

DUODÉCIMA EDICIÓN, agosto 2016. ISSN 2528-7907

REVISTA  
**SAN GREGORIO**

**EDICIÓN ESPECIAL**

**LAS OPINIONES EXPRESADAS EN LOS ARTÍCULOS DE ESTA REVISTA SON RESPONSABILIDAD DE SUS AUTORES  
Y NO REFLEJAN LA OPINIÓN DE LA REVISTA SAN GREGORIO NI DE SU CONSEJO EDITORIAL**

#### **CONSEJO EDITORIAL**

Abinzano, Roberto Carlos , Ph.D. Universidad Nacional de Misiones (Argentina)  
Borroto Cruz, Radamés, Ph.D. USGP (Ecuador)  
Farfán Intriago, Marcelo , Ph.D (c).USGP (Ecuador)  
Fernández de Rota y Monter, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña (España)  
Pérez Taylor Aldrete, Rafael, Ph.D. Universidad Nacional Autónoma de México (México)  
Prieto del Campo, Carlos, Ph.D. New Left Review. (España)

#### **COMITÉ CIENTÍFICO**

Alarcón de Andino, Lyla. MsC. USGP Ecuador	García Mingo, Elisa, Ph.D. Universidad Complutense de Madrid. España
Alarcón Zambrano, Jaime Alfredo. MsC. USGP Ecuador	Golías Pérez, Montserrat, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Alfonso Bouhaben, Miguel. Ph.D-USGP Ecuador	González de la Fuente, Iñigo, Ph.D. Universidad de Cantabria. España
Alfonso Manzanet, José Enrique, Ms.C-Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Cuba	Lemus Lago, Elia Rosa, Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Aliaga Sáez, Felipe Andrés , Ph.D. Universidad Santo Tomás. Colombia	Molina Cedeño, Ramiro, Abg. USGP. Ecuador
Alonso González, Pablo, Ph.D. Instituto de las Ciencias del Patrimonio, España	Muñoz Cantos, Patricio, Mg.SC. USGP. Ecuador
Alvarez Sousa, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Oliveira del Río, Juan Antonio, Ph.D. USGP. Ecuador
Anta Félez, José Luís, Ph.D. Universidad de Jaén. España	Oramas González, René , Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Aparicio Gervás, Jesús María, Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Palacios Ramírez, José, Ph.D. Universidad Católica de Murcia. España
Ayllón Pino, Bruno, Ph.D. IAEN. Ecuador	Párraga Muñoz, Sonia, ing. USGP. Ecuador
Barredo Ibáñez, Daniel , Ph.D. ULEAM. Ecuador	Peña y Lillo, Julio, Mg. SC. CIESPAL. Ecuador
Brandariz, José Angel, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Peón Sánchez, Fernando, Ph.D. ISDI. Cuba
Cabrera Toledo, Lester Martín, Ph.D (c). FLACSO. Ecuador	Pérez Caramés, Antía, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Camas Baena, Victoriano, Ph.D. ULEAM. Ecuador	Pini, Claudia Helena Mónica, Lic. Universidad Nacional de Misiones. Argentina
Cano Herrera, Mercedes , Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Prieto Díaz, Vicente, Mg. SC. USGP. Ecuador
Cazzaniga, Hernán, Lic. Universidad Nacional de Misiones. Argentina	Restrepo , Eduardo, Ph.D. Universidad Javeriana. Colombia
Chao Pérez, Luca, Ms.C, Universidad de A Coruña. España	Rey Fau, Rafael, Ph.D(c). Universidad de la República. Uruguay
Delgado Burgos, María Angeles , Ph.D. Universidad de Valladolid. España	Riadigos Mosquera, Carlos, Ph.D. Universidad de Vicosá. Brasil
Diz Reboredo, Carlos , Ph.D(c). Universidad de A Coruña. España	Ruiz Blázquez, José , Ph.D. Universidad de las Américas. Ecuador
Dueñas Espinosa, Xavier, MBA. USGP. Ecuador	Taboadela Alvarez, Obdulia, Ph.D. Universidad de A Coruña. España
Fernández de Rota, Antón, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Terán, Fabián, Ms.C, Universidad Iberoamericana del Ecuador. Ecuador
Fernández Sotelo, Adalberto, Ph.D. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador	Trejo Peña, Alma Paola, Ph. D(c), Colegio de la Frontera Norte. México
Fernández Suárez, Belén, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Vicedo Tomey, Agustín, Ph.D. Universidad de Ciencias Médicas. Cuba
Ferreiro Bahamonde, Xulio, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	Villalba Martínez, Félix, Ph.D. Universidad Complutense de Madrid/Instituto Caro y Cuervo de Bogotá. España/Colombia
Ferrer Muñoz, Manuel, Ph.D. PUCE (Ibarra). Ecuador	Zambrano Santos, Robeth, Ph.D. ITSUP. Ecuador
Fidalgo Castro, Alberto, Ph.D. Universidad de A Coruña. España	

#### **DIRECTOR DE LA PUBLICACIÓN**

Eleder Piñeiro Aguiar, Ph.D. UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO. Ecuador  
elederpa1983@gmail.com

#### **CONCEPTO GRÁFICO**

Lic. Rey Rondón Sierra (reyrondonsierra@gmail.com)

EDICIÓN: PORTOVIEJO- MANABÍ- ECUADOR

ENTIDAD RECTORA: UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO

DIRECCIÓN: AVENIDA METROPOLITANA No. 2005 Y AVENIDA OLÍMPICA. PORTOVIEJO

TELÉFONOS: (593 5) 2935002/ (593 5) 2931259/ (593 5) 2932837

CÓDIGO POSTAL: 130105

La revista San Gregorio es una publicación científica, de frecuencia SEMESTRAL, orientada a la investigación transdisciplinar y dirigida a investigadores, estudiantes, pedagogos y comunidad científica nacional e internacional.

TODOS LOS ARTÍCULOS QUE APARECEN EN ESTE NÚMERO FUERON REVISADOS Y APROBADOS POR PARES EXTERNOS.

REVISTA SAN GREGORIO es una publicación del Centro de Investigación de la Universidad San Gregorio, de la ciudad de Portoviejo, Manabí, Ecuador.

LOS ENVÍOS DE ARTÍCULOS Y COLABORACIONES SERÁN RECIBIDOS MEDIANTE LA PLATAFORMA OPEN JOURNAL SYSTEM DE LA REVISTA.

LOS ARTÍCULOS DEBEN SER POSTULADOS EN : [www.revista.sangregorio.edu.ec](http://www.revista.sangregorio.edu.ec)



TODOS LOS CONTENIDOS DE LA EDICIÓN ELECTRÓNICA E IMPRESA DE ESTA REVISTA, SE DISTRIBUYEN BAJO UNA LICENCIA DE USO Y DISTRIBUCIÓN "CREATIVE COMMONS ATTRIBUTION-NONCOMMERCIAL-SHAREALIKE 4.0 INTERNATIONAL PUBLIC LICENSE" (CC-BY-NC-SA)



# ÍNDICE

Ricardo Antonio Gonçalves Teixeira  
Luis Eduardo Ruano  
António Pedro Costa

PRESENTACIÓN

04

Luciana Medeiros Fernandes  
Patricia Alvarez Sanz

Los trastornos mentales comunes y la medicalización: Una perspectiva a partir de la etnografía institucional

06

Mayara Carolina Barbieri  
Gabriela Van Der Zwaan Broekman Castro  
Giselle Dupas

Entrevista familiar: relato de experiencia.

16

Veronique Donard

A pesquisa em psicologia na era digital: novos campos e modalidades

26

Dayse Vieira Santos Barbosa  
Daniel Raylander da Silva Rodrigues  
Karoline da Silva Batista

Lillane Souza Pereira  
Roberto Alves Pereira  
Hermon Santos Branquinho

Reinserción en la familia, mercado de trabajo, y comunidad según la visión del egreso de comunidad terapéutica

36

Marcos Vinícios Rabelo Procópio  
Leandra Vaz Fernandes Catalino Procópio

Altas capacidades / superdotación: identificación en el contexto de la formación del profesorado de ciencias

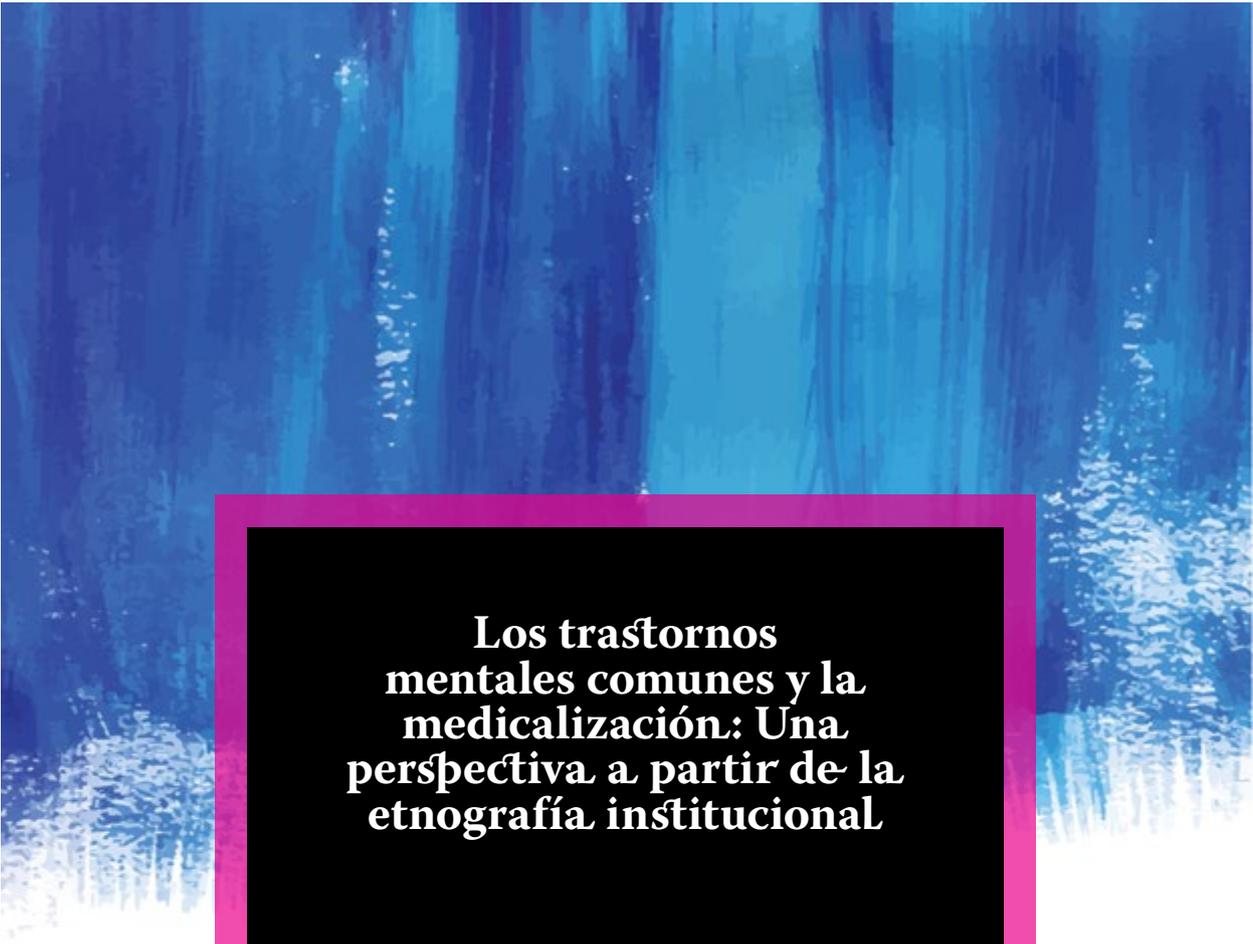
44

NORMAS DE REDACCIÓN PARA ARTÍCULOS Y COLABORACIONES

58

NORMATIVAS DEL ARBITRAJE Y EVALUACIÓN EXTERNA DE LOS TRABAJOS

62



**Los trastornos  
mentales comunes y la  
medicalización: Una  
perspectiva a partir de la  
etnografía institucional**

## LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y LA MEDICALIZACIÓN: UNA PERSPECTIVA A PARTIR DE LA ETNOGRAFÍA INSTITUCIONAL

### COMMON MENTAL DISORDERS AND MEDICALIZATION: A PERSPECTIVE FROM INSTITUTIONAL ETHNOGRAPHY.

#### RESUMEN

En la literatura se observa que en diferentes contextos socioculturales muchas de las mujeres que sufren de nervios utilizan psicofármacos para aliviar los síntomas de sufrimiento mental o angustia mental, conocidos como Trastornos Mentales Comunes (TCM). Este artículo, que corresponde a un extracto de la tesis doctoral de la primera autora, aborda el tema de la medicalización y del sufrimiento mental en la perspectiva de la Etnografía Institucional (EI) y tiene por objetivo comprender la relación establecida entre los TCM y la prescripción de psicofármacos, en el contexto de los trabajadores de la salud. Se trata de una investigación cualitativa en la cual se analizaron 08 (ocho) entrevistas realizadas con trabajadores de las Unidades Básicas de la Salud (UBS) en Natal / RN / Brasil. Los resultados evidenciaron la elevada prescripción de psicofármacos. Principalmente se observó que, dadas las dificultades de los servicios de salud en promover otro tipo de asistencia y la facilidad con que esos medicamentos mejoran los síntomas, la prescripción así como la automedicación, tienen asegurada su funcionalidad en el cotidiano de los servicios. En consecuencia, se afirma la urgente necesidad de desarrollar prácticas innovadoras de promoción de la salud en el nivel primario de atención, buscando la disminución del uso de medicamentos de acción psicotrópica.

**PALABRAS CLAVE:** Medicalización; sufrimiento mental; cuidados primarios de salud; etnografía institucional.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©

#### ABSTRACT

This article is an excerpt of the doctoral thesis and deals with the medicalization and mental suffering in the perspective of Institutional Ethnography (EI). In the literature on the subject, it is observed that many women from different socio-cultural contexts, suffering from nervous and that most uses of psychotropic and other medications for the relief of symptoms of mental suffering or mental distress (TMC's). The aim of this study was to understand the relationship of common mental disorders with the prescription of psychotropic drugs in the context of health workers. It is a qualitative research whose analysis of interviews with 08 (eight) health workers in basic units (UBS) in Natal / RN / Brazil. This work is based on the perspective of institutional ethnography. The high use of drugs, especially psychotropic drugs became apparent. It was observed mainly that given the difficulties of health services to promote other types of assistance and the ease with which drugs "relieve" the symptoms, prescription and self-medication have their functionality in the daily work. It is believed in the possibility and urgent need to develop health promotion practices without excessive use of drugs.

**KEYWORDS:** Medicalization; mental suffering; primary health care; institutional ethnography.

Copyright © Revista San Gregorio 2016. ISSN 2528-7907. ©



ARTÍCULO RECIBIDO: 12 NOVIEMBRE 2015

ARTÍCULO ACEPTADO PARA PUBLICACIÓN: 7 DE MARZO DE 2016

ARTÍCULO PUBLICADO: 27 DE JULIO DE 2016

## INTRODUCCIÓN

Este artículo, que corresponde a un extracto de la tesis doctoral de la primera autora, aborda el tema de la medicalización de los trastornos mentales comunes (TMC) realizando un análisis a la luz de la Etnografía Institucional (EI). En ese sentido, y tomando como base tanto la investigación realizada en el doctorado (Azevedo, 2010) como las informaciones recabadas por medio de experiencias comunitarias propiciadas por la disciplina de Salud y Ciudadanía (SACI) ministrada por la primera autora en el ámbito universitario, es posible afirmar que muchas mujeres -de diferentes contextos socioculturales- sufren de los nervios; y que la mayoría utiliza psicotrópicos y otros medicamentos para obtener alivio a las molestias, por ocasiones incapacitantes, ocasionadas por el sufrimiento mental o los TMC.

Los TMC se refieren a quejas poli sintomáticas que no se ajustan a un determinado cuadro psicopatológico tal como los describen en los manuales de clasificación diagnóstica DSM -IV- TR y CIE- 10. Los síntomas atribuidos a los TMC son: fatiga, falta de memoria, insomnio, irritabilidad, dificultad de concentración, dolores de cabeza y problemas psicosomáticos (Pinho & Araújo, 2012). Otros autores (Moliner & Lopes, 2013; Traverso-Yépez & Medeiros, 2005; Silveira, 2000) consideran que el alto índice de TMC, en las clases menos favorecidas, resulta de la asociación entre las difíciles condiciones de vida y la sensibilidad aumentada que caracteriza a algunas personas, y afirman que dicha realidad tiende a ser enmascarada por el uso y el abuso de psicofármacos. Frente a lo expuesto, el objetivo central del presente trabajo es comprender la relación establecida entre los TMC y la prescripción de psicofármacos, en el contexto de los trabajadores de la salud.

## I.- MÉTODOS

La Etnografía Institucional (EI) es una metodología de investigación que fue sistematizada por la socióloga Dorothy Smith (Smith, 2005) y que considera que la vida cotidiana se organiza socialmente, de modo que las acciones y las decisiones de las personas no ocurren por casualidad (Campbell & Gregor, 2002; DeVault & McCoy, 2002). El objetivo principal de la EI es entender cómo las acciones cotidianas se construyen y organizan socialmente, otorgando visibilidad a lo que la gente hace y por qué lo hacen, en un determinado tiempo y lugar. Para la comprensión de esta perspectiva metodológica resulta fundamental la presentación de tres conceptos: los textos, la institución y la regulación de las relaciones.

Los textos “indican” las acciones a realizar en un determinado lugar y en un momento determinado, a pesar de no implicar una reflexión constante sobre dichas acciones. De forma tal que los documentos, protocolos y normas de comportamiento que forman parte de la rutina institucional son considerados como textos. Por lo general, los textos son naturalizados formando parte de la vida cotidiana de la institución de modo inadvertido (Campbell & Gregor, 2002). Es decir, el comportamiento de las personas, en general, se adecúa con lo esperado en aquella institución y contexto.

La institución no se refiere necesariamente a un lugar físico, lo que es preciso es que todas las personas que cotidianamente forman parte de la vida social compartan un conjunto de textos. Las instituciones generan energía a través de la coordinación entre los textos. Estos, constituyen y regulan las acciones de las personas y también controlan y movilizan el trabajo de otros (Smith, 2005). La EI asume que las instituciones son una de las principales fuerzas que organizan y determinan las prácticas de la vida cotidiana.

En este sentido, los textos y las instituciones están impregnados por discursos normativos que se basan en la concepción de las relaciones de poder (Foucault, 1979). Esto se refiere a la regulación de las relaciones: acciones y prácticas que se llevan a cabo diariamente dentro de un contexto específico, a menudo sin precisar de mayores reflexiones por parte de las personas. A veces, una persona actúa de manera más subordinada y en otras ocasiones

puede demostrar más poder, dependiendo de la situación y de con quién se establezca la interacción.

En este estudio, la institución de que se trata es la salud pública, específicamente el nivel de la atención primaria. Ambas, como instituciones, han codificado políticas en textos y documentos de diversas órdenes, normas, valores y principios que rigen las acciones de los actores sociales, entre ellos los gerentes, los trabajadores de la salud y los usuarios del sistema de salud pública. Sin embargo, no todos los principios se practican *comme il faut*, en función de los aspectos vinculados a las micropolíticas y a la regulación de las relaciones, más allá del poder y de los juegos de intereses.

Son dichos aspectos micropolíticos y los textos relacionados con el sufrimiento mental y el uso de medicamentos, los que fueron analizados a partir de las entrevistas realizadas con ocho (08) trabajadores de salud actuando en diferentes servicios de atención primaria en la ciudad de Natal/RN/Brasil. La investigación fue presentada a los trabajadores de la salud en reuniones realizadas en diferentes Unidades Básica de Salud (UBS), en las cuales fueron invitados a participar por medio de entrevistas que serían posteriormente realizadas.

Los criterios de inclusión fueron: 1) tener vínculo laboral permanente con el municipio y desempeñar sus tareas en UBS, 2) contar con más de 02 años de experiencia en UBS. De los trabajadores de salud invitados, ocho (08) accedieron a participar de la investigación: un psicólogo, un médico, una enfermera, una gerente y cuatro agentes comunitarios de salud (ACS). Las entrevistas fueron transcritas y analizadas mediante la técnica de análisis del discurso, que permite la identificación de los textos y de las prácticas cotidianas, esencial para la etnografía institucional. El material fue leído varias veces hasta que emergieron los temas centrales en cada discurso, que fueron identificados a partir de los objetivos propuestos, así como la relación con las políticas de la atención primaria de la salud, los afectos involucrados y las prácticas desarrolladas por cada participante.

A partir de esa identificación, fue realizada una relación entre los discursos y la literatura obrante sobre el tema y el análisis de las

prácticas desarrolladas por los participantes con respecto a los discursos institucionales. En el presente artículo, se presentan dos de los temas que formaron parte del corpus: 1) la medicalización de los trastornos mentales comunes (TMC) y 2) la funcionalidad de esa relación frente a las dificultades de la atención.

Los participantes de la investigación leyeron y firmaron el Consentimiento Informado (CI) y autorizaron la grabación del audio de las entrevistas. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitario Onofre Lopes (CEP/HUOL) bajo el Dictamen 056/07.

Cabe destacar que por tratarse de una investigación realizada en Brasil con su redacción original en idioma portugués, las citas bibliográficas y los pasajes discursivos de los entrevistados, así como el propio artículo, fueron traducidos al español por la segunda autora buscando preservar el sentido de la fuente original.

## II.- RESULTADOS

### LA MEDICALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES

A partir de la investigación realizada se observó que, a pesar que en algunos casos se perciba como innecesaria, la medicación psicotrópica es el recurso más utilizado para el afrontamiento de los problemas de los nervios y de los TMC. Sin embargo, frente a la ausencia de otros dispositivos de cuidado y a la dificultad de encontrar otros modos para lidiar con este tipo de sufrimiento, la mayoría de los profesionales de la salud prescriben psicofármacos y los usuarios los solicitan:

*Quiero decir, que estás allí, la medicación que tienes, que ellos ya están usando, claro que identificamos algunos problemas para los cuales sabemos que ni sería necesaria ninguna medicación, pero no tenemos cómo encaminarlos porque llegan aquí y no disponemos ni de un clínico para hacer las derivaciones. Y el que ya utiliza el medicamento también, cuando llega aquí tampoco tiene el médico que le recete. Es muy complicado, especialmente en el área que no tiene médico. Y muchas veces siento recelo de conversar con estas familias, porque tienen problemas graves, muy serios, y nosotros, además de nosotros, intentamos ayudar, pero luego nos replegamos, ¿por qué?*

*Debido a que (...) podemos perjudicarnos, y si nos perjudicamos, quien nos va a cuidar, ¿quién nos va a apoyar? (ACS).*

En el discurso anterior se evidencia la dificultad del participante en lidiar con la problemática de salud mental, especialmente por el temor de involucrarse en la “confusión” de la dinámica familiar de los usuarios. De hecho, para este tipo de situaciones, no existen pautas claras en los documentos oficiales de la atención primaria que indiquen los procedimientos adecuados a seguir. Los textos, generalmente presentes en las políticas de salud, indican de un modo general lo que debe hacerse, pero no se refieren a cómo hacer frente a las singularidades representadas en ese tipo de casos. Por otra parte, la característica de los TMC es que no poseen regularidad y objetividad, por lo cual es difícil predecir su curso clínico y su pronóstico.

En 2008, fue aprobado en Brasil el decreto No. 154 (Portaria, 2008) que formaliza la implementación de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) y de los Núcleos de Atención a la Salud de la Familia (NASF). Los equipos integrantes de éste último tienen por objetivo:

*Ampliar el alcance y el foco de las acciones de la atención básica, así como también su capacidad de resolución, apoyando la inserción de la Estrategia de Salud de la Familia en la red de servicios y el proceso de territorialización y regionalización a partir de la Atención Básica [10, p.02].*

El apoyo especializado en salud mental ofrecido por el NASF a la ESF se garantiza por medio de la composición interdisciplinaria de sus equipos, que cuentan inclusive con psicólogos y psiquiatras. El documento citado hace hincapié que, en virtud de la creciente demanda en el contexto de la Atención Básica, cada equipo NASF debe contar con al menos un profesional del área de salud mental y realizar sus actividades ofreciendo soporte a un mínimo de 08 y un máximo de 20 equipos de la ESF, apoyándolos dentro de cada especificidad profesional y de acuerdo con la demanda que se presente en el área de cobertura. La intención es promover un encuentro entre los equipos de la ESF con los diferentes profesionales del NASF para posibilitar la construcción de proyectos terapéuticos y promover el trabajo en red. Sería de esperar que los equipos del NASF

realizasen acciones de promoción de la salud mental y de prevención de agravamientos. Pero lo que se observa es el continuo primado de la atención ambulatoria con una perspectiva clínica tradicional (Sousa, Oliveira & Costa, 2015). De modo que las acciones de prevención y promoción de la salud resultan escasas y por ocasiones deficientes en potencialidad, al no conseguir ser realizadas interdisciplinariamente.

También se advierten dificultades para acceder a las estrategias de apoyo más tradicionales, como es el caso de la psicoterapia o de la consulta con el psiquiatra, así como desarrollar acciones divergentes a la “distribución” de la receta azul. Por lo tanto, “ (...) es más legítimo aceptarse deprimido que generar reflexiones sobre el estilo de vida en la contemporaneidad, sobre la falta o el exceso de felicidad que la sociedad le exige a sus miembros” (Machado & Ferreira, 2014, p.140). Más problemática aún, que la aparente falta de alternativas para la atención de estos usuarios, es la solución encontrada: más rápida e inclusive hasta más barata, denominada medicamento.

*Les resulta más fácil, ¿no? Es mucho más fácil tomar la píldora que buscar la terapia, porque él va a tener que pagar un transporte, y él no va a tener ese dinero. Así, lo resuelve dopándose. ¿Lo entiendes? (Enfermera)*

*El lunes comenzará nuestra reunión, de nuestra área, ¿no es cierto? Es que nosotros tenemos un calendario, del mes de mayo, empieza el lunes. Si usted dice que no tiene el recetario azul, hay gente que se levanta y se va, no espera ni para consultar, directamente se va. (Médico)*

De acuerdo con Ivan Illich (Illich, 1975) la medicina moderna ha contribuido con el proceso de medicalización de la vida cotidiana por medio de los procedimientos médicos, de las nuevas organizaciones discursivas sobre la salud, la enfermedad y el sufrimiento. Nos deparamos con una verdadera medicalización de la vida cuando la intervención técnica se convierte en la prioridad frente a la búsqueda de la salud y a expensas de los recursos personales y sociales (Vieira, 2002). Es lo que el autor llama la iatrogenia clínica y social.

La iatrogenia clínica se refiere a los problemas de salud que son causados por la propia

medicina y al abuso de la tecnología, como por ejemplo los medicamentos y otras prácticas que de modo concomitante favorecen el surgimiento de otras enfermedades, así como también la ideología que atraviesa este tipo de dependencia (Illich, 1975). Con respecto a la iatrogenia social, Illich (1975) afirma que ésta deriva de la medicalización de la vida, dado que muchas experiencias cotidianas permanecen controladas por instituciones médicas, destacándose aquí –además de la medicina– a otras áreas que incluidas en el campo salud pueden posicionarse de igual manera.

Desde esa perspectiva, las personas van perdiendo poco a poco la capacidad de conducir sus vidas y al mismo tiempo pierden la autonomía para restaurar su salud, volviéndose dependientes de los profesionales, tanto en términos de conocimientos sobre la enfermedad, como en términos de los cuidados que serán necesarios para mejorarla (Illich, 1975; Vieira, 2002). Por lo tanto, el proceso de medicalización patologiza la vida cotidiana de la persona y enmascara los temas que realmente contribuyen con el sufrimiento (Conrad, 2007).

También resulta importante mencionar a la industria farmacéutica, que contribuye fuertemente con el uso de medicamentos, en especial de psicofármacos. La actual epidemia de depresión, en gran parte, puede ser considerada como el producto de la publicidad y de la propaganda de los fármacos, que prometen la felicidad plena convirtiéndola en un bien de consumo (Machado & Ferreira, 2014). El discurso dominante afirma que el medicamento resuelve el problema de forma rápida y eficaz. De hecho, los síntomas que ocasionan el mal estar disminuyen con el uso del psicofármaco, lo cual funciona como un refuerzo positivo.

Los medicamentos “(...) ocuparon nuestra vida cotidiana de tal manera que no nos queda más espacio para sentir, para sufrir y para elaborar las pérdidas, los fracasos, el duelo”. (Machado & Ferreira, 2014, p.143). Los alcances de la medicalización de la vida constituyen un problema ya que las personas comienzan a “desaprender” estrategias para afrontar y lidiar con los obstáculos que se le presentan en la vida. La salud puede ser pensada en términos de ampliar el proceso de autonomía y de libertad, es decir, las

personas deberían recuperar la capacidad de cuidar de sí mismas y de los otros, sin tanta interferencia de los dispositivos medicalizadores (Machado & Ferreira, 2014). Este ha sido el camino señalado para reducir el sufrimiento diario sin caer en el abuso de las intervenciones médicas y de los medicamentos (Conrad, 2007). Sin embargo, son muchos los obstáculos que se presentan, entre ellos, la funcionalidad del uso de drogas psicotrópicas en la red de asistencia a la salud, tanto para los profesionales como para los usuarios.

#### **LA FUNCIONALIDAD DE LA RELACIÓN MEDICALIZACIÓN-TMC Y LAS DIFICULTADES DE LA ASISTENCIA**

El uso y el abuso de los medicamentos psicotrópicos son bastante funcionales para el sistema de salud y para los usuarios. Por un lado, el (la) paciente poli quejoso (a) cuando es medicado (a) deja de acudir al servicio por el lapso de tiempo que le dure la medicación. Por otro lado, ese (a) mismo(a) paciente continúa con su vida sin poder identificar las causas reales de su aflicción/angustia/nerviosismo, reivindicar sus derechos o incluso de reflexionar sobre sus dificultades individuales.

El consumo excesivo de medicamentos favorece que la persona asuma el papel de enfermo y acepte pasivamente los disgustos de su vida (Illich, 1975). El hábito de tomar medicamentos puede reforzar la creencia que la persona no puede hacer nada por sí misma, creando un ciclo adictivo a los dispositivos de salud.

Este es uno de los motivos por el cual las personas que se sienten nerviosas recurren frecuentemente a las unidades de salud. En general, ya no pueden identificar sus recursos internos para aliviar el sufrimiento y se ponen en las manos de los médicos, psicólogos, enfermeras y de los agentes de la salud, pues se sienten incapaces de buscar y encontrar por sí mismos soluciones para sus problemas. En verdad, lo que ellos están buscando es un espacio para ser escuchados. Es un pedido de socorro dirigido a quienes deberían socorrer (Alvarez, 2011). Un grito, que a menudo cae en el vacío dejado por los procedimientos instituidos que, por lo general, no valorizan el tiempo para una escucha.

El refuerzo de la medicalización es aún mayor debido a las dificultades estructurales del sistema de salud pública y a las condiciones de vida de la población, lo que favorece el proceso de enfermar. El discurso medicalizador contribuye para “enseñar” a las personas a buscar los servicios médicos y a asumir el papel de enfermo frente a cualquier situación considerada como enfermedad (Conrad, 2007). La medicalización, en la medida en que privilegia el medicamento y los procedimientos técnicos, desfavorece el uso de diferentes recursos terapéuticos de la comunidad que requieren de una mayor labor para ser puestos en práctica.

*Si al menos tuviéramos un sistema social, una mejor unidad con más apoyo, con más opciones, hasta de empleo. Nosotros estamos aquí en el barrio (...), un barrio de 60.000 habitantes y no tenemos ni un lugar propicio para la recreación. El centro de salud de aquí es el shopping de las mujeres, algunas de ellas pasan por aquí todos los días. (Enfermera)*

El participante anterior menciona aspectos importantes que forman parte de los determinantes sociales de la salud (SDH) (Wilkinson & Marmot, 2003): el soporte social, el trabajo y la recreación. Siendo aspectos que necesitan ser fortalecidos accionando el principio de intersectorialidad. Para ello, es necesario trabajar conjuntamente con otros profesionales, con las secretarías de salud y de asistencia social, y con otros organismos.

A pesar de ello, hay una luz al final del túnel. Algunos de los participantes de la investigación relataron haber participado de acciones de promoción de la salud que no incluían el uso de medicamentos. Puede ocurrir que inicialmente no perciban la importancia que adquieren esas experiencias para disminuir el uso de psicotrópicos, pero la incorporación de algunas acciones y la posterior reflexión sobre ellas puede contribuir con el fortalecimiento de prácticas menos medicalizadoras. Sobre los paseos realizados con personas de la tercera edad una de las participantes expresó:

*Si él (anciano) se está recreando, que es lo que le hace falta, ya va mejorando. Nosotros hasta le llevamos su remedio (al paseo) por cualquier cosa, pero no lo necesitó. (Enfermera).*

En las palabras expresadas por la participante se destaca la importancia de

desarrollar acciones que superen la tradicional consulta y que contribuyan con el bienestar y el empoderamiento de los usuarios. La idea es que encuentren en sí mismos el soporte y los recursos para afrontar las situaciones adversas. E incluso, buscar sus derechos como ciudadanos, en lugar de transitar por la vida dopados y medicalizados. Además, se reitera la importancia de la intersectorialidad y la urgente necesidad de poner en práctica este principio.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta éste y otros estudios realizados, queda claro que el uso excesivo de medicamentos psicotrópicos como tratamiento para el sufrimiento de la vida cotidiana representa un problema de salud pública. Una tendencia de buscar en la medicación el alivio de los nervios y del sufrimiento mental que resulta funcional, tanto para la industria farmacéutica como para los trabajadores de salud que se sienten impotentes frente de la interrelación de los problemas sociales y psicológicos que desencadenan los síntomas físicos y psíquicos (Illich, 1985; Nichter, 2004). Los propios usuarios buscan medicamentos en los servicios de salud advertidos sobre el efecto de alivio inmediato para su mal estar.

El cuidado ofrecido en la atención primaria a la salud se apoya en los principios de acogimiento y vínculo. Cabe suponer, que todos los trabajadores de la salud serían capaces de desarrollar acciones de acogimiento, sobre todo con aquellos usuarios de mayor sufrimiento. Sin embargo, todavía es difícil dar un lugar a la subjetividad del usuario, resultando más fácil derivar el paciente y/o recetarle medicamentos (Moliner & Lopes, 2013). Para verdaderamente poner en práctica los principios de la atención primaria en salud mental, deben ser desarrolladas nuevas prácticas, especialmente de base comunitaria y de apoyo social. Por lo tanto, es necesario que los trabajadores de la salud discutan los conceptos de salud que atraviesan cotidianamente sus acciones (Moliner & Lopes, 2013) y busquen fortalecer la red de apoyo accionando la colaboración de otros sectores, como la asistencia social, los dispositivos de cuidado en salud mental, los Núcleos de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) (Sousa, Oliveira & Costa, 2015).

Aunque los textos oficiales de las instituciones atención primaria y salud pública estén permeados por un concepto ampliado de salud, que incluye los aspectos psicológicos y sociales, es evidente que hay discursos dominantes que dirigen las acciones de los trabajadores de la salud. El primero de estos discursos es el privilegio de los conocimientos médicos, que generalmente enfatiza la enfermedad y los síntomas en detrimento de la persona. El segundo discurso es el de la industria farmacéutica, que lleva a creer que la eficacia y eficiencia de las drogas es mayor que cualquier otra práctica de cuidado. El tercer discurso, estrechamente relacionado con el modo de producción capitalista, es el tiempo. No se puede perder el tiempo, es necesario producir, es preciso atender a muchas personas en poco tiempo. Obviamente que con tanta "prisa" no será posible "escuchar" a nadie.

Este estudio reitera la necesidad de llevar a cabo nuevas prácticas de cuidado en la atención primaria, especialmente en el campo de la salud mental. Muestra el problema de la medicalización del sufrimiento y de la vida, en el contexto específico del municipio de Natal/RN. Sin embargo, no fue posible dar voz a los usuarios del sistema de salud pública y ampliar el debate con otros trabajadores de la salud ya que no todos se mostraron dispuestos a participar en este estudio.

Por último, se considera esencial una mayor discusión sobre este tema, sobre todo con relación a las cuestiones de género, ya que las mujeres parecen ser las más afectadas por la epidemia de depresión y de trastornos nerviosos. Para estas personas y todas las otras que se encuentran en sufrimiento, se destaca la importancia de la psicoterapia en la reflexión y la elaboración del malestar a través de la escucha, así como el desarrollo de otras prácticas de cuidado. 

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarez, Patricia Elizabeth Sanz (2011) Reflexões sobre o uso de psicofármacos: recurso terapêutico ou meio para resolver as dificuldades da vida?. Revista Ethnic. No.16. Ano 08, pp.39-50.

Azevedo, Luciana Fernandes de Medeiros (2010) Nervos: rede de discursos e práticas de cuidado na atenção básica no município de Natal/RN. Natal, 235p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Campbell, Marie; Gregor, France (2002). Mapping social relations: A primer in doing institutional ethnography. Ontário/CA: Garamond Press.

Conrad, Peter (2007). The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore/Maryland: The Johns Hopkins University Press.

DeVault, Marjorie; McCoy, Liza. (2002). Institutional Ethnography, Using Interviews to Investigate Ruling Relations. In Jaber.Gubrium and James.Holteins (Eds). Handbook of Interview Research. Thousand Oaks/London: Sage.

Foucault, Michel (1979). Microfísica do poder. 22ª. Edição. Rio de Janeiro: Edições Graal.

Illich, Ivan (1975). A expropriação da saúde: Nemesis da medicina. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Illich, Ivan (1985) Subsistence In Kenneth Vaux (ed.) Powers that make us human. Urbana: University Illinois Press, pp. 45-53.

Machado, Leticia Vier; Ferreira, Rodrigo Ramires (2014) A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “epidemia de depressão”: respostas possíveis. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 1, 135-144

Moliner, Juliane; Lopes, Stella Maris Brum (2013). Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.4, pp.1072-1083.

Nichter, Marck (2004). The mission within the madness: self-initiated medicalization as expression of agency. In Margareth Lock & Patricia A. Kaufert (ed.) Pragmatic women and body politics. Cambridge/UK: Cambridge University Press.

Pinho, Paloma Sousa; Araújo, Tania Maria (2012) Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. Rev Bras Epidemiol, 15(3): 560-72.

Portaria GM nº 154. (2008). Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ministério da Saúde. Brasil.

Silveira, Maria Lúcia (2000). O nervo cala, o nervo fala: A linguagem da doença. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Smith, Dorothy (2005). Institutional ethnography – A sociology for people. New York: Altamira Press.

Sousa, Diogo.; Oliveira, Isabel Fernandes; Costa, Ana Ludmila (2015) Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Psicologia USP, 26(3), 474-483.

Traverso-Yépez, Martha; Medeiros, Luciana Fernandes de (2005) The complexity of symptoms and meanings involving “nerves” in Brazilian Public Health System. Qualitative Health Research, 15, pp. 1231-1243.

Vieira, Elisabeth Melon (2002). A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.

Wilkinson, Richard; Marmot, Michael. (ed.) (2003) Social determinants of health: the solid facts. Dinamarca: WHO.



