

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

## **Derecho a la no medicalización en la vejez.**

Ceminari, Yanina, Parenti, Mariana, Garcia Vara, Maria  
Eugenia, Lagouarde, Laura, Miller, Natalia, Magrassi,  
Marcela y Ripodas, Guillermina.

Cita:

Ceminari, Yanina, Parenti, Mariana, Garcia Vara, Maria Eugenia,  
Lagouarde, Laura, Miller, Natalia, Magrassi, Marcela y Ripodas,  
Guillermina (2014). *Derecho a la no medicalización en la vejez. VI  
Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en  
Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de  
Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología -  
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/240>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/TeV>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# DERECHO A LA NO MEDICALIZACIÓN EN LA VEJEZ

Ceminari, Yanina; Parenti, Mariana; Garcia Vara, Maria Eugenia; Lagouarde, Laura; Miller, Natalia; Magrassi, Marcela; Ripodas, Guillermina  
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El presente trabajo libre tiene como objetivo describir y analizar los efectos desmedicalizantes generados a partir de la concurrencia a un dispositivo de atención diurna llamado Club de Día para Adultos Mayores ubicado en la localidad de Lezama, Provincia de Buenos Aires. El marco de análisis está dado por el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental y el enfoque de derechos humanos en el campo de la gerontología. Se priorizará el derecho a la no medicalización como una dimensión clave en el derecho a la salud y al envejecimiento con dignidad en la propia comunidad. En este sentido, la desmedicalización aparece como un efecto subjetivante de la participación en alternativas de atención basadas en la comunidad. Metodológicamente, se proponen tres niveles de análisis: macrocontextual, institucional y de la vida cotidiana. El énfasis estará situado en el nivel micro o de la vida cotidiana e incluirá las estrategias de cuidado que se despliegan a partir de la aparición novedosa de un espacio de inclusión social para las personas mayores. En este sentido, es destacable la conformación y fortalecimiento de redes sociales de apoyo que promueven la generación de nuevos vínculos.

### Palabras clave

Derechos de las personas mayores, Club de día Adultos Mayores, Medicalización, Desmedicalización

## ABSTRACT

### RIGHT TO NON-MEDICALIZATION IN OLD AGE

This paper aims to describe and analyze the effects of demedicalization due to attendance at the so-called "Day Club for Older Adults", a day-care device located in the town of Lezama, Buenos Aires. The analysis framework is given by the process of implementation of the National Mental Health Act and Human Rights approach in the field of gerontology. The right to non-medicalization as a key dimension of the right to health and aging with dignity in the community will be prioritized. In this sense, medicalization appears as a subjectivating effect of participation in alternative, community-based care. Methodologically, three levels of analysis are proposed: macrocontextual, institutional and everyday life: Emphasis will be placed at micro or daily life levels and includes care strategies that unfold from the novel appearance of a social inclusion area for older people. In this sense, the creation and strengthening of social support networks that promote the generation of new links is remarkable.

### Key words

Rights of older people in Day, Club for Older Adults, Medicalization, Demedicalization in old age

## INTRODUCCION:

Este trabajo se inscribe en el proyecto de investigación UBACyT del período 2011-2014: "*Articulación entre salud mental y atención primaria de la salud desde una perspectiva de derechos*" y se propone aportar una lectura de este anudamiento en el campo de la gerontología. Destacamos que este campo de prácticas supone una enorme potencialidad por el alcance que tiene el fenómeno del envejecimiento en las poblaciones y en las personas.

Respecto de la temática del Congreso, se considera oportuno abordar críticamente el creciente proceso de medicalización en la vejez y articularlo con los consumos problemáticos de sustancias, no necesariamente ligado a las adicciones sino a la generalización del consumo de psicofármacos.

La medicalización en la vejez se trabajará desde tres dimensiones de análisis: lo económico, las formas institucionales y la vida cotidiana, que manifiestan la relación sujeto- sociedad en la producción de subjetividad. (Stolkiner, 1994)

El Club de Día para adultos mayores, como dispositivo de atención en la comunidad, se inscribe en la estrategia de APS integral ya que se trata de un dispositivo basado en el criterio de Territorialidad y en el enfoque de salud y Derechos Humanos (OPS/OMS, 2005).

La hipótesis que guía nuestro trabajo es considerar que en el marco de las políticas sociosanitarias dirigidas a los adultos mayores, la generación de dispositivos colectivos de atención diurna promueven respuestas no medicalizantes que permiten envejecer con dignidad e inclusión social.

El objetivo será describir y analizar los efectos desmedicalizantes generados a partir de la concurrencia al dispositivo diurno de Club de Día para adultos mayores de la Localidad de Lezama.

### **Medicalización de la vida y envejecimiento**

El fenómeno de la medicalización es un analizador privilegiado de la articulación entre lo económico, lo institucional y la vida cotidiana en los procesos de producción de subjetividad y en los procesos vitales de salud/enfermedad/cuidado (Stolkiner, 2013). La medicalización implica la expansión del diagnóstico y tratamiento médico de situaciones previamente no consideradas problemas de salud. (Iriart y Ríos, 2012)

La expansión de la medicalización se vió favorecida por la confluencia de diferentes aspectos entre los que se destaca la masiva entrada del capital financiero en el sector salud. En *La Vida de los Hombres Infames*, Foucault menciona un tipo de medicalización a la que considera "*indefinida*" y se refiere a una época en la cual la medicina comenzó a funcionar fuera de su territorio tradicional de la enfermedad: la demanda del paciente, los síntomas y sufrimiento ligado a estos. Y su campo perdió así la noción de campo exterior. (Foucault, 1977) Esta medicalización indefinida se manifiesta no sólo en la producción de enfermedades sino en el consumo ligado al mercado de la salud.

Desde los ejes metodológicos planteados anteriormente, la dimensión económica o macrocontextual nos permite realizar una lectura crítica de las prácticas ligadas al proceso de mercantilización de la

salud en tanto se constituye en deseo para algunos y en riqueza y lucro para otros.

Además de la dimensión económica, el proceso de medicalización también genera efectos en la producción de sentido por la presencia hegemónica del discurso médico en la vida colectiva y en las vidas singulares cotidianas de los sujetos. (Stolkiner, 2013)

Un dato curioso en relación al imaginario social podemos tomarlo del resultado de una votación entre lectores del *British Medical Journal* (BMJ) publicada en el año 2002 referidas a las principales “no enfermedades”. El listado de las primeras veinte rankeadas se compone de la siguiente manera:

1. Envejecimiento
2. Trabajo
3. Aburrimiento
4. Bolsas en los ojos
5. Ignorancia
6. Calvicie
7. Pecas
8. Orejas grandes
9. Canas, pelo gris
10. Fealdad
11. Parto
12. Alergia al siglo
13. *Jet lag*
14. Infelicidad
15. Celulitis
16. Resaca
17. Ansiedad por el tamaño del pene
18. Embarazo
19. Furia al volante
20. Soledad

Es notable que en virtud de realizar un análisis crítico de la medicalización se termine utilizando la expresión “no enfermedad” para definir fenómenos de la vida cotidiana. Consideramos que al definirla por la negativa, la referencia sigue siendo la enfermedad. En este sentido nos proponemos reforzar la idea de que no todo sufrimiento es una enfermedad, acorde a la categoría de sufrimiento mental incluida en la Ley Nacional de Salud Mental.

Nos interesa puntualmente describir en un primer momento el alcance del proceso de medicalización en la vejez, porque consideramos que no está lo suficientemente visibilizado como en otros grupos, debido a que se naturaliza la relación entre vejez y enfermedad. Esta invisibilización se observa incluso en ámbitos académicos en los cuales se vienen produciendo desarrollos sobre la medicalización de la vida. En contraposición, podemos referirnos a los desarrollos y movimientos críticos acerca de la generalización de los diagnósticos de ADD, ADHD, Síndrome de Oposicionismo Desafiante, etc. que se producen en el campo de la niñez y adolescencia. (Forum ADD Infancias, 2011)

En un rastreo bibliográfico realizado en la biblioteca virtual de salud (BVS), se encontraron 147 artículos científicos referidos al tema medicalización. Sin embargo solo 4 de ellos se referían a la relación entre medicalización y vejez.

### **Estamos envejeciendo como población**

El aumento del envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial que se expresa en el crecimiento del porcentaje de adultos mayores sobre la población total como resultado de la mejora de la expectativa de vida y la caída de la tasa de natalidad. En Latinoamérica la proporción de personas mayores de 60 años se triplicará entre los años 2000 y 2050 y se estima que uno de cada cuatro

latinoamericanos para entonces será un adulto mayor. El envejecimiento en la región es heterogéneo y Argentina junto a Uruguay y Cuba, se encuentran en una etapa de “envejecimiento avanzado” por contar con porcentajes de adultos mayores que superan el 10% de su población. (CEPAL: 2004). En Argentina el 14,23% (5,7 millones) de la población son adultos mayores de 60 años.

El envejecimiento es un proceso que puede ser leído en clave demográfica- poblacional o como proceso que viven las personas. Será considerado como fenómeno y no como problema ya que implica un logro de la humanidad y a la vez un desafío para el diseño de políticas públicas.

### **Manifestaciones de la medicalización en la vejez**

La tensión entre tendencia a la objetivación y tendencia a la subjetivación atraviesa la mayor parte de las prácticas sociales, incluidas las de salud (Stolkiner, 2010). Existe un triple movimiento que posibilita la objetivación a través de un diagnóstico: la primera maniobra consiste en la individualización del proceso de salud, responsabilizando únicamente al sujeto de su padecimiento, la segunda maniobra lo reduce a categorías psicopatologías y la tercera ontologiza el cuadro psicopatológico, es decir que la patología ocupa el lugar del ser. En adultos mayores es habitual escuchar que se presenten desde las enfermedades que padecen (“*soy diabética*”, “*soy hipertensa*”, etc). La polifarmacia -que es un fenómeno generado por el sistema de salud- también es un modo de presentación de los sujetos adultos mayores, *soy los medicamentos que tomo o soy las enfermedades que tengo*.

Es necesario aclarar que no se ponen en duda los avances científicos como uno de los elementos que intervinieron en el aumento de la expectativa de vida y en la mejora de la calidad de vida.

Incluir el derecho a la no medicalización de la vejez permite pensar que el acto en salud va más allá de la prescripción de un fármaco y la colocación de una etiqueta.

Es frecuente escuchar situaciones en las que se repiten recetas sin ver al paciente y aquellas en las que los adultos mayores se sienten “atendidos” sólo cuando se van con una receta en la mano.

### **Desmedicalización**

Se incluye una dimensión propositiva al establecer formas en que se configuran estrategias de desmedicalización. Esto implica un doble movimiento: por un lado, salir de la encerrona trágica que hace pensar que la medicalización (médicos, medicamentos y geriátrico) es el único destino y por el otro, aportar a la generación de políticas públicas orientadas a la protección integral de las personas mayores.

Podemos hablar de “efecto desmedicalizante” desde un plano subjetivo y otro comunitario. El primero como potencialidad subjetivante que tiene el encuentro con otros, la escucha, el poder recuperar proyectos interrumpidos o generar nuevos. A nivel colectivo, se pueden identificar las diferentes respuestas de una determinada sociedad a la pregunta “*que hacemos con los viejos?*”. Las respuestas basadas en la inclusión requieren de cambios en las representaciones sociales de la vejez y de las propuestas de atención.

La desmedicalización fue un efecto no planteado como objetivo, sin embargo fue un claro proceso acaecido en la mayoría de los concurrentes al Club. Al cotejar los datos de consumo de medicamentos en el momento de inicio del Club y al año de funcionamiento se observa un franco descenso en el consumo de medicamentos en general, específicamente en analgésicos y psicofármacos.

Otra manifestación de este proceso fue advertida por una de las médicas entrevistadas, quien describe la reducción de consultas

por guardia por parte de afiliados que concurren al Club. Dichas consultas eran realizadas por las mismas personas, en horarios nocturnos, fines de semana y días festivos, lo cual podría relacionarse a situaciones de angustia y soledad.

Fue recurrente escuchar de parte de los adultos mayores expresiones tales como “*En mi casa vivía en compañía pero sola*”, “*Me siento mejor acá que en mi casa*”, “*A mi me sacó las pastillas el doctor*”, “*Yo dejé la medicación*”, “*Tengo familia, pero tienen actividades y tienen su vida*”, “*Acá hay respeto y nos escuchamos*” “*Yo antes esperaba todo el día el ruido de la llave de la puerta porque era cuando me venían a ver mis hijos, ahora me tienen que avisar antes de venir para encontrarme*”.

Se las considera manifestaciones de la potencialidad subjetivante de este tipo de prácticas.

### **El Club de Día en la Red Social**

Si bien el Club de Día tiene entre sus objetivos generar inclusión social de las personas mayores en situación de aislamiento, la apertura de este dispositivo en la localidad de Lezama ha generado la reactivación de lazos de manera radial. Se han motorizado una serie de intervenciones cruzadas entre las diferentes instituciones que trabajan desde algún aspecto con las personas mayores del lugar. El Club de Día comenzó a funcionar como nuevo actor de la red social y significó una oportunidad para fortalecer los vínculos con otras instituciones y organizaciones de la sociedad civil como el Hospital, el Ministerio de Desarrollo Social, INTA, la Secretaría de Deportes de la Municipalidad, el Centro de Jubilados, la Comisaría y Clubes sociales y deportivos de la localidad. Especial atención requiere la articulación que se realizó con el Área de Educación porque algunas concurrentes al Club pudieron terminar la escuela primaria a través de la implementación del programa FINES.

Esta red centrada en adultos mayores conforma una mirada colectiva sobre el quehacer de los cuidados y esto tiene efectos subjetivos y comunitarios. Los adultos mayores comienzan a ser visibles y también la forma en que se los trata. Una de la entrevistadas refirió que a partir de la concurrencia al Club, aquellos personas que participan de los cuidados *se sienten más miradas* respecto de cómo los tratan a los adultos mayores. En este sentido, comienzan a identificarse situaciones de maltrato y abuso intra y extra familiar, ligado principalmente a cuestiones patrimoniales.

Más que concluir, se considera necesario abrir líneas de investigación y debate sobre el alcance de la inclusión del derecho a la no medicalización en el derecho a la salud.

### **BIBLIOGRAFIA**

Augsburger, C. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en salud mental: el sufrimiento psíquico como categoría clave. Cuadernos Médico Sociales, 81, 61-75

FORUM ADD INFANCIAS en [http://foruminfancias.org.ar/archivos/manifiesto\\_foruminfancias.pdf](http://foruminfancias.org.ar/archivos/manifiesto_foruminfancias.pdf),

Iriart, C. e Iglesias Rios, L. (2012). Biomedicalización e Infancia, INTERFASE Comunicação Saúde Educação v.16, n.43, p.1011-23

Iriart, C.; Franco, T.; Merhy, E.E. (2011) The creation of the health consumer: challenges on health sector regulation after managed care era. Globalization Health, v.7, n.2, p.1-12, 2011. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/7/1/2>>.

Iriart, C.; Merhy, E.E.; Waitzin, H. (2000) La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. Cad. Saude Publica.

Ley Nacional de Salud Mental (N°26.657) Dic. 2010.

Menéndez, Eduardo (2003); Modelo de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas; Ciencia y saúde colectiva. Vol 8, N°1, p.185-207

Naciones Unidas (2006). Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

OMS/OPS: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Julio 2007. [http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf)

Perez- Giordía (2011). Las no enfermedades y la medicalización. Centro de Salud de Tafalla, Navarra. Recuperado de: <http://www.jano.es/ficheros/su-marios/1/00/1775/73/1v00n1775a90034643pdf001.pdf>

Stolkiner, A. y Ardila, S. (2012). Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social / Salud Colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, XXIII, (101), 52-56.

Stolkiner, A. (2010). Derechos humanos y derecho a la salud en América Latina: la doble faz de una idea potente. Revista de Medicina Social. Vol. 5, Núm. 1

Stolkiner, A. (1994). Tiempos Posmodernos: procesos de Ajuste y Salud Mental. En: Políticas en Salud Mental. Compiladores: Saidón, O. y Traianovskiy, P. Lugar Editorial.

Ulloa, F. (1995). Novela Clínica Psicoanalítica. Historia de una práctica. Ed. Paidós