobre este tema; a hacer un stop en nuestro frenético día a día y pensar hacia dónde se dirige nuestra sociedad.

Mercedes Cantalapiedra Barbosa*

*Residente de Medicina de Familia y Comunitaria.
Centro de Salud Delicias II. Valladolid (España)

CORREO ELECTRÓNICO:

mer.canta.barbosa@gmail.com



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

BIBLIOGRAFÍA

1. Tovar-Bobo M, Cerecedo-Pérez MJ, Rozadilla-Arias A. Ética y prevención de la medicalización. *Revista de Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2013;39(7):376-81.
2. Sy Anahi. La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía Naturaleza/Cultura. *Ciencia y Saúde Coletiva*. 2018;23(5):1531-9.
3. Idrovo AJ. Determinación social del proceso salud-enfermedad: una mirada crítica desde la epidemiología del siglo XXI. *Rev Esp Salud Pública*. 2017;19(3):404-8.
4. Girona L, Rovira J, Homedes N. *Medicamentos: Entre la salud y el mercado*. Barcelona: Icaria; 2009. 245 p.
5. Hardy-Pérez AE, Roveló-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista prácticos. *Revista de Medicina e Investigación*. 2015;3(1):79-84.
6. Frauca Catalán P, López Guzmán J. Prevención de la Medicalización de la depresión: la intervención del psicólogo. *Revista del Instituto de Bioética*. 2019;2(1):30-38.
7. Parra Sáez J. La medicalización de la vida y la sociedad contemporánea: origen, participantes y consecuencias. *Rev UAM*. 2019;(22):221-38.
8. Rodríguez Díaz S. El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. *Intersticios*. 2008;2(2):76-80.
9. Cerecedo Pérez MJ, Tovar Bobo M, Rozadilla Arias A. Medicalización de la vida. «Etiquetas de enfermedad: todo un negocio». *Elsevier. Atención Primaria*. 2013;45(8):434-8.
10. Mazo Álvarez HM. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Rev Colombiana de Ciencias Sociales*. 2012;3(1).