LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COMO TECNOLOGÍA DE PODER

YAMID ARTURO MARÍN M.
URIEL CUERVO URREA

(Investigadores)

ASIGNATURA

INVESTIGACIÓN II

GUSTAVO A. CALDERON VALLEJO
GUILLERMO A. CASTAÑO PÉREZ

(Asesores)

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ESCUELA DE POSTGRADOS

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA

MEDELLÍN

Noviembre de 2010

AGRADECIMIENTOS

Loa autores desean reconocer al sociólogo Gustavo Calderón Vallejo y al médico Guillermo Castaño Pérez, profesores de la especialización en farmacodependencia, la participación y colaboración en la génesis de esta obra como asesores metodológico y temático respectivamente. Quienes tuvieron la paciencia de leer los borradores y contribuyeron con sus críticas, observaciones e invaluables comentarios. A ellos, expresamos nuestros sinceros agradecimientos.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 4

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 8

OBJETIVOS 10

REFERENTES CONCEPTUALES 11

METODOLOGÍA 13

I. LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA 15

A. Los Manuales de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (D.S.M.) 21

B. La Psiquiatrización de la Infancia 25

C. Las Empresas Medico-Farmacéuticas 31

D. La Expansión Terapéutica 43

II. LA ANTIPSIQUIATRIA COMO DEFENSA DEL SUJETO 49

III. LA MEDICALIZACIÓN: EXPRESIÓN DE PODER Y DOMINACIÓN 56

IV. EPÍLOGO 63

V. A MODO DE CONCLUSIONES 68

VI. BIBLIOGRAFIA 72

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo, es un estudio fundamentado en la consulta de fuentes secundarias y en algunas experiencias de trabajo de campo, el cual se ha intitulado **"La Medicalización de la Vida como Tecnología de Poder".** Dicha investigación gravita en torno a un análisis crítico al fenómeno de la medicalización y su influencia tanto, en la vida individual como social.

Entiéndase por medicalización en la presente monografía, la práctica generalizada que se hace de psicofármacos en otros campos de la vida cotidiana (la educación, el campo jurídico, la ley, la religión, lo laboral, etc.). El concepto de medicalización alude a factores políticos, sociales y económicos que intervienen en la producción, distribución y venta de las grandes industrias de tecnología médica y farmacológica sometiendo la salud humana a los valores de la cultura de una economía de mercado. Acto contrario a medicación, la cual se reconoce y entiende como un acto ético y responsable.

Dicho abordaje investigativo deja de lado lo referente a malas prácticas médicas por considerarlas manifestaciones (inapropiadas) del acto médico, no así de la medicalización, el cual como fenómeno social, ha traspasado las barreras de los estados nacionales. La automedicación, se asume como manifestación propia de la medicalización de la vida humana.

La primera parte de la monografía está estructurada a partir del concepto básico de la medicalización de la cotidianidad, la cual se sustenta a través de los D.S.M.,

la Psiquiatrización de la infancia, el auge de las empresas farmacéuticas y la expansión de la terapéutica.

En la segunda parte se desarrolla el concepto de la Antipsiquiatría como defensa del sujeto. Dentro de dicho apartado, se hará un recorrido histórico por los principales momentos estructurales y coyunturales que se han dado dentro de la psiquiatría y movimientos antipsiquiátricos.

La tercera parte aborda la temática concerniente al desarrollo de la medicalización de la vida como tecnología de poder y dominación, por medio de la cual se garantiza la existencia y el orden del establecimiento, a costa del control que se ejerce sobre la vida del individuo y el contexto al cual pertenece.

Con respecto a los antecedentes relacionados con el tema de investigación propuesto, -***la medicalización de la vida como tecnología de poder***- se tendrán en cuenta los siguientes referentes bibliográficos, los cuales se consideran básicos dentro de la investigación**:**

De la obra de Thomas Szazs:

Nuestro Derecho a las Drogas (Szazs, 1992). Texto en el cual se propone husmear en las explicaciones del problema de la droga en una perspectiva interdisciplinaria, con la idea de acercarnos al problema a partir de la bioética y la razón de Estado.

El Mito de la Enfermedad: Bases para una teoría de la conducta personal (Szazs, 1973). En dicho libro, el psiquiatra Thomas Szazs aseveró que la "enfermedad mental" es una combinación incoherente de conceptos médicos y psicológicos, que legitiman el uso de fuerza psiquiátrica para controlar y limitar el desvío de las normas sociales.

Ideología y Enfermedad Mental (Szazs, 2000). La teoría de la enfermedad mental tuvo, pues, su utilidad histórica hasta el siglo pasado pero es, en la actualidad, científica y médicamente anticuada pues permite diagnosticar y tratar como enfermos mentales a pacientes con enfermedades cerebrales o de otro tipo que cursan con trastornos involuntarios de conducta. Además señala que se ha vuelto una cortina de humo para toda una serie de problemas económicos, existenciales, morales y políticos que, estrictamente hablando, no requieren terapias médicas sino alternativas económicas, existenciales, morales y políticas. Afirma además como al negar la validez científica de la teoría de la enfermedad no niega la realidad de las enfermedades neurológicas, la locura, el crimen, el consumo de drogas y los conflictos sociales.

En el libro **El punto crucial,** Fritjof Capra plantea que vivimos en un mundo que enfrenta una profunda crisis que afecta la salud, amenaza el sustento, la calidad del medio, la relación con los semejantes, la economía, la política y la tecnología. Una crisis que se caracteriza por tener dimensiones tanto políticas, como intelectuales, morales y espirituales.

Vivimos en un mundo, dice el autor, en el que aparecen nuevas enfermedades, se da un aumento constante de la violencia, aumentan la criminalidad, los suicidios, el alcoholismo, la drogadicción. (Capra, 1982).

Lou Marinoff en su texto “Más Platón y Menos Prozac”, plantea como de la mano de los grandes filósofos, podemos encontrar la solución en los avatares de nuestra vida cotidiana sin contraindicaciones ni los peligros de los psicofármacos. En lugar de ofrecer enfoques pseudomédicos orientados a las patologías o proponer superficiales principios propios de la New Age. Finalmente, plantea la utilidad de la filosofía como conjunto de saberes de sanación de las patologías individuales y sociales que en el mundo posindustrial acosan al género humano. (Marinoff, 2000)
Antonio Vélez, en su texto” **Medicinas Alternativas**”, parte del supuesto de que

las medicinas alternativas ofrecen un efecto terapéutico real; por medio de ellas, se obtiene en muchas casos curaciones efectivas, pero también deja en claro que en muchos casos, el éxito no se debe a los motivos que los respectivos teóricos defienden, lo que hace que se ponga en tela de juicio sus soportes teóricos y también su eficiencia. (Vélez, 1997).

Para la construcción de la monografía, se tendrá en cuenta varias de las obras del pensador francés Michel Foucault, con las cuales abordaremos los conceptos de biopoder y biopolítica. Entre las cuales señalaremos:

Defender la Sociedad*,* en la cual Foucault habla del poder, en términos de "tecnología de poder"; es decir, de una "biopolítica", que permite a la vez controlar el orden disciplinario del cuerpo, y los acontecimientos aleatorios de una multiplicidad biológica, siendo, el elemento que circula de uno a la otra, la *norma*. Y se pregunta, ¿cómo ejercer el poder de la muerte, cómo ejercer la función de la muerte, en un sistema político centrado en el biopoder. (Foucault, 1976)

En el libro **Seguridad, territorio, población**, da cuenta de una ruptura epistémica. A partir de los cursos dictados en esa época en el *Collège de France* dio una suerte de desplazamiento teórico en su obra. Se pasó del estudio de las disciplinas de los cuerpos y los mecanismos de los sistemas penitenciarios, al análisis e historia de las *tecnologías de seguridad* que tienen como propósito la regulación de la población y, por extensión, la postulación del surgimiento de una *sociedad de seguridad*.

El análisis de los dispositivos de seguridad que se instauraron junto con el desarrollo de la población llevó a Foucault a destacar la importancia de una forma primaria de regulación, la *gubernamentalidad*. (Foucault, 1978)

El Sujeto y el Poder, es un texto básico sobre la constitución del sujeto como resultado del ejercicio del poder y el saber. En el anuncia la subjetivación como ruptura con la identidad y con el marco de la representación. (Foucault, 1983)

En la obra "**La vida de los hombres infames**"; Foucault analiza como la racionalidad política se ha desarrollado e impuesto a lo largo de la historia de las sociedades occidentales. En un primer momento se ha enraizado en la idea del poder pastoral, mas tarde en la de de razón de Estado. (Foucault, 1996)

El texto **El hombre postorgánico: cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales** de la antropóloga Paula Sibilia, da cuenta como el capitalismo industrial desarrolló sus propias técnicas para crear cuerpos útiles a su propia lógica, llegando incluso a crear nuevos sujetos producto de mutaciones obtenidas de la teleinformática y la biotecnología, .obteniendo finalmente un sujeto. (Sibilia, 2005).

El texto "**Controlando la Hiperactividad. Como superar el déficit de atención con hiperactividad**", Hallowell y Ratey describen las distintas formas en que el TDA se llega a manifestar -desde el carácter hiperactivo provocado por un estímulo concreto hasta la falta de atención motivada por la tendencia a fantasear en exceso- y la transformación que puede derivarse de un diagnóstico y un tratamiento preciso. (Hallowell. Ratey, 2001).

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy la contemporaneidad, da cuenta de un sujeto que a pesar de reivindicársele su derecho a la demanda, al deseo y al goce, es etiquetado y encasillado por el discurso capitalista al ser rotulado dentro de una patología determinada, con el fin último de sostener la permanencia de un orden establecido y garantizar un orden

publico inalterable bajo la imposición estruendosa de la medicalización de la vida cotidiana. Fenómeno que viene cada vez tomando mayor fuerza a través de manifestaciones como la psiquiatrizacion de la infancia y la expansión terapéutica (psicologización). Expresión que es sustentada desde los Manuales de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales D.S.M, la psiquiatrizacion de la infancia, el auge de las empresas farmacéuticas y la expansión de la empresa farmacéutica.

El sujeto que hoy demanda salud mental, no es más que un usuario que engrosa las frías cifras estadísticas oficiales, respondiéndosele a su propio sufrimiento humano a través de una sistemática violación que viene haciendo curso como política no solo local sino global, la cual se propone como alternativa infalible frente a las dolencias del sujeto sufriente.

Surge entonces la política de salud mental, en la cual el sujeto es reducido a un usuario silenciado y desarmado de su condición humana, contándose finalmente como un frio dato estadístico sin atributo alguno.

Es en este contexto que las políticas y los programas de prevención y tratamiento terminan en discursos encubridores, los cuales prescinden del propio sujeto; cristalizándose el menosprecio por la dignidad humana, mientras se perfilan en dispositivos estatales al servicio del moldeamiento, el sometimiento y la cohesión social.

Discursos científicos, disciplinares y campos del saber que se han ocupado de la salud mental, hoy están al servicio del capital, modificando la relación del sujeto consigo mismo, con la sociedad y su propio entorno, proponiendo nuevas fórmulas mágicas para el tratamiento al malestar y al sufrimiento. Proceso que felizmente culmina cuando se ha logrado la adaptación o el funcionamiento del individuo al entorno, logrando con ello felizmente la solución a un problema de salud pública.

Nuevos tratamientos se aplican hoy desconociendo la dimensión de un sujeto pulsional y deseante, para actuar con un sujeto desalojado de su propio derecho a actuar con autonomía y, sobre todo, sin compromiso ético a actuar dentro de su propia existencia.

La propuesta es una posición crítica del fenómeno de la medicalización, la cual operando dentro de un paralelismo silencioso que junto al consumo de sustancias psicoactivas ilegales, se manifiesta dejando tras una traza de silencio un sujeto que no logra dar cuenta de lo que se anuda entre su propia historia y su inconsciente.

La monografía no pretende asumir la defensa del estatuto de la locura como una lucha de emancipación por quienes la han padecido física ó políticamente se les ha rotulado de discordantes; tampoco procura enarbolar la bandera de un moralismo compasivo por los sufrientes, pero si, analizar como la medicalización es empleada como herramienta tecnológica, puesta al servicio del poder y la dominación; con la cual y a su vez, se ha proclamado la tranquilidad en nombre de la exclusión y el silenciamiento de las voces divergentes de un orden social instaurado.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar como el proceso de medicalización de la vida través de los Manuales de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (D.S.M)., la psiquiatrizacion de la infancia, el auge de las empresas farmacéuticas y la expansión de la

terapéutica, actúan sobre el sujeto y el colectivo social como herramientas de dominación y control.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el fenómeno de la medicalización como practica intromisiva en la esfera existencial del individuo para el sostenimiento de la cohesión social.
- ✓ Visibilizar a través del desarrollo de los movimientos antipsiquiátricos un manifiesto por la defensa de un sujeto autónomo.
- ✓ Evidenciar en la medicalización de la existencia humana una herramienta de control y dominación estatal mediante el silenciamiento sistemático del padecimiento físico y mental de los individuos.

REFERENTES CONCEPTUALES

Cada cultura produce su propio **sujeto** acorde a su proyecto, por lo tanto, no es el mismo individuo que a través de la historia se ha relacionado con la sustancia psicotrópica de la misma manera que hoy lo hace el sujeto típico de la sociedad de consumo.

A través de la historia, la ciencia ha estado al servicio del Estado, no siendo la excepción la medicina, la cual ha actuado como pacificadora de los síntomas, garantizando el orden para el establecimiento y la aplicación de sus políticas de salubridad.

Hoy, dentro del contexto de la postmodernidad, asistimos a una nueva subjetividad en la que se le ha dado una nueva resignificación médica a circunstancias de la vida cotidiana, en la cual, el sujeto no solo es un objeto pasible de enfermedad, sino también culpable por padecerla.

El individuo que hoy demanda los servicios de salud, interesa en tanto alimenta la estadística de atención oficial de un sistema de salud que no hace más que responderle al sufrimiento humano de manera sistemática por medio de la **medicalización**, la cual silenciosamente se oficializa como política de salud pública.

Los diagnósticos propuestos desde el **DSM-IV** y CIE-10, se adecuan a las necesidades gubernamentales, como es el de contribuir con la disminución de los costos de los tratamientos, en los cuales los mismos pacientes reclaman que sus sintomatología tenga una causalidad orgánica ya que al depositar la ilusión en un comprimido químico evitan el camino de la resolución del conflicto.

Es en este contexto en el que se da el surgimiento de **la industria farmacéutica**, respaldando e incentivando la labor clínica y terapéutica como acciones mediante las cuales se silencia y desarma al sujeto de su condición humana, quedando finalmente a merced del gran otro (el Estado, la multinacional, etc.)**.**

Nuevos **tratamientos terapéuticos** se aplican desconociendo la dimensión de un sujeto demandante, pulsional y deseante, para dejar a la deriva un individuo y una sociedad desalojados de su propio derecho a actuar con autonomía.

Es frente a esta situación donde se hace urgente la aplicación de alternativas **antipsiquiátricas** que luchen por devolver el respeto por la dignidad humana y ayuden a desentrañar los discursos y las herramientas de poder – **las tecnologías**

de la dominación y el poder- con las que se ejerce el control y el silenciamiento de los sujetos y los colectivos sociales.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, ya que el interés esta puesto en hacer un análisis crítico teniendo en cuenta las experiencias de campo y la información bibliográfica que se analice con respecto al tema.

La modalidad utilizada en la propuesta investigativa está sustentada en la teorización de las experiencias prácticas y en la revisión de fuentes secundarias localizadas en bibliotecas públicas y privadas, facultades, departamentos, institutos, escuelas, corporaciones, centros de documentación y la internet que tuvieran una relación directa con el tema de investigación “la medicalización de la vida como tecnología de poder. De igual manera se hizo un recorrido por la producción cinematográfica, de la cual se seleccionó un material contenido entre dramas y documentales.

La monografía se hizo bajo unas mínimas consideraciones éticas como lo son el respeto por los derechos de autor y el buen uso y cuidado con el material consultado que no sea de propiedad.

La información adquirida de los textos (fuentes secundarias) fue analizada y contrastada con la literatura existente y comprobada con las practicas hechas a algunas instituciones como anexos psiquiátricos, centros educativos, fundaciones de rehabilitación y de reinserción social.

Así mismo, el análisis de los textos y las experiencias prácticas fue recreado y enriquecido con los contenidos de material cinematográfico que fue seleccionado como parte de la bibliografía.

El texto se construyo sobre la base de tres categorías básicas, las cuales a su vez se respaldaron con subcategorías que desde sus mismos contenidos, refuerzan el objetivo finalmente trazado por la investigación.

I. LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA

"Un fantasma recorre occidente. Pero no es el comunismo, es la hipocondría. La gente ha dejado de comer bananas, ahora come potasio. A todos nos duele algo, y si no nos duele algo, es porque estamos insensibilizados, anestesiados."

(Tomas Abraham, La empresa de vivir.)

Por medicalización de la cotidianidad (Khisore, 2002), se entiende el proceso por el que ciertos fenómenos que formaban y forman parte de otros campos como la educación, la ley, la religión, lo laboral, la cultura, etc., hoy, han sido redefinidos como fenómenos médicos. Partiendo de dicho concepto, hacemos alusión a la invasión que ha hecho en las últimas décadas la medicina moderna, expandiéndose y abarcando muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas. Procesos normales como el nacimiento, la adolescencia, la vejez, la sexualidad, el dolor, la infelicidad, la soledad, la pobreza, el desempleo, un matrimonio -incapaz de mantenerse a la altura de la luna de miel-, la orfandad, la muerte; así como manifestaciones normales del ciclo reproductivo y vital de la mujer (menstruación, embarazo, parto, menopausia) se presentan como patológicos a los cuales se les puede aplicar un remedio para su solución. Es así como la búsqueda de la salud se transforma en una exigencia que en muchas ocasiones genera enfermos imaginarios de enfermedades creadas por los propios laboratorios. Hecho que demuestra como cada vez más la enfermedad es definida por simples síntomas, signos o por la presencia de factores de riesgo, en la que se incluyen fenómenos anatómico-fisiológicos que se superponen ampliamente con la normalidad y que sin embargo, son etiquetados como patológicos por la comunidad profesional en un proceso de medicalización.

Si bien, el fenómeno de la medicalización de la vida, preocupa como fenómeno social a partir del gran despliegue de la economía de mercado dentro del capitalismo de fines del siglo xx y principios del xxi, históricamente se encuentran referentes que hacen alusión a dicho fenómeno, tal como la describe Louis Farigoule (novelista y autor dramático francés, más conocido como Jules Romains) en su obra satírica denominada *Knock o el triunfo de la medicina.* Lo que para algunos puede ser una profecía de lo que acontecería después con la salud, para otros se trata simplemente de un testimonio literario de 1923, cuyo argumento describe lo que acontece en una rústica comarca del sur francés lográndose un éxito completo. Knock, estudiante recientemente graduado, viene a suceder al veterano doctor Parpalaid en el cantón Saint Maurice, donde en pocos meses transforma la escasa clientela anterior de atrasados y avaros campesinos, renuentes a la atención de la salud, en una población consumidora de servicios médicos, con un gran sanatorio- hotel como principal atractivo y actividad económica de la región.

Knock, que trabajó la medicina bajo el epígrafe (atribuido a Claude Bemard) "la gente sana son enfermos que se ignoran"*, creía que la* vocación médica conservaba en el fondo voluntad de poder que la medicina compartía con la política, la economía y la Iglesia.

La medicina de Knock era una medicina pedagógica de interés pecuniario, en la que tanto el maestro de escuela y el farmacéutico son sus principales aliados: para el primero, todos somos "portadores de gérmenes"; para el segundo, los remedios son los debidos alimentos. La nueva práctica de la medicina se fundamentó en una nueva teoría, la cual comprendía una redefinición de los conceptos de salud y enfermedad. *Para Knock,* "Caer enfermo", es una vieja noción ya insostenible frente a los datos de la ciencia actual. Por tanto afirmaba:

La salud no es más que un nombre, al que no habría inconveniente alguno en borrar de nuestro vocabulario. Por mi parte, no conozco sino gente más o menos afectada por enfermedades más o menos numerosas, de evolución más o menos rápida. Naturalmente, si usted va a decirles que están sanos, no necesitan más que creerle. Pero se equivoca. Su única excusa es que ya tiene usted demasiados enfermos que curar para atender otros nuevos.

Con tal estrategia Knock llena su consulta de virtuales enfermos y virtuosos pacientes, esos mismos a los que el viejo doctor despedía con la frase "No es nada en absoluto; mañana estará levantado mi amigo". (Mainetti, 2006)

Históricamente movimientos sociales, políticos y científicos, se han organizado y constituido entorno a modificar las instituciones, ideologías y prácticas que han impulsado las intervenciones sobre el sujeto; las cuales se han inspirado bajo los conceptos de internación, custodia, marginación, exclusión, cada vez que se manifiestan supuestas desviaciones de las presuntas condiciones de normalidad.

Es así como la enfermedad, la invalidez, la vejez, así como gran número de situaciones personales y sociales (el ser huérfano, hijo ilegítimo, desocupado, inadaptado a las pautas de la escuela o de algún modo perturbador del orden social) pasan todas a ser igualmente instancias de internación, custodia, segregación, etc. Es decir, de sustracción al ambiente de vida, en lugar de motivar intervenciones modificadoras de ese ambiente para eliminar las características que han influido nocivamente en los hombres. (Cancrini. Malagoli, 1979)

Hoy, gran parte de la salud funciona como un valor de mercado en el que las cifras que se facturan obtienen gran importancia (el marketing adquiere mayor relevancia sobre la epidemiología), alterando la humana relación que se construye en la interacción médico-paciente, llevándolo finalmente a la automedicación. Es así como campañas publicitarias hechas a través de los medios de comunicación

ofrecen las bondades de un medicamento como si fuera cualquier producto para consumir. El consumo de remedios médicos se ha naturalizado de tal forma que hoy en supermercados y tiendas se encuentra a disposición de los compradores productos como ansiolíticos, analgésicos, laxantes, antiácidos y multivitamínicos.

> *Una consulta de la Universidad Maimónides y el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica realizado a 3000 pacientes y 400 farmacéuticos muestran que el uso de medicamentos sin control médico adecuado conduce a que 100.000 personas se internan por esta causa en los hospitales públicos y más de 770 terminen muriendo_. En EE.UU. se ha transformado en la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.* (Carpintero, 2007)

Los avances científicos en los campos de la psicofarmacología y de la neurobiología, entre otros, han conseguido poner en el mercado productos que prometen un bienestar psicológico con efectos colaterales “poco perversos”. Mejora artificial que logran gracias a los medicamentos, permitiendo así apaciguar la angustia, calmar las conductas agresivas, hacer desaparecer la ansiedad, amortiguar las obsesiones y compulsiones, entre otros males. En occidente, es cada vez mayor la tendencia de convertir nuevas dolencias anímicas en enfermedades. Dolencias, que en la mayoría de los casos no son otra cosa que las incidencias de la vida normal y para la cual, desde luego, hay fármacos apropiados. Situación que evoca el mundo feliz descrito por Aldous Huxley en el cual se cuenta cómo se encomendó a farmacólogos y bioquímicos la tarea de inventar un medicamento –soma- que permitiera hacer felices a la gente, a la vez que le concediera la posibilidad de evadirse de la realidad siempre que se deseara y sin que tuviera efectos colaterales devastadores; un psicofármaco que permitiera a la gente rendir sin cansancio y, sobre todo, sin espíritu crítico. Al respecto, Inmaculada Jáuregui expresa lo siguiente:

Cada vez más se medicaliza toda una serie de "trastornos" que son más propios de la condición existencial humana y que son diagnosticados como patologías pero que realmente están más ligados no sólo ya a la propia condición humana sino a la condición inhumana a la que la sociedad postmoderna nos lanza. Los síntomas son tan amplios e imprecisos que prácticamente todos podríamos decir que "ese soy yo". Uno de esos diagnósticos más propagados es la distemia, es decir, cansado, deprimido, con dudas sobre sí mismo y su destino, sin ganas de hacer nada por momentos. Pero ¿quién no ha estado así?, ¿quién no pasa cíclicamente por fases en que todo parece apagado, triste y sin sentido? (Blech, 2003). Cuando se escucha el telediario o se lee a ciertas lecturas como "refugio en un mundo despiadado", "el libro negro de las marcas" o cuando se ven reportajes como el de "Bowling for Colombine", uno no ve el sentido social de nada y puede fácilmente entrar en un período sombrío, perfectamente normal y acorde a los tiempos en que vivimos. No es nada anormal, es más, es normal y sano responder con cierta tristeza, apatía y sentir un cierto sinsentido, valga la redundancia.

Con la medicalización de la vida diaria hemos pasado del tratamiento de trastornos psíquicos a la medicación sistemática de simples sufrimientos psíquicos existenciales propios y provocados por nuestro modo de vida. Son, en muchos casos y muchos de ellos, sufrimientos normales y sanos que debieran permitir al ser humano evolucionar. De esta manera, el Prozac se ha convertido en la droga legal por excelencia y de moda que vale para la melancolía, la tristeza, los miedos y la ansiedad. Dicha sustancia permite mejorar el estado de ánimo y así muchos "pacientes" pueden conseguir una especie de felicidad mental gracias a la industria sanitaria. El Prozac, como la metadona, permite vivir con normalidad pero asistido por la química. Se puede vivir con droga pero evitando los efectos de riesgo autodestructivos que otras drogas suponen. Los analgésicos del humor, las drogas del funcionamiento

pero que a su vez eliminan el riesgo de destrucción de sí mismo y de la sociedad, le hacen a uno dependiente, adicto a la normalidad social que impone el consumismo y eso es el devenir del individuo postmoderno. Las guías del dopaje aumentan y explican cómo entrenar nuestra memoria y aumentar nuestra inteligencia empleando los últimos descubrimientos de la neurociencia. A las drogas "Prozac", antidepresivos, se unen toda una panoplia de vitaminas, nutrientes y estimulantes del sistema nervioso y de las neuronas. Alimentación y medicación se confunden en esta incipiente y nueva era de la felicidad que paradójicamente se mezcla con toda una nueva diagnosis en donde se multiplican las dolencias psíquicas que repercuten en lo físico, como la fibromialgia o la mononucleosis. Parece que las drogas benefactoras tienen el efecto perverso de generar aún más malestar cultural, social, individual y orgánico. (Jáuregui, 2007)

A. Los Manuales de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (D.S.M.)

" … El D.S.M se ubica así en un complejo entramado de relaciones de poder donde participan actores muy diversos, y donde lo que está en juego es el control de los cuerpos y de los modos de satisfacción. Los Estados y el discurso medico juegan su rol en este entramado, pero un análisis que solo considere a esas instancias tradicionales de poder Incurriría en un reduccionismo alejado de la coyuntura actual".

(Mariano J. González, La búsqueda de la lengua perfecta: El D.S.M. En el jardín de las especies)

De los dos sistemas internacionales de diagnóstico: C.I.E. (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y D.S.M. (Manual de Diagnostico y estadística de los trastornos mentales) de la Asociación Americana de psiquiatría (A.P.A.), se hará mayor énfasis sobre este último por considerarse de mayor trascendencia y pertinencia para el tema propuesto a investigarse; ya que se constituye a nuestro parecer, en la máxima expresión del ateoricismo de una medicina pragmática, convirtiéndose así en la guía más utilizada para diagnosticar trastornos mentales de una serie de síntomas y otras manifestaciones en el sujeto. No obstante, no se desconoce que ambas clasificaciones operan sobre el sujeto sin su propio consentimiento, como bien lo expresa Briole al respecto:

Es importante destacar esta forma de diagnosticar, con base en el C. I. E. 10 y El D. S. M. IV, ya que es un acercamiento que se pretende descriptivo y ateórico. Lo anterior implica que en la intervención no es el discurso del sujeto lo que se toma en cuenta, sino la evaluación de las respuestas a los cuestionarios. Cuestionarios que han sido validados científicamente, ahora bien, respaldados en esta supuesta certeza de un saber establecido… (Briole, 1997)

Allí mismo se hace un llamado a rescatar al sujeto y de reconocerle el respeto en cuanto a su libre elección en la práctica de la clínica. Resalta la necesidad de considerar los fenómenos psíquicos, no en términos de déficit, sino de elección del sujeto; o sea, incluir en el diagnostico y tratamiento la participación subjetiva de quien responde con su singularidad.

En este mismo sentido, se cuestiona como proyecto totalizador, el cual partiendo de un reduccionismo, hace extensiva la aplicación de las leyes físico-químicas al campo de la subjetividad. Obteniéndose como primera consecuencia la objetivación y la homogenización del sujeto, lo que permite además formular un práctica estandarizada a nivel mundial.

Con respecto a estos dos sistemas de clasificación, Carpintero afirma:

> *Frente al desarrollo de las neurociencias, la psiquiatría ha dejado de lado el modelo de la psicogénesis para resolver el conflicto en beneficio de una clasificación de las conductas que reduce el tratamiento a la supresión de los síntomas. La enfermedad es una falla que hay que suprimir y no un problema a entender donde hay que dar cuenta de una etiología.* (Carpintero, 2007)

El DSM IV (Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría) que ahonda en el proceso de Psiquiatrización de la vida cotidiana en tanto considera que toda conducta humana puede ser definida como un trastorno, está basado en el esquema de síntomas-diagnóstico-tratamiento, elaborado a partir de las neurociencias y el uso de psicotrópicos. A pesar de su utilidad epidemiológica el paciente es etiquetado con un diagnóstico que deja de lado su particularidad. Su objetivo no es organizar un tratamiento psicoterapéutico sino clasificar cada trastorno para poder aplicar la droga correspondiente: trastorno de aprendizaje con déficit de atención, Ritalina; depresión, Fluoxetina; ansiedad generalizada, Lorazepam y así sucesivamente.

Con respecto al contenido del D.S.M.V, algunos críticos han expresado su inconformidad ya que, según ellos, el texto pretende incluir trastornos que darán lugar a que personas saludables sean medicadas con poderosas drogas por conductas que son habituales dentro del espectro normal del comportamiento humano como la tristeza, la decepción o la ira, las cuales serán consideradas como un trastorno sicológico y psiquiátrico.

Entre las nuevas adiciones propuestas se encuentra el **Síndrome de desregulación del temperamento con disforia**, lo que en un lenguaje menos técnico se traduce como rabietas o reacciones impulsivas, especialmente en niños y adolescentes. Otro de los comportamientos hasta ahora considerado normal, pero calificado en el nuevo manual como enfermedad, es el **trastorno neurocognitivo menor**, dolencia relacionada con la pérdida normal de memoria como producto del envejecimiento, o el duelo tras la pérdida de un ser querido, que podría ser malinterpretado como depresión mayor.

> *El siquiatra Allen Frances, de la Universidad de Duke, quien participó en la redacción de la edición pasada explicó cuáles son los tres riesgos principales que existen con este nuevo manual: el primero tiene que ver con el uso de medicinas como los antisicóticos en personas que no las necesitan, lo que puede ayudar a desarrollar enfermedades como la diabetes. El segundo es que los nuevos trastornos postulados conducirían a que individuos sanos sean estigmatizados como enfermos mentales. Y el tercer riesgo, es que varios de los trastornos incluidos van a servir de disculpa para que algunas personas incurran en actos indebidos. En relación con este último punto, una de las nuevas inclusiones es el trastorno hipersexual, que se refiere a aquellas personas promiscuas que tienen pensamientos o comportamientos recurrentes sobre sexo. (Beam, 2010)*

Según lo propuesto por los D.S.M., cualquier comportamiento humano termina por ser rotulado; allí encontrara la solución al síntoma diagnosticado como enfermedad mental. Aunque la mayoría de estas supuestas enfermedades mentales que figuran en dichos manuales diagnósticos jamás se hayan podido demostrar que son causadas por una enfermedad cerebral, la industria farmacéutica y los psiquiatras que recetan sus medicamentos insisten en identificar tantas enfermedades mentales como les sea posible. Así lo señala el filósofo español Fernando Savater:

"Es el catálogo de todas las rarezas, desviaciones y locuras: Ahí se encuentran convenientemente ordenados los nombres y apellidos de cuanto mucho o poco se sale de la normalidad. Es algo así como el código penal del alma, aunque tan solo especifica los delitos y no las penas que hay que sufrir para purgarlos." (Savater, 1997).

Por su parte, el filósofo y escritor norteamericano Lou Marinoff demuestra el ascenso de la medicalización en los Estados Unidos con los siguientes datos:

> *En 1952, la lista de trastornos del DSM-I constaba112 entradas. En 1968, el DSM-II recogía 163 trastornos. En 1980, el DSM-III listaba 224. La última edición del DSM-IV de 1994, alcanza los 374.*
>
> *Durante la década de los ochenta, los psiquiatras consideraban que uno de cada diez estadounidenses padecía una enfermedad mental. En la década de los noventa, ya hablaban de uno de cada dos. Pronto toda la población estará enferma, con una única, aunque obvia excepción: Los psiquiatras. Pues ellos son capaces de hallar síntomas de enfermedad mental en cualquiera, y le recetarán todas las medicinas que su compañía de seguros esté dispuesta a pagar.* (Marinoff, 2000).

B. La Psiquiatrización de la Infancia

…Actualmente cada vez son más los niños etiquetados y medicados desde edades muy tempranas, por
Presentar dificultades en la escuela o en el hogar. Mi Practica como psicóloga en un hospital pediátrico, me
Ofrece el testimonio de centenares de padres que llegan con sus hijos a la consulta, ya sea derivados por la escuela,
o por motu propio expresando: “no para de moverse”, “ no presta atención" o “ es demasiado inquieto”, es decir que presentan conductas no esperadas, no calculadas, más bien inadecuadas para la armonía pretendida por el adulto.
(Luciana Chairo, a que estarán atentos los que no atienden?)

Todo mal psicológico que se pone de moda se ha respaldado con un fármaco, y el TDAH no es la excepción. El Ritalin se ha convertido en una droga muy común en el ámbito escolar, a tal punto que los grandes laboratorios farmacéuticos y médicos han sido copartícipes en una agresiva campaña de comercialización, mientras para los maestros de escuela, esta se ha convertido en una verdadera salvación, al punto que recomienda a los padres de familia de niños inquietos que les suministren Ritalin, o cualquier otro medicamento similar.

En 1987, la Asociación Norteamericana de Psiquiatría decidió admitir el trastorno de falta de atención por hiperactividad (TFAH) como enfermedad mental. Ese mismo año, se diagnostico un TFAH a medio millón de escolares estadounidenses. En 1996 se calcula que 5.2 millones de niños (el 10% de los niños escolares estadounidenses) recibieron el mismo diagnóstico. La cura para esta epidemia fue la prescripción de Ritalin, cuya producción e índice de ventas – así como sus espeluznantes efectos secundarios) se han disparado. Esto resulta muy atractivo para la industria farmacéutica, aunque no tanto para los niños. En medicina, no existe ningún dato sólido que pruebe que el TFAH sea debido a un trastorno

cerebral determinado, pero con este argumento queda plenamente justificado que se catalogue de enfermos mentales a millones de escolares estadounidenses, que están obligados a medicarse y que tales diagnósticos de enfermedad mental consten en sus historias académicas. (Marinoff, 2.000).

El uso de Ritalin en los niños escolares es cada vez más frecuente, porque según los expertos, se les ha diagnosticado Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o en algunos casos, simplemente trastorno por déficit de atención (TDA). Pero, ¿es que el TDAH es una verdadera enfermedad, o es que ¿acaso se está tratando los síntomas de un problema cultural? Si es así, un fenómeno social no es necesariamente una enfermedad del cerebro, y mucho menos un padecimiento que deba tratase con una droga adictiva.

La mayoría de las escuelas están estructuradas como si toda la población estudiantil fuera igual. No existen suficientes recursos para que la enseñanza se ajuste a las fortalezas y flaquezas de cada estudiante, a lo que se le suma que los profesores de hoy son menos tolerantes, exigiendo que todos los estudiantes vayan al mismo ritmo.

La escuela funciona hoy con unos horarios cada vez más extenuantes y unos programas de estudio cada vez más ambiciosos, por lo tanto, es más fácil echarles la culpa a los genes y recomendar medicamentos. Como respuesta a muchos de nuestros males del comportamiento humano que vienen siendo medicalizado.

Es importante detenernos en el análisis de los aspectos sociales que hoy se han dejado de lado como lo es la observación de algunos de los cambios en nuestra cultura; para responder con argumentos a la pregunta ¿lo que se observa en los niños hiperactivos es en realidad un síndrome?, lo que seguramente coadyuvaría a tomar otra decisión frente a los psicofármacos promocionados.

La era de las tecnologías nos brindó la posibilidad de interactuar, o bien con un computador o un televisor. Lo que ha permitido que más personas vivan solas, recayendo la tarea de criar y educar exclusivamente sobre los hombros de estos medios de comunicación. Lo que evoca aquella anécdota en que un estudiante le dice a su profesor: “Existiendo la internet, no se usted para que sirve.” O aquella extraída del programa de los Simpsons, cuando Bart le dice a Homero: “Es que es muy difícil no hacerle caso a lo que me dice la tele: ha pasado criándonos mucho más tiempo que tú.”

Si bien, la incomunicación, la soledad, la necesidad insatisfecha de compartir con otros, la falta de afecto físico y psicológico, poco contacto con la naturaleza, vacío interior, además de altas tasas de obesidad, vivir acelerados en una ciudad extremadamente ruidosa y grande, con aire contaminado, matrimonios disueltos o en conflicto permanente, alcoholismo y drogadicción, son características de una sociedad enferma, esto no amerita que dichas manifestaciones sean medicalizadas, como se viene drogando a una parte de la sociedad, indefensa y sin conciencia, que apenas inicia su proceso de socialización e incorporación al mundo.

No se afirma que el TDA no exista, o que no pueda ser un desorden o una enfermedad, un síndrome o un desequilibrio químico del cerebro, pues, lo que aparentemente puede ser una cuestión de autodisciplina, en realidad puede ser un problema neurológico innato, tal como se afirma en el texto El TDA, o trastorno por déficit de atención (Hallowell. Ratey, 2001), en el que muestran las variadas formas en que el TDA se puede manifestar -desde el carácter hiperactivo provocado por un estímulo concreto hasta la falta de atención motivada por la tendencia a fantasear en exceso- y la espectacular transformación que puede derivarse de un diagnóstico y un tratamiento preciso. Al mismo tiempo, explican en qué casos y de qué manera la medicación puede resultar útil.

Por su parte, el ingeniero Alonso Franco en su texto C*omo vivir sin Ritalina* señala que aun no hay claridad sobre las causas del problema, a excepción del factor genético y los problemas perinatales y, en cuanto a la morfología cerebral y desbalance de neurotransmisores, estos obedecen más a la necesidad de adaptar resultados para hacer evidente la necesidad de usar algún tipo de medicamento, entre ellos la Ritalina. (Franco, 2006)

En este mismo orden de ideas, el ingeniero Franco propone el Biofeedback, técnica mediante la cual se alcanza el control voluntario de algunas funciones fisiológicas, las cuales normalmente son reguladas por el sistema nervioso autónomo en una forma inconsciente (Por ejemplo, el pulso, la presión sanguínea, la temperatura de las manos). Una variante del biofeedback es el Neurofeedback o visualización y control de las ondas cerebrales. Es una de las alternativas usadas para el tratamiento sin drogas de muchas enfermedades que tienen en común la dificultad de curación por los métodos tradicionales, como así lo afirma el ingeniero Franco.

Como se puede apreciar de las dos posturas anteriores, el déficit de atención y la hiperactividad se han convertido en el caballo de batalla de una agresiva campaña de mercado, con el fin de promover el uso del Metilfenidato o Ritalin por parte de los psiquiatras, pediatras, médicos, neurólogos, psicólogos o compañías farmacéuticas que tienen como objeto extender el mercado de las drogas psicotrópicas de manera general a la población infantil, mientras que la ciencia de la ortopedia también lo lleva a cabo a través de la implementación de equipos, como lo es en este caso la utilización de la técnica del neurofeedback.

El consumo de drogas prescritas entre las poblaciones infantiles del mundo occidental, hoy se originan en gran medida en el colegio, etiquetándose de hiperactivo a cada vez mayor población a través de la evaluación del educador o psicólogo. Muchos de los niños etiquetados con TDAH carecen de la más mínima

sintomatología neurológica, pero aún así son catalogados y tratados con estos medicamentos.

Generalmente, la intervención se hace sin tener en cuenta una exploración acerca del origen del problema, que en muchos casos son de tipo ambiental, social, familiar, psicológico, afectivo o emocional. Tampoco se da una intervención terapéutica adecuada, que involucre tanto al niño, su familia y el colegio en que estudia.

Si bien algunos niños que presentan trastornos neurológicos severos, pueden beneficiarse de fármacos especializados, la gran mayoría no los necesita y muchos niños que presentan exceso de inquietud o se distraen fácilmente, requieren de una intervención más inteligente, por parte de los adultos que son responsables por su bienestar, al menos explorando la causa del trastorno, antes de suministrarles un comprimido químico.

Ante la proliferación de casos, algunos médicos optan por la medicación como una solución rápida para controlar el trastorno, cuando el niño podría responder bien a otras estrategias y terapias. Así se justifica el suministro de medicamentos como el Ritalin en niños; lo que obedece más a la propia intransigencia que a una real necesidad como lo señala la psicóloga Esther Morales:

> ***"****No se permite dificultades en la sala, los niños están sometidos a clases tediosas sin ningún tipo de material de apoyo, encerrados bajo luz artificial, con pocos recreos, largas horas de clase, es normal que todas estas medidas anti-niños provoquen problemas conductuales****".*** *(Morales, 2010)*

El Metilfenidato se ha convertido en una especie de moda, sobre todo en los establecimientos de estrato socioeconómico alto que están siempre compitiendo por las mejores puntuaciones en el escalafón. La situación más típica consiste en que los mismos profesores realizan un prediagnóstico y le dicen a la madre que

tienen que llevar el niño al neurólogo para que les receten una píldora. Hay una presión grande, y si los padres no acatan, sencillamente amenazan con expulsar a los niños de la institución, o en el peor de los casos, se les acusa por negligencia médica y corren el riesgo de que se les quite a sus hijos y que los niños queden bajo la tutela de los tribunales como sucede en Norteamérica.

C. Las Empresas Medico-Farmacéuticas

"Los laboratorios tienen mucho dinero para contratar a los mejores expertos en comunicación y marketing.
Hoy por hoy, el que tiene mucho dinero para invertir en comunicación, tiene una enorme capacidad para influir en la opinión pública". (Ana M. Vara, Revista Acción. Enero de 2010)

Un papel importante en el mantenimiento de la ideología médica en el paciente psiquiátrico y la sociedad en general, lo desempeña la industria farmacéutica, la cual controla la mayoría de investigaciones y la difusión de los conocimientos.

Los estudios sobre la historia y el desarrollo de la psicofarmacología moderna se ha limitado a dar cuenta de descubrimientos e investigaciones en las que se deja de lado o se relega a un papel secundario factores sociales, culturales, políticos y económicos. Desde la aparición de la clorpromacina a finales de los años cincuenta, el descubrimiento, investigación y difusión de los fármacos activos sobre el sistema nervioso central no ha sido tanto una obra de médicos, como si lo ha sido de personal ejecutivo y científico de las empresas farmacéuticas.

Señalan de la Mata y Ortiz Lobo que cuando las empresas farmacéuticas altamente competitivas irrumpieron con los psicofármacos, comenzaron a deformar el sentido del propio diagnóstico psiquiátrico. Bajo el desarrollo de tres estrategias básicas lograron ampliar el mercado:

- ✓ *Nuevos psicofármacos para nuevas enfermedades: El ejemplo prototipo de esta estrategia de venta es la aparición del alprazolam en el trastorno de pánico. Esta entidad, diferenciada del trastorno de ansiedad, no apareció como tal hasta 1980 con su publicación en el DSM-III. Curiosamente, al año siguiente, con el mercado de las benzodiacepinas ya saturado, se lanzó el*

alprazolam por la empresa fabricante como un nuevo producto revolucionario que estaba precisamente indicado de forma específica para este trastorno. En los años siguientes el trastorno de pánico se convirtió en uno de los trastornos psiquiátricos más prevalentes y el alprazolam en el psicofármaco más vendido.

- ✓ *Nuevas indicaciones de enfermedades para los mismos fármacos: Uno entiende fácilmente que sacar un nuevo psicofármaco al mercado tiene un coste elevado, no tanto en su síntesis como en su promoción para lograr tener aceptación entre consumidores y prescriptores. Mucho más barato y rentable es conseguir que un producto que ya es conocido y tiene un nombre amplíe sus indicaciones y sirva para más cosas de las que fue inicialmente comercializado. Esta estrategia que pudo ser novedosa en un principio es constante ya con todos los productos que salen al mercado. Todos los psicofármacos sirven para varios trastornos y, algunos de ellos, son auténticas panaceas. La paroxetina, sin ir más lejos, está indicada en depresión, trastorno por ansiedad generalizada, trastorno por ansiedad social, trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático y trastornos de la conducta alimentaria. Los partidarios de la psicosis única o la neurosis única pueden aprovechar para reivindicarse pero lo cierto es que las compañías farmacéuticas abogan por lo contrario: crear cada vez más categorías de enfermedades y para todas ellas sirve un mismo psicofármaco, aunque intentan argumentar una supuesta especificidad para cada trastorno.*
- ✓ *Ampliación de los límites de la enfermedad: Si bien las anteriores estrategias sirven para que unos psicofármacos tengan más ventas en detrimento de otros, pues teóricamente se dan sólo al grupo de enfermos, esta beneficia a todas las compañías farmacéuticas porque aumenta la demanda, es decir, logra que haya más consumidores (o sea, enfermos). Esta estrategia se sustenta en la influencia sobre el discurso médico y social para poder crear "epidemias" de enfermedades ya conocidas a expensas de incorporar al grupo*

de enfermos a gente sana. Primero se vende la enfermedad y luego el fármaco.

El diagnóstico de trastorno por déficit de atención-hiperactividad en niños, por ejemplo, se ha incrementado espectacular-mente en los últimos años paralelamente a las ventas de Ritalin® en los EE. UU. Las conductas que definen este trastorno se solapan con aquellas que son comunes en niños cuando se sienten frustrados, ansiosos, aburridos, abandonados o estresados de alguna manera. Habría que preguntarse si este fenómeno de prescribir psicofármacos a los niños se debe a un genuino incremento del trastorno o a una estrategia alternativa a la difícil tarea de mejorar la vida familiar y escolar.

Otra enfermedad que se ha disparado en los últimos años ha sido la fobia social. Antes del lanzamiento de la moclobemida y de la indicación de la paroxetina, este trastorno apenas era conocido. En los EE.UU. se desarrolló una campaña mediática coordinada por una agencia de relaciones públicas y técnicas comerciales llamada Cohn Wolfe, que trabajaba para la empresa farmacéutica interesada en lanzar su molécula en esta nueva indicación. Los argumentos dirigidos a periódicos, radio y televisión, medios de comunicación e internet afirmaban que este era el tercer diagnóstico psiquiátrico más frecuente en los EE. UU. tras la depresión mayor y la dependencia a alcohol, que afectaba a un 13,3% de la población a lo largo de sus vidas y que el primer y único medicamento aprobado por la FDA para la ansiedad social era el Paxil, (paroxetina). Puede parecer muy noble el intentar dar a conocer la enfermedad para que los verdaderamente fóbicos sociales no se sientan excluidos o marcados, pero esta campaña, liderada por una empresa farmacéutica, estaba dirigida principalmente a incrementar las ventas de su producto, y para ello se desvirtuó el diagnóstico, convirtiendo la timidez en una enfermedad psiquiátrica de características epidémicas en los EE. UU.

Pero la mayor epidemia de los últimos años ha sido la depresión. Desde que se comercializó el Prozac "a principios de los 90, han aparecido en el mercado un aluvión de grupos de nuevos antidepresivos (ISRS, IRSN, RIMA, NaSSA, ISRN) con distintas moléculas en cada grupo y varias marcas para cada molécula. Esto creó una competencia tan intensa por conseguir las ventas que al final la mejor estrategia ha sido lograr que gran parte de la población se creyera deprimida. La Defeat Depression Campaign (DDC) desarrollada en 1992 organizada por los colegios oficiales de psiquiatras y médicos generales ingleses y financiada por la industria farmacéutica es un buen ejemplo. Entre las consignas publicitarias destacan que un tercio de la población sufrirá al menos una depresión en su vida y que los antidepresivos se recomiendan para todos aquellos que tengan síntomas moderados o graves. Esta popularización de la depresión permite extender los límites de la psiquiatría (en los años 50 la depresión era un trastorno relativamente raro) y alimenta intereses corporativistas y aumenta el mercado de los psicofármacos. Con esto se ha conseguido que el término depresión se haya vuelto sinónimo de infelicidad, tristeza, estrés, malestar o de cualquier sentimiento desagradable por legítimo que sea. Desde luego se ha contribuido a desestigmatizar este trastorno, pero a costa de que lo padezcamos casi todos". (de la Mata. Ortiz, 2003)

La psicofarmacología moderna tuvo sus inicios en los países industriales de occidente durante las décadas de los años cincuenta y sesenta, coincidiendo este nacimiento con las políticas del Estado de Bienestar, lo que conllevo a plantear una reforma en el campo de la psiquiatría, de manera que se pasara de las instituciones manicomiales a una atención comunitaria, situación que fue fortalecida por el auge de las corrientes sociales en psiquiatría, la cuales se oponían frente a la posibilidad de acceso a un tratamiento farmacológico que ayudara a controlar los síntomas de los pacientes, lo que impidió que se abriera en dicho momento un incipiente mercado de fármacos.

Si en la fase inicial del desarrollo de la industria farmacéutica se le ha reconocido como una gran empresa abierta al conocimiento público, el cual depende de la investigación y desarrollo para poder crecer y tener beneficios, actualmente los cambios que se han producido en la propia industria y en el contexto político, económico y social no la sostienen. Hoy, la industria psicofarmacológica se encuentra inmersa en un corporativismo voraz que depende fundamentalmente de la promoción o la mercantilización, y en menor medida de la investigación, lo que le brinda prosperidad y cada vez mayores beneficios.

Cambios como la apertura reformista de la institución psiquiátrica, la expansión de la industria farmacéutica y la hegemonía del paradigma biológico aplicado a la psiquiatría coincidieron con la crisis del estado de bienestar en los años setenta y el desarrollo de una serie de cambios político-económicos y socioculturales facilitaron lo que hoy es un emporio de la industria farmacéutica. La instauración del neoliberalismo en Estados Unidos por parte del gobierno de Ronald Reagan y en Europa por Margaret Thatcher, fueron fundamentales al momento de proponer el terreno del cuidado de la salud en un nuevo campo de mercado; dando al traste con el Estado de Bienestar y permitiendo el libre ingreso de capitales privados a los sistemas sanitarios, lo que finalmente convirtió la salud en una mercancía de consumo para quienes pueden acceder a ella; desvaneciéndose como derecho garantizado por el Estado. Así lo describe de la mata y Ortiz:

> *En unas décadas la industria farmacéutica pasa a ser una de las actividades más lucrativas, con crecimientos medios de beneficios (en términos de retorno de inversión) superiores al 15% durante la pasada década, que contrastan con el 5% de media del resto de las industrias que aparecen en el listado anual de 500 industrias que elabora la revista Fortune (8). Las ventas de las compañías farmacéuticas norteamericanas en todo el mundo crecieron de los 22.000 millones de dólares en 1980 a los 181.800 millones de dólares en el año 2001 (9); las ventas totales en el año 2001 (9) fueron de 364.200 millones de*

dólares (el 88 % en EEUU, Europa y Japón) y los psicofármacos en particular se sitúan entre los más rentables. (de la Mata. Ortiz, 2003)

Como se puede observar, los factores que contribuyen al creciente fenómeno de la medicalización de la vida son diversos y complejos. Una panorámica no exhaustiva exigiría empezar a mirar hacia los proveedores sanitarios, tanto los profesionales como las empresas médico farmacéuticas, sin dejar de lado el importante papel desempeñado por la industria de la comunicación.

En muchas ocasiones, son los médicos ejerciendo de columnistas, o sus sociedades a través de campañas de prensa, quienes promueven la medicalización e incluso el uso de intervenciones cuyos efectos adversos superan los posibles beneficios.

Los médicos continuamente reciben información por parte de los laboratorios; información que tiene objetivos comerciales, pues, estos generalmente niegan que la publicidad de las compañías influya en sus decisiones profesionales, aunque la mayoría de las evidencias demuestran que lo que se trata es de inducir la prescripción de un nuevo producto o una nueva indicación de un producto existente.

El control que ejerce la industria farmacéutica sobre la investigación, la información científica, la formación de los psiquiatras y su incentivación para que prescriban sus productos deja mucho que decir de la ética médica. El propósito de las compañías es que se tenga una mentalidad biomédica en el acercamiento al paciente y se diagnostique según criterios del D.S.M o del CIE10. Así lo expresa de la mata y Ortiz:

La formación médica continuada (FMC) es una actividad que requiere gran cantidad de fondos. Aunque es difícil de calcular cuál es la contribución exacta, está claro que la industria farmacéutica tiene un papel destacado en la

financiación de la FMC. Las sociedades científicas y las instituciones docentes de toda índole se ven abocadas a solicitar el apoyo de las empresas farmacéuticas para poder realizar sus actividades científicas, dado el poco apoyo que se recibe desde las administraciones públicas. Estas últimas, a través de los acuerdos con farmaindustria obligan a los laboratorios a destinar una parte de sus presupuestos a financiar actividades de FMC, a cambio de mantener un margen alto de beneficios. Al igual que en el caso de la investigación el problema es que este dinero, en cierto sentido de todos, no está adecuadamente regulado. Junto a actividades que no dejan duda de su calidad e independencia científica existen muchas otras en el que el interés comercial es el principal objetivo. Esta dependencia cada vez mayor de la industria farmacéutica y los conflictos de intereses que se producen son objeto de una preocupación creciente en algunas asociaciones médicas. La Asociación Médica Americana (AMA) ha publicado recientemente una serie de recomendaciones destinadas a regular las relaciones entre las sociedades médicas y la industria farmacéutica. Para la AMA, las sociedades científicas deberían evaluar cuidadosamente y de manera responsable los sesgos en los cursos, proyectos y políticas que llevan adelante con apoyo de la industria farmacéutica. La cuestión reside en si nuestras asociaciones científicas cumplen unos mínimos éticos en este conflicto de intereses.

Uno de los principales problemas en el campo de la psiquiatría que se deriva de que la administración deje una parte sustancial de la FMC en manos del apoyo financiero de la industria es el sesgo de contenidos. La mayor parte de esta inversión está destinada a actividades de FMC de contenido biológico o que traten de intervenciones farmacológicas, promoviendo de esta manera un modelo de enfermedad mental tremendamente reduccionista. En nuestro país, las sociedades científicas que se aproximan más a este modelo reciben importantes cantidades de fondos de la industria para sus congresos, publicaciones, cursos y divulgación mediática, mientras que aquellas

asociaciones que integran otros aspectos cruciales para los enfermos como la rehabilitación psicosocial, la psicoterapia o la problemática asistencial tienen serias dificultades en poder llevar a cabo sus proyectos por el escaso apoyo con el que cuentan.

No sólo existe un sesgo general de contenidos, sino que además muchas de las actividades destinadas a dar a conocer los nuevos fármacos o nuevas indicaciones a las que se invitan constantemente a los médicos presentan informaciones tremendamente sesgadas que favorecen al producto de la compañía patrocinadora. Este tipo de eventos en los que un profesional de prestigio bien pagado (de 2000 a 3000 dólares más gastos de acomodación por conferencia según The Guardian) diserta sobre aspectos clínicos o terapéuticos introduciendo con mayor o menor sutileza mensajes sobre el producto en cuestión y que se acompañan de ágapes sociales desproporcionados son cada vez más frecuentes. Existen estudios que demuestran cómo la participación en estos eventos cambian la prescripción a favor del producto en cuestión, incluso cuando están organizados por una institución o sociedad independiente. (de la Mata. Ortiz, 203)

Así las cosas, es de esperar que dicha industria no repare en esfuerzos para ampliar mercados, lo que hace de ella un actor clave en la creación de nuevas enfermedades, el principal problema de una lectura acrítica de los medios estriba en que favorecen en la población la conformación de expectativas que están por encima de la realidad, contribuyendo de modo importante a generar la creencia en una inexistente medicina omnímoda. La sensación de que la medicina es una ciencia exacta es, en buena parte, creada y alimentada por los medios de comunicación.

Sin desconocer los beneficios que la investigación ha aportado al desarrollo de múltiples tratamientos efectivos impulsados por las industrias médico-farmacéuticas, con miras a mejorar la vida de las personas, es necesario

reflexionar sobre su papel protagónico en la medicalización innecesaria de la vida.

Según de la Mata y Ortiz, en los últimos años, han proliferado consultoras que se encargan de diseñar, realizar, informar e incluso presentar los resultados para solicitar la aprobación final de nuevos fármacos. Tradicionalmente, los ensayos clínicos eran proyectados, llevados a la práctica e interpretados por investigadores académicos independientes, pero las empresas han ido sustituyéndolos por las llamadas 'organizaciones de investigación bajo contrato' (CRO por sus siglas en inglés), que son grupos de investigadores privados, sin lazos con las universidades y los organismos públicos de investigación que al final son los que controlan el proceso.

La investigación está orientada desde el principio por tanto a pasar los controles de las agencias reguladoras como la FDA y a buscar un espacio en un mercado cada vez más competitivo. Esto tergiversa por completo los ensayos clínicos, que son diseñados desde el principio para favorecer a sus productos. Se pueden poner muchísimos ejemplos de sesgos en la investigación de los psicofármacos, desde cómo se seleccionan los pacientes, los criterios clínicos, los tamaños muestrales, las escalas utilizadas, la duración de los estudios, el registro de efectos secundarios... Un ejemplo ilustrativo lo tenemos en los ensayos clínicos de los nuevos antipsicóticos, en los que es frecuente que se utilicen dosis altas y fijas de haloperidol (entre 10 y 20 mg/día) en el grupo control frente a dosis variables y relativamente bajas de los nuevos antipsicóticos (luego en el postmarketing ya se encargaron de decirnos que se necesitaban dosis más altas). Esto sobredimensiona tanto la eficacia como la seguridad y tolerancia de estos fármacos. Otro ejemplo de cómo los ensayos se diseñan interesadamente lo tenemos con los llamados fármacos "me too" (yo también). En la pasada década el éxito de ventas de los primeros ISRS inundaron el mercado de nuevas moléculas "me too" que se lanzaban con el mensaje de ser al menos tan eficaz como la imipramina u otro de los ISRS basándose múltiples estudios de tamaños muestrales de baja

potencia estadística que, lógicamente, no hallaban diferencias significativas con el fármaco control. Ahora parece que estamos asistiendo a un nuevo fenómeno de antipsicóticos caros "me too". (de la Mata. Ortiz, 2003)

La investigación médica no deja de constituir una realidad compleja determinada por factores interdependientes de tipo económico, sociocultural y político. La escasez de fondos públicos para su financiación, crean el terreno apropiado para que las empresas farmacéuticas se convierta en uno de los factores más determinante de la investigación actual, gracias a que estas, se han convertido en una de sus principales fuentes de financiación y gestión.

Se puede ganar mucho dinero si se le hace creer a gente sana que está enferma. Para ello, la industria farmacéutica está activamente involucrada en ampliar los límites de la enfermedad tratable y difundir su nueva definición para abrir mercados. A través de los medios de comunicación, como hemos visto, se da publicidad a las enfermedades y se promocionan a consumidores y prescriptores para poder vender los productos que teóricamente las curan. Es importante en este sentido ignorar o descalificar abordajes del problema alternativos o el hecho de que el problema tenga una historia natural benigna o autolimitada. Este fenómeno ha conducido a conceptualizar como enfermedad procesos normales (la alopecia), riesgos (osteoporosis, hipercolesterolemia...) o se ha medicalizado el proceso de vivir (nacimiento, sexualidad, envejecimiento y muerte). En el campo de la psiquiatría este fenómeno de promocionar enfermedades para vender fármacos con los que "curarlas" ha sido masivo. Sobre el malestar se ha edificado un mercado en el que se ha propiciado el uso cosmético de los psicofármacos y se dan pastillas a los que están tristes (estén o no deprimidos), a los que son tímidos, a los niños revoltosos o al que está nervioso por cualquier problema cotidiano. De esta manera, características omnipresentes de la condición humana se convierten en trastornos psiquiátricos rentables. La enfermedad deja de ser una construcción social y se convierte en una construcción corporativa. Este

discurso se ha alimentado de varios mitos: 1.La salud es la ausencia completa de malestar y cualquier sentimiento de este tipo, por legítimo que sea, puede ser considerado como un síntoma de una enfermedad y, por tanto, susceptible de ser tratado como tal. 2.- El aumento de los problemas de salud mental y del número de enfermedades son el resultado de un progreso de la ciencia en cuanto a detección e intervenciones precoces. 3.- Los psicofármacos son eficaces para combatir los sentimientos de malestar. Sin embargo, la ansiedad y la tristeza son respuestas fisiológicas, legítimas y adaptativas ante determinados acontecimientos vitales, el aumento de categorías diagnósticas tiene que ver con intereses corporativistas de ciertos lobbies (compañías farmacéuticas, colectivos de profesionales, aseguradoras, grupos de pacientes.) y no existe ningún ensayo clínico que demuestre que los psicofármacos ayuden a resolver más satisfactoriamente los problemas de la vida.

Es curioso cómo, cuando el Valium apareció en los 50, tanto los pacientes como sus médicos deseaban definir sus problemas en términos de ansiedad una vez que existía un fármaco efectivo para tratarla. En los 90, con la irrupción del Prozac,, se cambió el discurso y el malestar o el estrés a partir de entonces se describe como depresión. La creación de este mercado del malestar y su difusión en la población general ha provocado una psiquiatrización de la vida cotidiana. Ahora las desgracias tienen una solución química y se crean expectativas de felicidad y bienestar mediante el consumo de psicofármacos. Esta medicalización del malestar produce una expropiación individual y comunitaria de los sentimientos de los ciudadanos (que ya no pueden controlarlos solos y precisan de una pastilla que lo haga por ellos) y al otorgar a la conducta, pensamientos y emociones determinantes biológicos, colocamos al individuo en el lugar de un espectador pasivo y enfermo ante los avatares de su vida. En este sentido, dar pastillas contra el malestar supone sancionar como individuales problemas que pueden tener un sustrato social (y

se propugna la adaptación personal frente a situaciones sociales injustas) y significa respaldar el debilitamiento de las redes tradicionales de contención y aceptar las imposiciones que el mercado ordena. (de la Mata. Ortiz, 2003)

En este mismo sentido; es decir, sobre el falso bienestar que brinda la medicalización, Cancrini expresa:

Trabajando sobre esa exigencia, la industria farmacéutica lanza al mercado decenas y decenas de fármacos capaces de "disolver los delirios", de "socializar a los excluidos", de hacer sonreír a los deprimidos, de "controlar la ansiedad". Dispuesto a pagar con una receta su propio deseo de ponerse en relación con el paciente, de vencer o de eludir su propia ansiedad y su propia depresión, el operador psiquiátrico es receptivo a cualquier nueva propuesta de la industria farmacéutica. (Cancrini, 1979).

D. La Expansión Terapéutica

> …Y es que las biografías personales se han despolitizado, el sufrimiento se ha desocializado y reconvertido en un problema absolutamente privado donde el individuo psiquiatrizado y asistencializado, es aconsejado por Psiquiatras, jueces y asistentes sociales, el triunvirato profesional de la contención social que responde a la Asistencializacion de la nueva lucha de clases. Surge así una lectura acrítica donde el malestar social pierde significado político y este se normaliza y se integra como malestar privado.
>
> (Paco Roda, 2010)

El fenómeno de la medicalización de la vida como modelo hegemónico viene propiciando que la oferta asistencial sea la prescripción de psicofármacos como abordaje casi exclusivo de los trastornos mentales. Modelo que seguramente nadie ponga en duda, gracias a la eficacia que muchos de los psicofármacos comercializados resultan de gran utilidad para mejorar los síntomas de algunos trastornos, pero también sabemos que la psicoterapia, la rehabilitación, la psicoeducación, etc. son herramientas terapéuticas útiles en dichos tratamientos. A nivel del tratamiento, estos se constituyen en abordajes alternativos de un proceso médico en el que no son incompatibles con la farmacoterapia, sino que, al contrario, sus efectos se pueden potenciar. Aunque, la expansión del mercado de los psicofármacos con la ampliación de los límites de las enfermedades y la popularización de los trastornos mentales viene causando una saturación de los dispositivos asistenciales tanto por usuarios con trastornos mentales, como por usuarios sin trastornos mentales que reivindican una asistencia especializada para tratar su malestar.

Lo que se pone en duda es como algunos discursos del campo del saber que se han ocupado de la salud mental, hoy se han visto reducidos a instrumentos al servicio de la lógica de la economía de mercado, proponiendo un tratamiento al malestar y al sufrimiento nuevas alternativas de tratamiento, con las cuales se ofrece todo tipo de tratamiento que ayude a la solución del dolor y la angustia, desconociéndolos como parte fundamental de la existencia humana. Una crónica de María cristina Oleaga y Leonel Sicardi, nos ayuda a ilustrar lo aquí afirmado:

> *La escena es en una reunión de supervisión semanal, de un sistema de medicina prepaga, equipo de psiquiatría y psicología. En estas "supervisiones", nunca se genera un espacio para pensar sobre los pacientes sino que se debate o más bien "se baja línea" sobre la situación administrativa de los pacientes. Somos un montón de psicólogos, psiquiatras, algunas psicopedagogas, una colega dice: "Tengo una paciente que vino angustiada, tiene problemas con su hijo adolescente y, a su vez, tiene una crisis de pareja. Esto la afecta en su vida laboral, es abogada, dice que está muy susceptible, irritable y con un continuo malestar físico". "¿Qué diagnóstico tiene?" pregunta el psiquiatra-coordinador. "Yo creo que según el DSMIV es un F 60.4, trastorno histérico", dice la profesional.*
>
> *El coordinador contesta: "Bueno…para ese tratamiento autorizamos 10 sesiones". Silencio general y cara de asombro de la profesional a cargo de la paciente, Pero no dice nada.* (Oleaga. Sicardi, 2010)

Por su parte, en la película la naranja mecánica de Stanley Kubrick (inspirada en la novela de Anthony Burgess) se ilustra cómo bajo la técnica *ludovico* – tratamiento basado en el condicionamiento clásico- se pone a prueba en un joven desadaptado. Prueba que como muchas otras han tenido su propio origen en la psicología conductista que buscan la reinserción del individuo a su comunidad de origen, desconociendo el proceso de individuación de cada sujeto, tal como lo muestra Kubrick en su filme.

El fenómeno de la terapeutización de la sociedad, es un acontecimiento que ha venido presentando un vertiginoso avance mercantilista, ya que la demanda de ayuda a la salud mental y emocional va en aumento, como lo demuestra el crecimiento de consultorios (industria del asesoramiento psicológico).

Bajo el eslogan de alternativas terapéuticas, se vienen ofreciendo servicios encaminados a mantener o recuperar el bienestar físico, emocional y mental. Objetivos que son loables, toda vez que hay una preocupación por el sostenimiento de la salud humana; mas no así el tráfico mercantilista que subyace al interior de la propuesta, la cual conlleva a mantener un mercado de usuarios acríticos.

Como propuesta que ofrece productos o servicios sustitutivos (psicoterapia, rehabilitación psicosocial, psicoeducación, etc.), esta puede convertirse en una potencial amenaza para la psicofarmacología en el plano meramente comercial; ya que para la industria farmacéutica se hace necesario tener un modelo biomédico de la enfermedad de carácter hegemónico, donde sus productos adquieran el carácter de imprescindibles dentro de los tratamientos.

Sin entrar a descalificar la atención terapéutica que como buenas prácticas pueden llegar a constituirse en la búsqueda eficaz para la solución de trastornos personales, no escapa a la crítica el alcance ilimitado que como practicas clínicas se han arrogado, para desde allí proporcionar a diestra y siniestra soluciones para todos los males de la existencia humana. Eva illouz**,** señala al respecto:

> *La terapia se ha convertido en "lingua franca de la nueva clase de los servicios en la mayoría de los países con economías capitalistas avanzadas porque brinda el juego de herramientas para que los yos desorganizados puedan manejar las conductas de sus vidas en las organizaciones sociopolíticas contemporáneas". Pero este lenguaje, como ocurre siempre,*

triunfa sobre la negación de otros discursos o sobre la construcción de nuevos tabúes. Señala además, el eclipsamiento verbal y la sustitución de la religión por la psicología. (illouz, 2010)

Cada vez que se realiza un etiquetado de enfermedad, la consecuencia inmediata es que para cada proceso existe un tratamiento. Frecuentemente esa terapia se prescribe sin dar a la persona la información adecuada sobre la naturaleza de los beneficios y efectos adversos, y por tanto, sin tener en cuenta las preferencias y aversión a los riesgos de cada uno. La evidencia disponible informa que muchos pacientes tienen claras preferencias respecto a los posibles tratamientos, que éstas no son siempre predecibles, que los terapéutas a menudo no logran su cabal comprensión.

El panorama de las terapias alternativas es amplio; de estas, tal vez las de mayor prestigio y recurrencia han sido aquellas que se conocen con el rotulo de bioenergética, la cual incluye la acupuntura, la homeopatía, la terapia neural, la auriculoterapia, la iridología, la electroterapia, la fitoterapia, la terapia magnética, la medicina manual y las reflexoterapias.

Bajo el titulo de medicinas vibracionales se agrupan varias de las terapias anteriormente descritas, pero se les da un soporte teórico que difiere en algunos aspectos importantes del presentado por los teóricos de la bioenergética. A parte de las anteriores, existe una larga lista para ofrecer y atender la salud del paciente, sin importar demasiado el tipo de dolencias, ya que estas se ofrecen bajo un amplio espectro, entre las se mencionan: musicoterapia, terapia floral, cromoterapia, aromaterapia, hipnoterapia, psicobioenergética, imposición de manos, mesoterapia, psicoterapia pránica, yoga, chamanismo, brujería y cristaloterapia, la cual hace parte del grupo de terapias denominadas mineraloterapias, al igual que la litoterapia y la gemoterapia. La forma en que estas actúan; por inducción o por transmisión de energía, la falta de una relación

causal entre terapia y enfermedad, la desproporción entre la causa conjeturada, el efecto logrado y el éxito comprobado en algunos pacientes, deja un sabor de misterio, de acto mágico y de suceso sobrenatural. (Vélez, 1997).

Entre otras prácticas menos conocidas se mencionan: La radiestesia, la geopatía, la nutripatía, entre otras terapias.

Tratamientos y remedios que tienen un gran número de consumidores que jamás se compadecen ante el oneroso costo debitado de la propia autonomía del individuo; Tal como expresa Paco Roda:

> *..Y sin embargo, la felicidad anunciada no llega. Y todo se llena de consejeros psicologistas, manuales de autoayuda, utopías ingenuas que crecen en medio de una creciente desertificación social. Y los dogmas religiosos se rearman y vuelven a emerger como sustitutos de las convicciones abandonadas por aquella razón combativa sepultada entre los lirios de la historia inacabada.* (Roda, 2010)

Una de las críticas que se hacen a estos campos del saber, es que corresponden a falsas curaciones de enfermedades virtuales que solo existen en la mente de los hipocondriacos.

Seguramente, será trabajo de la ciencia descubrir la razón para que opere allí el extraño efecto curativo que se da a partir de técnicas terapéuticas que no tienen ningún soporte científico.

Para Peter Huston (1995),es importante hacer un examen crítico de cualquier corpus de conocimiento antes de aplicarlo a algo tan importante como es el cuidado de la salud

Es tal el auge de este tipo de actividades, que por medio de la televisión, vía telefónica e internet y las cadenas radiales, se cuentan con espacio diarios para publicitar los servicios y realizar consultas.

Fenómeno que para Edgar Mora Castañeda, docente de filosofía, obedece a una falta de profundización en el conocimiento de la fe, la globalización acelerada, la cual impone modelos provenientes de distintas culturas religiosas, mientras que para Carlos Ernesto pinzón, docente de antropología de la Universidad Nacional, el hombre, desde tiempos inmemoriales, le ha querido dar respuesta a su vida, queriendo controlar el universo, incluso la muerte. (Serrano, 2010).

II. LA ANTIPSIQUIATRIA COMO DEFENSA DEL SUJETO

> … Es necesario profundizar en el conocimiento sobre las prácticas de tipo manicomial para la atención del enfermo mental y tomar conciencia de que estas instituciones burocratizadas y funcionales al sistema social, a menudo, ejercen relaciones abusivas de poder, coerción, disciplina normalizadora, vigilancia, control y hasta el castigo físico, psíquico y moral sobre los enfermos mentales, detrás de una aparente finalidad terapéutica. Estas instituciones y sus prácticas instituidas en consecuencia, provocan en el paciente una fuerte dependencia a la institución, cronificación; pérdida de identidad, autonomía, desvinculación familiar y social.
> (Lucia del Carmen Amico, 2004)

El nacimiento de la psiquiatría, marcó sin duda alguna un referente histórico dentro de la política de los derechos humanos con respeto al trato cruel e inhumano que recibían los pacientes considerados dementes, tal como lo demuestran los cuadros de Charles Muller (1849) y Tony Robert-Fleury (1878), pinturas que ilustran la liberación de los locos de las cadenas que los ataban. Movimiento que en el pensamiento de M. Foucault (de forma exclusiva en el texto el nacimiento de la clínica) y de Gladis Swain (en el libro El sujeto de la locura: Nacimiento de la psiquiatría), consiguen mostrar una visión distinta de este momento crucial del nacimiento e historia de la psiquiatría.

Como movimiento tuvo eco en Londres y repercusión en países como Italia, en donde se generó una fuerte crítica a su propia tradición psiquiátrica sino que comienzan a fundamentar una teoría en la que se recoge la concepción ideológica que supera el biologismo y funcionalismo con que actuaba la tradición psiquiátrica. Autores como Jervis y Basaglia, crearon una obra que fue producto de la síntesis de elementos extraídos del marxismo gramsciano, de las teorías del etiquetamiento y de la escuela antipsiquiátrica británica.

El primer grupo de psiquiatras que cuestionaban la institución manicomial se estableció en Gorizia después de 1961, y el primer texto de propuestas para la práctica psiquiátrica alternativa con respecto a la reclusión fue conocido bajo el nombre de ***clases sociales y enfermedades mentales*** de **Holligshead y Redlich** y traducido por Jervis. A partir de 1968 se publicaron los trabajos asilo de E. Goffman y Las instituciones negadas de F. Basaglia.

Con las revoluciones burguesas de finales del siglo xviii y comienzos del xix se depuso al antiguo régimen, acabando con instituciones como el hospital general, considerado como uno de los baluartes del absolutismo. Surge entonces un nuevo estatuto antropológico de la locura, el cual se caracterizó por:

a. La aparición de un contexto de legalidad.
b. El surgimiento de diversos agentes sociales (jueces, médicos, procuradores, etc.)
c. La concepción de la locura como enfermedad susceptible de comprensión científico-racional y de un tratamiento médico.
d. El diseño de una nueva estructura institucional. El manicomio para locos. (López-Muñoz. González, 2006).

La Antipsiquiatría como movimiento crítico y contracultural surge en los años 60, poniendo en tela de juicio la psiquiatría tradicional y la noción de enfermedad mental. En dicha década, tanto Laing, Esterson como el mismo Cooper, defendían la tesis: “la enfermedad mental, lejos de ser un hecho natural, es una interpretación del psiquiatra, una interpretación cultural. Lo cual se convirtió en la idea matriz del movimiento Antipsiquiatría.

El concepto de antipsiquiatría fue propuesto en 1967 por David Cooper. Supone una línea de pensamiento alternativo a las teorías y prácticas psiquiátricas hegemónicas. En este sentido, las relaciones entre psiquiatría y poder constituyen

una constante en el discurso crítico de los antipsiquiatras, develando lo que la terapéutica de la medicalización esconde al decretar al individuo que desobedece el discurso del amo de “loco” y al proceso a que es sometido (terapéutica de la medicalización) se denomine sutilmente cura.

La práctica de la psiquiatría no se desconocía como una violencia sutil al servicio del orden oficial contra los alienados, el absurdo, la locura; contra quienes tienen una forma distinta de ver las cosas; como una alergia a todo lo que es distinto y, que por lo tanto hay que emplear el encierro para ocultarla, evitando de paso el contagio.

Entre las críticas más comunes en las que se sustentó la antipsiquiatría se señalan las siguientes: 1) La psiquiatría trata a los pacientes contra su voluntad. 2) Está comprometida por nexos económicos con las compañías farmacéuticas 3) Usa sistemas categoriales de diagnóstico que estigmatizan, entre ellos el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM). (Delacampagne, 1978).

En este sentido, la obra de M. Foucault, nos permite ampliar el debate, al tiempo que nos admite hacer una reflexión sobre la psiquiatría como razón totalizadora, la cual según el mismo Foucault objetiva para la clausura apoyándose en el uso de sus instrumentos disciplinares (la cárcel, el manicomio, el cuartel, el hospital y escuela), lugares a los que se asiste para ser clasificado, vigilado, medido, normalizado curado, reprendido, formado, conformado, reformado, castigado, convertido en miembro forzoso o aquiescente de una institución racionalmente codificada. (Savater, 1997).

Planteamientos radicales como las afirmaciones de Thomas Szasz: “Las enfermedades mentales son fabricadas por los psiquiatras”; o la de Ronald Laing, quien afirma “la psiquiatría es la única rama de la medicina que encarcela a sus

pacientes si lo cree necesario”, dan cuenta de la concepción antiestatizante que se posesiona frente al discurso psiquiátrico. (López-Muñoz. González, 2006).

Si bien, la Antipsiquiatría surge en el marco de un clima de contestación social y de cuestionamiento global de las instituciones (mayo francés, el otoño caliente, la primavera de Praga, las luchas universitarias, etc.), este movimiento contó con un soporte intelectual de gran peso que se desarrolló a lo largo de los años siguientes.

El movimiento antipsiquiátrico, entendido como un planteamiento alternativo a la medicina mental, cuestionó el papel del manicomio como institución total, concepto que tiene su soporte intelectual en los primeros trabajos de Ervin Goffman y que tiene por fin develar la genealogía de un poder aplicado a un colectivo de individuos aislados.

En 1965, Laing, Cooper y Esterson fundaron la Philadelphia Association, con el fin de ayudar a la creación y funcionamiento de las llamadas comunidades terapéuticas, las cuales se regían por los siguientes principios:

1. Libertad de comunicación.
2. Análisis de cuanto sucede en la comunidad.
3. Tendencia a la destrucción de las tradicionales relaciones de autoridad.
4. Posibilidad de beneficiarse de las ocasiones de reinserción social.
5. Presencia de una reunión diaria con toda la comunidad. (López-Muñoz. González, 2006)

Los movimientos de reforma al interior de la psiquiatría han tenido una estrecha relación con la antipsiquiatria, siendo uno de los ejemplos más relevantes el movimiento anti institucional italiano que lidero Franco Basaglia y que consiguió una reforma asistencial en profundidad que logro suprimir los manicomios (ley 180

de reforma psiquiátrica) , así como la participación de profesionales, pacientes, familiares, etc. En torno al movimiento denominado **psiquiatría democrática**. Corriente en la que Basaglia veía al paciente bajo dos aspectos: Por sus síntomas, como un enfermo. Por su situación de exclusión y estigmatización social como la expresión de un síntoma social.

El mismo manicomio como institución terapéutica o como espacio de control y segregación, el cual estuvo ligado ligado al desarrollo y aplicación de los derechos humanos, dio lugar a la experiencia conocida como la **psiquiatría comunitaria**, donde el papel de la prevención se incorporó al nuevo quehacer psiquiátrico.

Propuestas concebidas hoy desde el psicoanálisis, la psicología clásica o la misma psiquiatría, han recuperado la posición central del sujeto dentro de sus prácticas clínicas, pese a las diferencias que aún subsisten entre ellas, bien sea que actúen como ciencia o disciplina, tal como lo ilustra Lou Marinoff en su conocida metáfora de la partida de ajedrez:

> *Imagínese que está en plena partida de ajedrez y que acaba de efectuar un movimiento. Una psicoterapeuta le pregunta: «¿Qué le ha llevado a hacer este movimiento?» «Bueno, quería comerme la torre», contesta usted, sin saber adónde quiere ir a parar. Mas ella seguirá haciéndole preguntas para hallar la supuesta causa psicológica de dicho movimiento, convencida de que la explicación se oculta tras la frase «Quería comerme la torre», y quizás usted termine por contarle toda la historia de su vida para satisfacer sus suposiciones. Una teoría psicológica que tuvo gran predicamento y que ahora es objeto de críticas feroces habría sugerido que su comportamiento agresivo actual —querer comerse la torre— sería fruto de alguna frustración del pasado. Un psicoanalista le formula la misma pregunta: «¿Qué le ha llevado a hacer este movimiento?» Cuando usted conteste «Bueno, quería comerme la torre», él agregará: «Muy interesante. Ahora dígame qué es lo que le ha*

impulsado a decir que eso es lo que le ha obligado a hacer ese movimiento.» Puede que él vuelva a sonsacarle toda la historia de su vida, o por lo menos los capítulos referentes a los primeros años. Si aun así no se da por satisfecho, tal vez le proponga algunas razones que usted tenía pero de las que no era consciente, remontándose a su más tierna infancia. Una teoría psicoanalítica que sigue vigente a pesar de ser duramente criticada habría sugerido que su comportamiento posesivo —querer comerse la torre— es fruto de una inseguridad reprimida que tendría su origen en el destete. Una psiquiatra también le pregunta: «¿Qué le ha hecho hacer este movimiento?» Y usted vuelve a responder: «Bueno, quería comerme la torre.» Entonces la psiquiatra consulta la última edición disponible del (DSM, Manual de estadística y diagnóstico) hasta que encuentra el trastorno de la personalidad que se adecúa mejor a los síntomas que usted presenta. ¡Ah!, aquí está: «Trastorno agresivo- posesivo de la personalidad.» Una teoría psiquiátrica que sigue vigente aunque cada vez es más censurable habría diagnosticado su comportamiento como el síntoma de una enfermedad cerebral, y usted habría recibido la medicación apropiada para eliminar ese presunto síntoma.

En cambio, un consejero filosófico más bien le preguntaría: «Qué sentido, propósito o valor tiene este movimiento para usted en este momento?», y «¿Qué relación tiene con su siguiente movimiento?», y «¿Cómo describiría usted su posición general en esta partida y cómo cree que podría mejorarla?». El filósofo contempla su movimiento no como el mero efecto de una causa anterior, sino como algo significativo en el contexto actual de la propia partida, y también como una posible causa de efectos futuros. El filósofo reconocerá su libre albedrío en los movimientos que efectúe y estimará la causa del movimiento elegido confiriéndole toda la importancia que revista, pero no por ello la convertirá en el punto clave de la cuestión que le preocupa. (Marinoff, 2000).

Experiencias terapéuticas que pese a su gran acumulado histórico, no escapan a los dardos disparados desde corrientes positivistas que defienden el pensamiento que gira en torno a un circuito neuronal y el deseo a una secreción química.

III. LA MEDICALIZACIÓN: EXPRESIÓN DE PODER Y DOMINACIÓN

> "El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica, la medicina es una estrategia biopolítica".
> (Michel Foucault, La vida de los hombres infames)

Sin entrar de lleno a hacer una deliberación en torno a la concepción de poder desarrollada por Foucault a lo largo de su obra filosófica, la reflexión propuesta aquí intenta a partir de lo que él denominó derivas del poder (el poder soberano, disciplinario y de control y comunicación instantánea) hacer un análisis de la medicalización de la vida como tecnología de poder y dominación; teniéndose en cuenta los conceptos de biopoder y biopolítica presentes en el concepto de poder según Michel Foucault.

A modo de contextualización, se mencionan los cuatro tipos principales de estas tecnologías Foucaultianas: 1) tecnologías de producción, que según Foucault, nos permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) tecnologías de sistemas de signos, nos permiten utilizar signos, sentidos, símbolos o significaciones; 3) tecnologías de poder, determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación, y consisten en una objetivación del sujeto; 4) tecnologías del yo, que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una

transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad. (Foucault, 1990). De los tipos de tecnologías propuestos por Foucault, no detendremos en las del tercer tipo, es decir, en las tecnologías de poder y dominación para explicar el fenómeno de la medicalización como herramienta de cohesión social.

Según Foucault, el asunto del biopoder y la biopolítica son dos conjuntos de técnicas que surgen en los siglos XVII y XVIII. La primera caracterizada por ser una tecnología individualizante del poder, basada en el escrutar en los individuos sus comportamientos y su cuerpo, con el fin de anatomizarlos, es decir, producir cuerpos dóciles y fragmentados. Dicha técnica se fundamenta en la disciplina como instrumento de control del cuerpo social penetrando en él hasta llegar hasta sus átomos. Las herramientas anatomopolíticas son la vigilancia, el control, intensificación del rendimiento, multiplicación de capacidades, la utilidad, etc.

El segundo conjunto de técnicas de poder es la biopolítica, la cual se habría empezado a constituir según Foucault a partir de mediados del siglo xviii en occidente y tiene como objeto las poblaciones humanas, como grupos de seres vivos regidos por procesos y leyes biológicas. Esta entidad posee tasas conmensurables de natalidad, mortalidad, morbilidad, la longevidad, la movilidad en los territorios, etc., que pueden usarse para controlarla en la dirección que se desee. Esta se adhiere a un poder ya no disciplinar sino regulador.

Foucault a su vez, propone derivas del poder relacionadas con la sangre, el cuerpo y la vida: un poder soberano, un poder disciplinario y un poder regularizador. El poder soberano tendría su mayor aplicación en la edad media; lo que no implica que éste no se ejerza en las sociedades contemporáneas; es un poder relacionado con la sangre. El ejercicio del poder tiene allí la potestad de prescindir del otro, de disponer sobre su vida. Poder que se actualiza o sigue operando en los regímenes totalitarios.

Una segunda manifestación del poder tiene que ver con lo disciplinario o de normalización (siglos xvii y xviii) que tiene como recurso la escuela, la cárcel, la fábrica, el hospital, el cuartel. Lo característico de este poder es el cuerpo individual, lo que va a denominar Foucault la anatomopolítica, es decir un poder dirigido a la anatomía del ser humano que hay que disciplinar, formar, vigilar, clasificar. Así lo describe Foucault:

> *Ese poder sobre la vida se desarrolló desde el siglo XVII en dos formas principales, no son antitéticas; más bien constituyen dos polos de desarrollo enlazados por todo un haz intermedio de relaciones: Uno de los polos, al parecer el primero en formarse fue centrado en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y docilidad; su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de control características de la disciplina: anatomopolítica del cuerpo humano. El segundo formado algo más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, fue centrado en el cuerpo especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos, la duración de la vida, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlas variar; una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la vida constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrollo el poder sobre la vida.* (Foucault, 1976).

Estamos, pues, frente a formas de poder que tienen la vida y la población como objeto de indagación e intervención. En palabras de Foucault, el concepto de biopoder se refiere a la práctica de los estados modernos de explotar numerosas y diversas técnicas para subyugar los cuerpos y controlar la población. Con dicho concepto se pretende convertir la vida en objeto administrable por parte del poder.

Para Foucault, el desarrollo del biopoder y sus técnicas constituyen una verdadera revolución en la historia de la especie humana, ya que la vida está completamente invadida y gestionada por el poder, lo que fue fundamental para la expansión del capitalismo al crear los instrumentos para la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos que generó una expansión inaudita de la acumulación de capital.

Según este autor, fue a partir de la era pos liberal del capitalismo que se puso en marcha un proceso de alienación reificadora, la cual va privando a los sujetos de la fuerza psíquica de auto-determinarse. Es así como en su reflexión sobre la clausura y sus usos disciplinarios: manicomio, cárcel, cuartel, hospital, escuela, fábrica, entre otros, son instrumentos a través de los cuales el sujeto es clasificado, medido, castigado, estandarizado, normalizado, vigilado y finalmente convertido en un miembro conforme de una institución racionalmente codificada. (Savater, 1997).

Foucault demostró de qué manera experiencias fundamentales como la locura, el sufrimiento, el crimen, la muerte, el deseo y la propia individualidad, entre otras manifestaciones de la vida se encuentran ligados al conocimiento y al poder. De la misma manera, tratamos de dilucidar como la medicalización de la vida está propuesta como un instrumento de cohesión y dominación puesto al servicio del statu quo.

La medicalización de la supuesta anormalidad y el control médico social con la cual se lleva a cabo, es una práctica creciente que se ha hecho presente en las modernas sociedades industriales y se ha proyectado con gran fuerza en nuestra contemporaneidad. Tras la búsqueda de soluciones médicas para problemas de salud se encuentran las estrategias de dominación del comportamiento y de desviación social.

La intervención médica como forma de control social pretende limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el “comportamiento anormal” socialmente definido utilizando medios médicos y en nombre del sistema de salud.

El uso actual del concepto medicalización denota la influencia de la medicina en casi todos los aspectos de la vida cotidiana, y connota una apreciación crítica por los efectos negativos, paradojales o indeseables, de tal fenómeno. En realidad, la medicina siempre ha ejercido un poder normalizador o de control social bajo los conceptos de *salud* y *enfermedad*, *normal* y *patológico* – estableciendo su propio control como lo hace la religión, la psicología y el derecho.

Es así como la salud mental hoy se define a partir del orden público, es decir, que en la medida que todo transcurra sin alteraciones se podrá decir que hay salud mental, pero cuando una persona o grupo social, altera el orden público en una sociedad determinada, se esgrime su poder para determinar sobre él un tratamiento. Así lo describe J. Miller:

“Los trabajadores de la salud mental se reconocen próximos a los de la policía y la justicia, que son trabajadores también. Y esa proximidad les ofusca, tratan de alinearse en otro lado, pero eso es también una confesión. La salud mental tiene, por tanto, como objetivo – no puedo imaginar otro- reintegrar al individuo a la comunidad social.” (J. Miller, 1997).

Es así como en la era de la dominación de las conciencias, el poder disciplina nuestra subjetividad banalizando la experiencia donde el dolor y el conflicto dejan de ser una fuente de energía. Por el contrario, hay que evitarlos bajo el consumo de bienes, el alcohol, los tranquilizantes, la dependencia de los medios de entretenimiento que es lo que ofrece la cultura para que anestesiemos nuestra subjetividad.

En este sentido la actual evolución de las biotecnologías, las neurociencias, las técnicas médicas y farmacológicas que pueden estar al servicio de la emancipación del sujeto se las utiliza para adaptarlo a la cultura del sometimiento. Por ello el medicamento que estaba exclusivamente al servicio del “arte de curar” hoy se lo ofrece como un objeto necesario de consumir para soportar las incertidumbres de un futuro que es vivido como catastrófico.

Por su parte, Paula Sibilia en su texto El hombre postorgánico, describe como el capitalismo industrial desarrolló técnicas para modelar eficientemente cuerpos útiles y subjetividades dóciles. En la actual sociedad de información, la teleinformática y la biotecnología (unidas por el designio de la digitalización universal) pretenden lograr mutaciones aun más radicales: la supresión de las distancias, de las enfermedades, del envejecimiento e incluso de la muerte. El cuerpo humano, reducido a sistema de procesamiento de datos y banco de información genética, se estaría volviendo obsoleto. Las nuevas tecnociencias apuntan a su hibridación con materiales inertes y a la manipulación de sus genes con la vocación fáustica de superar sus limitaciones naturales. (Sibilia, 2005)

Sibilia, además expone de qué manera el entrecruzamiento de biología e informática, a la vez que simplifica la complejidad humana, se convierte en el fundamento de nuevos mecanismos de control de un capitalismo a ultranza que ha transformado el sujeto en consumidor, mientras se implementan nuevos métodos de control que garanticen su reducción y posterior desaparición, tal como lo expresa el concepto de consumidor fallido, acuñado por el sociólogo Zygmunt Bauman, con el cual hace alusión al ciudadano que ha quedado por fuera de toda posibilidad del circuito del capital global. (Bauman, 2008)

En ese mismo sentido, la medicalización de la vida se convierte en un mecanismo de la economía de mercado, en tanto que permite y ayuda a un

modo de producción capitalista, que se ha erigido a través de las dinámicas de marginación y de exclusión de los más débiles.

IV. EPÍLOGO

Teniendo de presente los objetivos que tiene el programa de la Especialización en Farmacodependencia de la Universidad Luis Amigó, en la perspectiva de intervenir las problemáticas que afectan la calidad de vida de la sociedad, como lo es el consumo indiscriminado de drogas, se desarrolló esta investigación, detallando como el fenómeno de la medicalización de la vida, opera de manera paralela al consumo de sustancias adictivas ilegales, y al de las llamadas drogas legales ("alcohol y tabaco").

El inapropiado uso de psicofármacos en las sociedades occidentales ha tenido un papel preponderante; en muchos casos, su inadecuado uso ha sido inseparable de las ideologías y de decisiones políticas. Tal es la situación vivida con el fenómeno de la globalización, en donde los cambios en el conocimiento de los síndromes psiquiátricos (D.S.M. y C.I.E. 10), los modelos de asistencia sanitaria, la investigación y la propia comercialización de los psicofármacos, están creando no solo numerosos desafíos éticos sino también preocupación sanitaria, así como por los derechos humanos. Situación que compromete a amplios sectores de la sociedad como lo son los gobiernos, las grandes corporaciones farmacéuticas, medios de comunicación, como a menor escala se encuentran las empresas, las instituciones y universidades.

Si bien, el empleo de psicofármacos ha estado asociado a países de regímenes políticos totalitarios (Alemania, Italia, La antigua Unión Soviética, China, etc.), donde los gobiernos obtuvieron el beneplácito para el control de disidentes políticos, pueblos y grupos marginales (turcos, gitanos, judíos, inmigrantes, etc.) hoy, países de larga trayectoria democrática como Inglaterra y los Estados Unidos de Norteamérica, - solo por nombrar dos- han estado comprometidos en algún momento histórico por la utilización inapropiada de los psicofármacos. Hoy por

ejemplo, psiquiatras, psicólogos, terapeutas, trabajan en labores encomendadas como lo es en sujetos de estados amnésicos con fines políticos.

Es en este contexto que el diagnóstico psiquiátrico como construcción social, ostenta un poder asimétrico sobre el actor social etiquetado: sujeto pasivo que no tiene influencia alguna en la etiqueta diagnóstica; la cual tendrá una connotación de acuerdo al modelo de adscripción del psiquiatra: Desde el modelo social, la enfermedad mental es un mito (Szasz, 1973); desde el modelo biológico, es una enfermedad del cerebro; y desde el modelo psicológico es la consecuencia de los conflictos internos del sujeto. Modelos que llevan de por si incrustado una apreciación distorsionada por la falta de fiabilidad en la validez de los diagnósticos, la limitación, la ambigüedad proveniente de una semiología del funcionamiento mental y por los sesgos sociales que pueden entrar a influir al momento de diagnosticar (estudios realizados han demostrado la influencia de variables como la clase socio-económica, la etnia y el marco cultural de los entrevistadores en el tipo de diagnóstico emitido).

Sostiene Guimón (1990) que la mayoría de las clasificaciones psiquiátricas sólo persiguen, en general, agrupar síntomas o síndromes. Y sin embargo, la sintomatología psiquiátrica depende en buena parte del nivel de tolerancia del grupo social en el que emerge. Situación que da cuenta como ni la psicopatología como ciencia ni la psiquiatría como práctica profesional tienen definido ni delimitado su objeto que cada vez se hace más difuso, gracias a la expansión de manera incontenible que ejercen los intereses industriales, mercantiles y corporativos convirtiendo los problemas normales de la existencia en problemas médicos.

Los sistemas de clasificación de diagnósticos psiquiátricos actuales (DSM-IV de la Asociación Americana de Psiquiatría; y la Clasificación Internacional de Enfermedades -en su décima revisión- CIE-10), son poco más que catálogos

razonados de signos y síntomas y criterios de inclusión que tratan de omitir cualquier especulación etiológica. Clasificaciones que muestran una tendencia a la cosificación; es decir, por el mero hecho del etiquetaje diagnóstico, pareciera que las condiciones a las que aluden existen y constituyen cosas concretas sin una clara perspectiva etiológica. La falta de definiciones que generen consenso en la comunidad científica y los sesgos en la orientación terapéutica, han llevado a la estigmatización de los actores sociales etiquetados. Situación que ha contado con el contundente influjo de la industria farmacéutica en la práctica de la psiquiatría clínica; influencia que ha llegado incluso a que ciertos cuadros clínicos hayan sido definidos y en muchos otros caso redefinidos, aun a costa de la flagrante violación de los limites que definen lo normal de lo patológico.

En el fenómeno de medicalización de la vida, la hegemonía que se ejerce a nivel Médico-psiquiátrico invade cada vez más terrenos de nuestra existencia, determinando sobre las actitudes y los comportamientos personales quien es sano y quien es enfermo. Hecho que conlleva a pensar en el establecimiento de un patrón de normalidad en función del cual se hace una clasificación, maniobra que conlleva una carga más ideológica que técnica o científica. En este sentido, se asiste a la construcción social de nuevas patologías tales como adicciones digitales, la ortorexia, vigorexia, entre otras posibles.

Si se parte del reconocimiento de que la enfermedad es una construcción cultural, dado que aquello considerado sano en una sociedad en un determinado tiempo puede ser considerado patológico y en otro momento no, no se puede pasar por alto la influencia de la construcción industrial de la enfermedad, la cual ha encontrado en la globalización y los grupos de interés farmacéutico, los mejores aliados para su prospera expansión.

Desde el punto de vista científico, el proceso se iniciaba a partir de la observación de signos y síntomas, el agrupamiento de los mismos bajo una etiqueta

diagnóstica y el establecimiento del tratamiento adecuado. Sin embargo, sustenta Alberdi (2006) que el proceso de construcción de la enfermedad se ha establecido del siguiente modo:

> *Determinados grupos de expertos (patrocinados por la industria farmacéutica) definen como patologías (atribuyéndoles un diagnóstico concreto y un tratamiento específico) cuestiones que no son otra cosa que circunstancias de la vida normal (como las ya referidas u otras tales como el "colesterol", la "menopausia" o el "síndrome de ansiedad social"). Una vez elaborado el "diagnóstico", se informa a la población con el objeto de conseguir que muchos se sientan "identificados" con él, reconozcan su malestar y confíen en el fármaco que se les ofrece como remedio. Y luego de esto, se trata de introducir, por consenso, el nuevo diagnóstico en las clasificaciones oficiales de enfermedades; con el cual, el diagnóstico será aceptado por la comunidad científica.*

Identificar, nombrar, clasificar, diagnosticar y pronosticar las conductas humanas, son acciones que, además de contribuir a la construcción social de la anormalidad, se realizan con base a un poder asimétrico existente entre un actor social (experto) que clasifica y etiqueta a otro actor social (paciente). Desigual fuerza que es reforzada con el peso del diagnóstico, ya que a partir de dictamen el usuario será sometido a controles y a procedimientos dirigidos a corregir la supuesta anormalidad.

No se puede desconocer que el diagnóstico psiquiátrico facilita la comunicación entre los profesionales y entre la comunidad científica, pero tampoco se puede pasar por alto que efectos secundarios como el estigma, la discriminación y la exclusión se derivan de él, generando además repercusiones sociales y legales.

Estamos pues, ante una nueva subjetividad y una nueva era donde el sujeto ha sido empujado a llenar su vacío existencial -producto de un mundo desesperanzado- a través de la medicalización, con la que intenta adormecer su angustia. Hoy, las benzodiacepinas por ejemplo, actúan como un implante permanente que emana felicidad y anestesia al ser humano, adaptándolo a una sociedad que se ha hecho intolerable frente a las manifestaciones cotidianas de la vida.

V. A MODO DE CONCLUSIONES

1. Hoy, tanto la enfermedad como la medicina se han empleado como un arsenal de recursos normalizadores constitutivos de la contemporaneidad, las más de las veces entendidos como esfuerzos de racionalización, capaces de desarrollar conocimientos y lenguajes disciplinares particulares destinados a controlar a los individuos y a regular la sociedad, a etiquetar la diferencia y a legitimar los sistemas ideológicos y culturales.

2. Bajo el fenómeno de la medicalización, se está etiquetando de enfermos a personas que podemos considerar sanas y se les está sometiendo a tratamientos que conllevan indudables efectos adversos, entre los que se destaca la limitación de la autonomía del sujeto. Tanto por el mismo proceso de etiquetado como anormal, como por los posibles efectos de las terapias, que no siempre son absolutamente inocuas.

3. La medicalización como control social, no descansa sobre consideraciones objetivas (científicas), sino que por el contrario, esta se presenta como exigencia de carácter político que conlleva a la preservación de un estado de cosas que garantiza su existencia a través de fenómenos sociales como la exclusión y marginación social.

4. La expansión psiquiátrica y de la ideología terapéutica con su indiscriminado fomento de servicios, tiene como interés general transformar en necesidad psiquiátrica un sufrimiento que puede tener orígenes múltiples, logrando finalmente apartar al sujeto de la búsqueda de las causas reales de su sufrimiento, si acaso existe. Así como convencer al individuo que es

completamente incompetente para enfrentar las razones profundas de su sufrimiento.

5. La industria farmacéutica ha ampliado el abanico de sus servicios, ofreciendo tranquilidad, serenidad y bienestar alcanzando, así un doble objetivo: Vender sus productos y el de hacer creer a un número de usuarios cada vez mayor que las razones de la insatisfacción, de su incomodidad, están dentro de cada uno de ellos y, en parte estos son modificables mediante medicalización.

6. El instaurar un estilo de vida basado en el consumo diario de drogas representa el modelo futuro para una sociedad en donde la sensibilidad o intolerancia al sufrimiento psíquico conlleva al sujeto a hacerle entrar de manera obligada por el pórtico de la terapéutica, ya sea esta médica, química o religiosa. La farmacología promete al sujeto acabar con su malestar y el sujeto parece estar siempre dispuesto a creerlo.

7. En la medida que avanzan los procesos de las neurociencias, se fortalece la concepción biológica del hombre. Lo que le ha permitido a la medicina ampliar los márgenes de la enfermedad mental, imponiéndose la hegemonía del paradigma biologicista.

8. La industria farmacéutica se ha convertido en las últimas décadas en una de las actividades económicas más lucrativas cuyos enormes beneficios en psiquiatría dependen en mayor medida del desarrollo y perfeccionamiento del mercado que de verdaderos avances científicos. En ese mismo sentido, la falta de inversión pública en investigación y formación favorece la posición dominante de las multinacionales farmacéuticas.

9. Las estrategias de mercado implementadas por la industria farmacéutica terminan por enterrar el pensamiento psiquiátrico gracias a su poder de influencia sobre la investigación, la información científica y la formación de los profesionales, quienes a su vez son cómplices de la manipulación ejercida por las empresas farmacéuticas sobre su actuar.

10. Los intereses comerciales de las compañías farmacéuticas tienen una gran repercusión en el discurso social, ya que contribuyen a la psiquiatrización inútil de malestares culturales y sociales que incrementan continuamente el gasto farmacéutico, y amenazan la viabilidad de los sistemas nacionales de salud.

11. La expansión del mercado de los psicofármacos con la ampliación de los límites de las enfermedades y la popularización de los trastornos mentales está causando la saturación de los dispositivos asistenciales por usuarios sin trastornos mentales que reivindican una asistencia especializada para tratar su malestar.

12. La tecnología del biopoder es un agenciamiento necesario del desarrollo del capitalismo, como condición de posibilidad y reproducción. Un biopoder que sobrellevaría tanto la anatomopolítica relacionada con lo disciplinar como la biopolítica vinculada a la regulación.

13. El fenómeno de la medicalización de la vida como política de gobierno, ha permitido y fomentado que la sociedad sea diagnosticada en sus actos más cercanos de la cotidianidad. Lo que actúa como una clara justificación para intervenir sobre ella.

14. La salud se ha definido en términos políticos por el silencio de los órganos, pero como lo afirma el psicoanálisis, está el inconsciente que nunca se calla y se rehúsa a ser silenciado a través de la fuerza, aun de mecanismos sutiles.

15. La locura se ha reducido a lo meramente biológico. Lo que ha inducido a dejar de lado años de trabajo teórico y experiencias de instituciones terapéuticas. Hoy el loco no es un sujeto con el que se establece una relación terapéutica, sino que este se ha convertido en un objeto cuyos síntomas son tratados químicamente.

16. La psiquiatría, hoy, está caracterizada por un reduccionismo biológico-mecanicista, empeñada en delimitar enfermedades en el complejo mundo de los trastornos psicológicos y de la conducta, empeño impuesto por las compañías de seguros y la industria farmacéutica, que contradicen tanto la evidencia clínica como los hallazgos de la reflexión psicopatológica.

17. El poder del diagnóstico se pone de manifiesto cuando de su empleo erróneo se derivan perjuicios y riesgos, como la pérdida de la libertad personal, la adhesión a tratamientos potencialmente iatrogénicos, la posibilidad de estigmatización, así como los perjuicios legales y sociales que se derivan de la declaración de un actor social como irresponsable de sus actos.

18. Los diagnósticos médico-psiquiátricos están formulados y construidos con base a criterios de expertos, quienes a su vez son también los que pueden decidir acerca de la probable resolución de un trastorno mental. Cuestión ésta sobre la que los actores sociales implicados no tienen control directo, es algo que no hace referencia a sus capacidades ni posibilidades.

VI. BIBLIOGRAFIA

Alberdi Castell, RM. (2006) La construcción del cuidado: un ensayo sobre el poder del diagnóstico, la presencia cuidadora y las palabras. Revista Presencia enero-junio; 2(3). Disponible en www.indexf.com/presencia/n3/47articulo.php. Consultado el 17 de junio de 2010.

Bauman, Z. (2008). Sobre el consumismo y la Exclusión. Revista ADN. Enero 15

Briole, G. (1997). A-Teórico. En: La Depresión y el Reverso de la Psiquiatría. Buenos Aires. Paidós.

Cancrini, L. Malagoli, M. (1979). Siquiatría y Relaciones Sociales. México. Editorial Melo S.A.

Capra, F. (1982). *El Punto Crucial*. Buenos aires: Editorial Troquel s.a.

Carpintero, E. (2007). La Medicalización de la Vida Cotidiana. Revista topía.

Delacampagne, Ch. (1978). *Antipsiquiatria*. Barcelona: Madrágora. 204 pp.

De la Mata, I. Ortiz, A. (2003). *La Medicalización de la vida*. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 14(3), 71-89.*

Beam, A. (2010). De la Rabieta al Síndrome. Revista Semana. Edición 1461.

Foucault, M. (1978). *Defender la Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica

Foucault, M. (1983). *El Sujeto y el poder*. Bogotá: Carpe Diem.

Foucault , M. (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira

Foucault, M. (1976). Derecho de muerte y poder sobre la vida (capitulo 5). En *La voluntad de saber.*

Foucault, M. Nacimiento de la biopolítica (1979). Revista Archipiélago, # 30, págs. 119-124.

Franco, A. (2006). *Como Vivir sin Ritalina. Medellín*: Editorial novedades s.a.

Guimón, J. (1990) Psiquiatras: de brujos a burócratas. Barcelona: Salvat.

Hallowell, E. Ratey, J. (2001). *TDA: Controlando la Hiperactividad. Como Superar el déficit de atención con Hiperactividad (adhd) Desde la Infancia*. Barcelona: Paidós.

Huxley, A. (1999). Un Mundo Feliz. México: Porrúa.

Illouz, E. (2010). La *Salvación del Alma Moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda.* Madrid: Katz editores

Jáuregui, Inmaculada .Drogas y sociedad: La Personalidad Adictiva de Nuestro

tiempo. Nómadas. Revista Critica de Ciencias Socia/es y Jurídicas I 16 (2007.2).

Publicación Electrónica de la Universidad Complutense IISSN 1578-6730.

Kishore. Diccionario de salud pública. New Delhi. Century publications. 2002

López-Muñoz, F. Álamo González, C. (2006). Historia de la Psicofarmacología tomo I, II, III. Madrid: Editorial médica panamericana.

Mainetti, J. La Medicalización de la Vida. Revista Electroneurobiología vol. 14 (3), pp. 71-89, 2006.

Marinoff, L. (2000). *Más Platón y menos Prozac. Filosofía para la vida*. Barcelona: Ediciones B, S.A.

MILLER, J Salud Mental y orden Público. Revista Fharmakon. Diciembre de 1997-junio de 1998. # 6-7.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. versión impresa ISSN 0211-5735. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. n.86 Madrid abr.-jun. 2003. DEBATES. Industria Farmacéutica y Psiquiatría. Iván de la Mata Ruiz, Alberto Ortiz Lobo.

Rodríguez, P. La medicalización como estrategia política. Revista de filosofía A parte Rei. Julio de 2010

Sáiz Ruiz, J. El DSM-V y sus «espectros» Actas Esp. Psiquiatr 2008; 36(5):247-250.

Savater, F. (1997). *Ética Como Amor propio*. Barcelona: Grijalbo Mondadori, S.A.

Sibilia, P. (2005). *El hombre postorgánico: Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Szasz, T. Contra el Estado terapéutico. Derechos individuales y drogas. Nueva sociedad # 102 julio –agosto 1989, PP. 173-182

Szasz. T. (1973). *El Mito de la Enfermedad mental. Bases para una teoría de la conducta personal*. Bs As: Amorrurtu editores.

Szasz. T. “La clasificación psiquiátrica como estrategia de coerción personal”. En: Ideología y enfermedad mental. Amorrortu. Buenos Aires. 2000. Pág. 187-212.

Szazs, T. (1992).*Nuestro Derecho a las Drogas*. Barcelona: Anagrama.

Vélez, A. (1997). Medicinas Alternativas. Bogotá: Planeta

YELLATI, N. ¿Qué curan los Psicofármacos?. Revista Fharmakon. Diciembre de 1997-junio de 1998. # 6-7.

CIBERGRAFIA

http://www.adolescenza.org/carpintero3.pdf.

http://www**.** iiss.es/ges/gestion16.pdf.

Morales, E. (2010). Ritalin. Una Droga para niños. En http:// www.esthermorales.cl/show_arti.php?id_articulo=4. Pagina consultada el 12 de agosto de 2010.

Roda, P. La psiquiatrizacion del Malestar Social. En http://www**.**rebelión.org/noticia.php?id=71718. Consultada el día 14 de julio de 2010

www.elpsicoanalitico.com.ar. DSM - V x 1: No va a quedar ninguno (sano). Publicación Digital de psicoanálisis, sociedad, subjetividad y arte. Número 2 - Julio/Septiembre 2010. Consultado el 5 de septiembre de 2010.

http://www.plataformaicmi.org.

VIDEOGRAFIA

Stanley kubrick. S. Director. (1971). La Naranja Mecánica. (f
ormato de video)