

**Peter Conrad. The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders.** Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007, 204 p. ISBN 0-8018-8585-X, \$ 20,00.

El interés por la medicalización de la sociedad no es un hecho nuevo. Se viene estudiando desde finales de los años sesenta por múltiples disciplinas y corrientes de pensamiento, como la sociología, la historia, la antropología, la propia medicina, el feminismo, etc. En los últimos años, el interés por el tema y el número de textos publicados ha crecido de forma importante, paralelamente y en la misma medida que la propia medicalización ha ido expandiéndose. Es evidente que durante las tres últimas décadas, una gran cantidad de problemas y condiciones de la vida se han ido identificando como síndromes o enfermedades de las cuales se ha de ocupar la medicina. Algunos ejemplos —entre muchos posibles— son el síndrome de fatiga crónica, el síndrome premenstrual, la anorexia y la obesidad.

En la mayor parte de los casos, los análisis del fenómeno de la medicalización tienen un enfoque crítico, y el libro que nos ocupa no es una excepción. En él se reflexiona sobre esta expansión del ámbito de la medicina y de sus implicaciones sociales. Aunque no es fácil aportar nuevas ideas y conocimientos sobre los fenómenos que han sido ya muy estudiados, este texto tiene interés por varios motivos, de los cuales destacaré dos. En primer lugar, aporta una visión muy actual de la medicalización de la vida (tendencias y cambios recientes que están caracterizando este proceso). Por otra parte, hace una reflexión sobre el papel que la propia sociedad (movimientos sociales, consumidores, asociaciones de pacientes, etc.) está jugando en el proceso de la medicalización, dejando claro que se trata de un rol activo y por tanto, responsable en parte de la extensión del fenómeno. Este análisis es novedoso, ya que generalmente se ha entendido que la sociedad no tenía gran implicación en la expansión de la medicalización, sino que más bien la sufría pasivamente.

Peter Conrad, doctor en Sociología y profesor en la Brandeis University, ha trabajado durante treinta años en diversos temas de sociología de la salud y la enfermedad, entre otros el de la medicalización. Como él mismo cuenta, inició el proyecto pensando en hacer una revisión exhaustiva de la literatura sobre el tema, pero pronto comprendió que esto era una tarea casi inabarcable, por lo que planteó un objetivo menos ambicioso: alcanzar una mejor comprensión de los cambios que se han producido en la medicalización de la sociedad en las últimas tres décadas. Para ello, elige un proceso inductivo, partiendo del análisis de una serie de casos para llegar desde ahí a la generalización y comprensión conceptual del fenómeno de la medicalización en la sociedad actual.

El libro se divide en tres partes. La primera, con un capítulo único, sirve para aclarar los conceptos clave, el contexto y las características de la medicalización. La segunda parte se centra en el estudio de cuatro casos, a cada uno de los cuales le dedica un capítulo, y con los que se ilustran cuatro caras de la medicalización. La tercera y última

parte, con tres capítulos, se centra en las dificultades para medir la medicalización y en las implicaciones sociales del fenómeno, a las que llega a partir de los casos analizados en la segunda parte del libro.

En el primer capítulo, el autor reflexiona sobre el elemento clave de la medicalización: la definición. Para que un problema sea abordado con intervenciones médicas, primero ha de ser descrito en términos médicos. Esto lleva a otra cuestión fundamental: si la clave es la definición, el control (el poder) lo tiene quien puede definir, quien puede lograr que una condición hasta ahora no médica sea definida como tal. Es aquí donde Conrad hace una aportación novedosa: aunque el papel de la profesión médica y de la industria biotecnológica es clave, no todo el control está en ellas. Hay ejemplos, como la definición del alcoholismo como problema a tratar por la medicina, donde la sociedad ha jugado un rol mucho más notable que otros agentes.

En los capítulos dos a cinco (segunda parte del libro) el autor inicia su proceso inductivo, profundizando —a partir de cuatro casos— en cuatro facetas de la medicalización.

Los capítulos dos y tres tienen elementos comunes, pues ambos se dedican a la ampliación de la medicalización a nuevas poblaciones. El capítulo dos está dedicado a la extensión de la medicalización, visualizando cómo ha pasado de estar centrada en la vida de las mujeres para ampliar su campo de acción a los hombres. Lo ejemplifica con tres aspectos relacionados con la masculinidad y el envejecimiento de los hombres: la andropausia (entendida como «déficit» de testosterona), la calvicie y la disfunción eréctil. De ellos, la disfunción eréctil ha sido el que ha sufrido un proceso más extenso de medicalización, posiblemente debido a la aparición de un fármaco que se sometió a una campaña de marketing muy exitosa (Viagra). Es más, el tratamiento que en primera instancia parecía dirigido a los hombres de cierta edad, terminó buscando y encontrado mercado en los hombres de todas las edades, ampliando el concepto de disfunción eréctil a cualquier tipo de problema mínimo con la calidad de la erección. En el capítulo tres se habla de la expansión: el paso de un diagnóstico que ya existía en una población específica (la hiperactividad en los niños) a poblaciones más amplias (el síndrome de déficit de atención/hiperactividad en adultos —DAHA—). La hiperactividad infantil se caracterizó como problema médico e incluyó en la DSM en 1968 (la DSM es la clasificación de problemas mentales más utilizada por los psiquiatras de todo el mundo). Durante los años setenta, este síndrome se consideró un problema de la infancia y se daba por supuesta su desaparición a lo largo de la adolescencia. Sin embargo, esta suposición fue cambiando y se fueron introduciendo cambios sucesivos en las distintas actualizaciones de la DSM que, poco a poco, fueron reconociendo nuevas conductas asociadas al síndrome, su posible extensión a la adolescencia (primero) y a la edad adulta (después). En este proceso de la creación de la DAHA han jugado un papel los profesionales e investigadores (incluido el intento de buscar una base biológica), el *National Institute of Mental Health*, la *American Medical Association*, la industria farmacéutica (con pingües beneficios), las revistas médicas y los medios de comunicación. Pero

uno de los aspectos más interesantes ha sido el proceso de creación de asociaciones de pacientes, como la *Children and Adults with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*, que ha conseguido un gran número de miembros adultos y un gran eco social. Estas asociaciones posicionan el síndrome de DAHA como un problema «neurobiológico», más que de tipo conductual, buscando una legitimación del problema como enfermedad. Por otra parte, la industria farmacéutica financia en gran medida a muchas de las asociaciones de pacientes, lo que pone en duda la neutralidad de las mismas. Para comprender mejor el papel de la sociedad en la medicalización, pueden resaltarse dos hechos de estos dos primeros casos. En primer lugar, en la medida que se extienda, entre los hombres, la vivencia del envejecimiento como problema, así como de los cambios asociados al mismo (sobre todo aquellos relacionados con la masculinidad), asistiremos a la definición de nuevos problemas médicos y a la aparición de nuevos mercados. En segundo lugar, parte del éxito en la medicalización de algunos problemas, como el síndrome de DAHA, tiene mucho que ver con la utilidad de la etiqueta diagnóstica para explicar la propia conducta, así como la obtención de beneficios por acreditar un cierto grado de discapacidad.

El cuarto capítulo se centra en el concepto de mejora del cuerpo y su rendimiento a través de la biomedicina (*biomedical enhancement*), utilizando el ejemplo de la hormona del crecimiento (HC). Uno de los principales problemas que el autor plantea en este capítulo es la dificultad para trazar los límites entre lo que es *enhancement* y lo que no, que tiene menos que ver con la intervención en sí que con el contexto donde se usa y la definición de necesidad. La HC sintética se autorizó en 1985 para tratar la deficiencia de dicha hormona. Una vez en el mercado, se empezó a promover una serie de usos fuera de la indicación autorizada, interviniendo en ello la industria, los profesionales y las asociaciones de pacientes. La mayoría de estos nuevos usos propuestos para la HC tienen que ver con la mejora del cuerpo y su funcionamiento en personas sanas: evitar el envejecimiento, optimizar el rendimiento de los atletas y tratar la estatura baja idiopática (niños que segregan HC a niveles normales pero cuya talla está en los tres percentiles más bajos de su edad y sexo). El tratamiento de la estatura baja idiopática ha sido en parte promovido por los propios padres, posiblemente debido al significado social de la talla y el consecuente estigma de las personas de estatura pequeña. A pesar de la baja efectividad del tratamiento en estos casos, se ha seguido usando y en 2003 se autorizó en Estados Unidos el uso de la HC en algunos casos de estatura baja idiopática. En los otros dos usos (anti-envejecimiento y atletas), han proliferado las ventas por internet y el mercado negro, contándose las ventas totales de HC en billones de dólares. Lo más interesante de este capítulo del libro es la reflexión sobre el papel de las distintas fuerzas sociales que promueven el *biomedical enhancement* (ciencia y medicina, industria y comercio, sociedad), pero, sobre todo, el papel de la demanda que genera la propia cultura occidental. Esta cultura facilita la continua insatisfacción (dado que más siempre es mejor) y permite estigmatizar condiciones como la baja estatura o la edad. Conrad plantea aquí una serie de dilemas sociales relacionados con el *enhancement*,

especialmente de equidad y justicia, y el tratamiento individualista de los problemas sin intentar un cambio social, lo que perpetúa la cultura de la insatisfacción.

El quinto capítulo alerta del riesgo de «continuidad» de la medicalización en situaciones donde ha habido ya un proceso de desmedicalización. Para ilustrarlo, el autor analiza el caso de la homosexualidad, donde hubo primero un proceso de medicalización (que culminó con su inclusión en la DSM como patología médica) y posteriormente ocurrió el proceso contrario. Uno de los principales agentes para cambiar la visión de la homosexualidad como enfermedad fue el movimiento de liberación gay de finales de los años sesenta. Su lucha y la búsqueda de alianzas con profesionales médicos acabó en 1973 con el logro de sacar la homosexualidad de la DSM, si bien quedó un nuevo diagnóstico *sexual orientation disturbance-homosexuality*, que quedaba reservado a la disconformidad o infelicidad con la propia orientación sexual. A partir de ese momento, han ocurrido algunos cambios que pueden amenazar con volver a medicalizar la homosexualidad. Conrad identifica y analiza estos cambios, agrupándolos en cuatro apartados. Dos de ellos están relacionados con tendencias dentro del ámbito de la medicina: una evolución de la psiquiatría hacia una mayor medicalización de los problemas y fenómenos vitales y el auge actual de la investigación genética, incluyendo la realización de estudios que buscan un gen de la homosexualidad. Otro de los cambios es la aparición del SIDA, que al tener una alta prevalencia en la población homosexual masculina, ha puesto de alguna forma a la homosexualidad de nuevo bajo la mirada médica. Por último, Conrad pone de manifiesto algunos cambios en la concepción de la homosexualidad dentro de la propia comunidad gay, que desde los años ochenta utiliza términos como «identidad sexual» (en lugar de orientación), que implican una concepción más determinista y, por tanto, menos ligada a la propia elección.

Tras la introducción al problema de la medicalización y el análisis de los cuatro casos mencionados, el autor se plantea la tercera parte del libro con unas reflexiones y conclusiones finales. El capítulo seis está dedicado a las dificultades que existen para medir la medicalización. Toda la literatura sobre el tema afirma que la medicalización de la sociedad está aumentando, pero no es fácil cuantificar este hecho. Conrad hace algunos intentos para medir esta tendencia, poniendo de manifiesto la proliferación de categorías médicas en las distintas clasificaciones diagnósticas (por ejemplo, la DSM casi triplicó el número de diagnósticos entre 1952 y 1994) o el incremento de las prescripciones de medicamentos psicotrópicos en la adolescencia.

En el capítulo siete, el autor hace una síntesis de los cambios que a su juicio se están produciendo en las fuerzas que hay detrás de la medicalización. Opina que el papel de los médicos (antes crucial) es ahora secundario y que los motores clave que promueven actualmente la medicalización de la sociedad son las industrias farmacéutica y de biotecnología (sobre todo genética). La promoción de productos que realiza la industria es cada vez más agresiva, tanto dirigida hacia los profesionales médicos como directamente al público (un ejemplo ilustrativo es el caso de la Viagra). Los cambios

en la organización sanitaria en Estados Unidos (en el sentido del *managed care*) son más complejos, y esta nueva forma de organización puede actuar tanto restringiendo como promoviendo la medicalización. En este país, el sistema sanitario está sujeto a las leyes del mercado, y la asistencia sanitaria es similar a otros servicios o productos de consumo, lo que sitúa al consumidor (que elige) en el centro del sistema. Como se ha visto a través de los estudios de caso recogidos en el libro, los consumidores (y sus asociaciones) son clave en el proceso de medicalización. Esta posición privilegiada de los consumidores está haciendo que muchas empresas farmacéuticas y biotecnológicas les vean como aliados clave, como parece deducirse por su aportación a la financiación de las asociaciones de pacientes y familiares.

Por último, el capítulo ocho está dedicado a la discusión de las consecuencias sociales de la medicalización. Aún reconociendo que algunas formas de medicalización han contribuido al bienestar de los seres humanos, la enorme expansión de este fenómeno provoca preocupación por sus consecuencias para la sociedad. Una de ellas es la transformación de las diferencias humanas en patologías (diferencias en el deseo sexual, en la talla, etc.), lo que lleva a una disminución de la tolerancia y el aprecio por la diversidad de la vida humana. Otra consecuencia preocupante es que la medicina tenga en sus manos la definición de la normalidad y un gran control social; más alarmante aún si se tiene en cuenta la influencia de la industria farmacéutica sobre esas definiciones y ese control. Por último, el modelo centrado en la resolución de problemas en el plano individual (en vez de en el plano social) lleva a un enfoque poco deseable y con pocas posibilidades de mejora en la sociedad: se trata a la persona con un problema de alcoholismo o al niño con déficit de atención, pero no se interviene en el ambiente que lleva al abuso del alcohol o en el contexto educativo. Termina Conrad este último capítulo con el relato de algunos ejemplos de resistencia a la medicalización, pero también con la predicción de que en el futuro este fenómeno va a seguir su expansión.

Es necesario hacer una crítica a una de las conclusiones de los últimos capítulos de este libro. La afirmación de Conrad sobre el papel actual de la profesión médica, a la que sitúa en un lugar secundario, es muy discutible. De hecho, contrasta con la relevancia que se daba en el primer capítulo al poder para definir nuevas enfermedades, de cara a la extensión del fenómeno de la medicalización (poder que sigue estando en los médicos). Por mucho que la industria promueva la definición de nuevas enfermedades o la ampliación de los límites de otras ya existentes, nada de esto podría materializarse finalmente sin el concurso de la profesión médica. Si se relega a esta profesión a una posición secundaria en el análisis del fenómeno de la medicalización, de alguna manera se les está exonerando (tanto individualmente como a sus instituciones) de una serie de responsabilidades éticas. El papel que muchas asociaciones médicas están jugando en la definición de nuevas enfermedades y expansión de la medicalización es muy criticable. Y lo es mucho más si se toman en consideración los beneficios económicos que obtienen a cambio de su actuación a favor de los intereses de la industria farma-

céutica y biotecnológica, sobre todo, teniendo en cuenta su prestigio y capacidad de influencia sobre los profesionales, la sociedad y las autoridades sanitarias.

En cualquier caso, este libro constituye un texto fundamental en la comprensión del fenómeno de la medicalización. Una de sus principales aportaciones es la reflexión sobre el papel de la propia sociedad como fuerza que puede empujar tanto a la medicalización como a la desmedicalización de la vida, sacándola del lugar pasivo que se le suponía y poniéndola entre los agentes clave. ■

**Soledad Márquez Calderón**, Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud de Andalucía