

**Elisa Bertha Velázquez
Rodríguez**

Dra en filosofía. Profesora e investigadora con perfil Prodep. Integrante del Cuerpo Académico Consolidado de Género, Sustentabilidad, Educación y Salud. Maestra en teoría psicoanalítica. Profesora de tiempo completo en Centro Universitario Nezahualcóyotl, Universidad Autónoma del Estado de México.

Judith Salvador Cruz

Profesora de tiempo completo titular «B» definitivo, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, licenciada en psicología, maestra en neuropsicología, doctora en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México.

María Luisa Quintero Soto

Dra. en ciencias sociales y políticas por la Universidad Iberoamericana. En 2007 ingresó como profesora de tiempo completo de la UAEM. Líder del Cuerpo Académico Consolidado de Género, Sustentabilidad, Educación y Salud desde 2009 y perfil Prodep desde 2008.

Silvia Padilla Loredo

Dra. en Pedagogía. Docente de licenciatura en educación para la salud, así como de seguridad ciudadana; maestría en sociología de la salud y doctorado en sustentabilidad para el desarrollo en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Aquí se esboza parte de la problemática que acompaña las crisis de diversas civilizaciones en las que un sector amplio de la población, especialmente jóvenes, son atraídos hacia las adicciones (con y sin sustancia psicoactiva) que los aleja de la construcción de proyectos integrales de vida. Quienes aquí escriben comparten sus esfuerzos por sistematizar teóricamente una realidad lacerante que afecta la sustentabilidad del desarrollo de México e invitan a los lectores a la reflexión que conduzca al compromiso de búsqueda de alternativas concretas para México.

SILVIA PADILLA LOREDO
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO
ANGÉLICA HERNÁNDEZ LEAL
(Coordinadoras)

SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES, ENFOQUES MÚLTIPLES

SOCIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES, ENFOQUES MÚLTIPLES

SILVIA PADILLA LOREDO
MARÍA LUISA QUINTERO SOTO
ANGÉLICA HERNÁNDEZ LEAL
(Coordinadoras)

Alejandra Rodríguez Torres

Médica, especialista en medicina familiar, maestra en sociología de la salud, doctora en salud colectiva. Se desempeña como médico familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social UMF 73 Amecameca, y como profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México a nivel posgrado y licenciatura. Líneas de actividad académica: salud colectiva.

Angélica Hernández Leal

Dra. en AP, profesora de tiempo completo y responsable del área de Identidad Universitaria del Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl con 25 años de experiencia en iniciativa privada y 20 años de experiencia en sector público.

**César Augusto Hernández
González**

Maestro en comunicación por la FCPyS-UNAM. Primer lugar en categoría tesis maestría en el "XIX Congreso de Investigación, edición 2019 Centro Mexicano para la Filantropía CEMEFI". Docente de la UAEM- CU, Nezahualcóyotl.

Donovan Casas Patiño

Médico, especialista en medicina familiar, maestro en población y salud, doctor en salud colectiva, posdoctor en antropología social y médica. Profesor en la Universidad Autónoma del Estado de México. Líneas de actividad académica: salud colectiva.



Sociología de las adicciones, enfoques múltiples

**Silvia Padilla Loredo
María Luisa Quintero Soto
Angélica Hernández Leal**
Coordinadoras



Primera edición: marzo 2021

D.R. © Silvia Padilla Loreda, María Luisa Quintero Soto
y Angélica Hernández Leal

© Plaza y Valdés S. A. de C. V.
Alfonso Herrera 130, int. 11, Colonia San Rafael,
Ciudad de México, 06470. Teléfono: 50 97 20 70
coediciones@plazayvaldesmexico.com
arabellapyv@gmail.com
www.plazayvaldes.com.mx

Plaza y Valdés, S. L.
Calle Murcia, 2. Colonia de los Ángeles
Pozuelo de Alarcón 28223, Madrid, España
Teléfono: 91 812 63 15
madrid@plazayvaldes.com
www.plazayvaldes.es

Formación tipográfica: José Guadalupe Rivera Arroyo

ISBN: 978-607-8788-09-5

Impreso en México / *Printed in Mexico*

El trabajo de edición de la presente obra fue realizado en el taller de edición de Plaza y Valdés, ubicado en el Reclusorio Preventivo Varonil Norte, en la Ciudad de México, gracias a las facilidades prestadas por todas las autoridades del Sistema Penitenciario, en especial, a la Dirección Ejecutiva de Trabajo Penitenciario.

Contenido

Introducción	9
Capítulo I Breves notas sobre sociología de las adicciones <i>Silvia Padilla Loredó</i> <i>María Luisa Quintero Soto</i> <i>Angélica Hernández Leal.</i>	11
Capítulo II Farmacocultura: la infame adicción en salud <i>Donovan Casas Patiño</i> <i>Alejandra Rodríguez Torres</i>	27
Capítulo III La metodología cualitativa y sus aportaciones en los estudios del consumo de sustancias tóxicas; el caso de los inhalantes en jóvenes de Nezahualcóyotl del Estado México <i>Ma. Luisa Quintero Soto</i> <i>Silvia Padilla Loredó</i> <i>Judith Salvador Cruz.</i>	45
Capítulo IV El estereotipo del narco como constructo social que naturaliza la adicción a las drogas en jóvenes <i>César Augusto Hernández González</i> <i>Angélica Hernández Leal.</i>	61

Capítulo V

**La adicción a la violencia en el noviazgo entre universitarios
en educación superior en el centro universitario**

UAEM Nezahualcóyotl

Angélica Hernández Leal

Silvia Padilla Loredo

Elisa Bertha Velázquez Rodríguez

María Luisa Quintero Soto 85

Capítulo II

Farmacocultura: la infame adicción en salud

Donovan Casas Patiño¹
Alejandra Rodríguez Torres²

*La decadencia de nuestra existencia,
nos orilló a la infamia de nuestros actos,
la necesidad inédita de lo maltrecho,
encontró un paliativo, que lo cubrió de gloria,
la inmensa cascada de olvidos, nos incrustó con repliegues,
así lo menos probable e improbable de nuestra agonía,
se bautizó de ideas mediatas del placer y gloria,
éstas se concentraron en múltiples empaques,
dadores de virtualidad y alegrías, y de múltiples colores,
el dolor y la agonía, se subsanaron,
ahora se podría olvidar, ahora nos pueden arrojar,
a la decadencia de nuestra existencia con placer.
Esta panacea se cubrió de empaque,
y se encuentra a la espera de someterse más,
de hundirte a sus caprichos gozosos,
de infamia y uso, creados a tu necesidad,
creados para la decadencia de nuestra existencia,
de nuestra propia vida, que fue arrebatada y violada,
por la falsa necesidad, de nuestro propio ser”*

LAMENTOS. DONOVAN CASAS

¹ Profesor Investigador del Centro Universitario UAEM Amecameca e integrante del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1.

² Profesora del Centro Universitario UAEM Amecameca, UMF 73 Instituto Mexicano del Seguro Social. Candidata a investigadora por Conacyt..

Resumen

Vivimos gran parte de nuestras vidas, tratando de controlar todas y cada una de las conductas habituales y espontáneas, buscamos de manera continua en diferentes empaques de medicamento las instrucciones y contraindicaciones, que después contraponemos con la gran gama de información del internet, sin encontrar nada que logre quitar un poco la infelicidad. Para esconder nuestra levedad de vida terrenal, buscamos los paliativos múltiples que se construyen alrededor de las necesidades inventadas, construyendo una cultura de miedo a ciertos padecimientos, como el *envejecimiento*, sirviendo so pena a grandes desarrollos mediáticos de combate (desde botox a células madres, pasando por ortesis y cirugías plásticas), otros como el Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) son claro ejemplo de sometimiento a las anfetaminas como dadoras de control psicológico social. Algunos procesos naturales se convierten en enfermedad o malestar –*disease mongering*– se les construye todo un aparato mediático en tratamientos que se vuelven una necesidad. Es así que desde la *Sociología de la Salud* se trata de explicar con algunos ejemplos de cómo, en esta época de hipermodernidad en la que estamos transitando, entre lo individual y la necesidad creada, se construye la medicalización, mercadotecnia y marketing en salud, para dar título a una gran epopeya mediática, la llamada “*farmacocultura*”.

Medicalización con mercadotecnia en salud

La creación de una disciplina que se ha encargado de normalizar todo aquello que se dota de ser anómalo, y además, construir diagnósticos perpetuos que se engloban como enfermedad, y con ellos tener en sus acciones disciplinares herramientas tales como: *médicos, hospitales, laboratorios, medicamentos, entre otros*, es ahondar en una disciplina que ha hecho adeptos a millones de seguidores en todo el mundo, donde la asignación de roles estructurales y procesos se han creado para dar biocontrol al cuerpo y perpetuar conductas de asimilación en los roles entre salud y enfermedad. La *medicalización* se erige con estos postulados como la parte dadora de verdad única en relación a una medicina usada como estrategia biopolítica, donde la sensación es vanguardia con reguardo de la salud.

La medicalización esta incrustada en el propio episodio de la práctica o acto médico, puesto que desde el siglo XVII:

la tarea del médico no ha sido interpretar el mundo donde vive, sino proteger y restablecer la salud de los hombres...debe tener una teoría...y debe ser aplicable a la práctica, debe ser la guía del médico y hacerlo más eficaz en el tratamiento de los enfermos (Sigerist, 1946 p. 193).

Es así que desde su origen se conformó una *teoría farmacológica*. Desde el aceite de ricino, quina y ahora el Ritalin, se ha tratado de justificar esta teoría en su uso como tratamientos para múltiples enfermedades nuevas o emergentes, desde diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, obesidad, cáncer, Zika, fiebre chikungunya, sida, SARS, H1N1, H5N1, influenza aviar, virus ébola, enfermedad por Legionella, Listeria o Yersinia, hasta el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Al parecer esta teoría le dio paso y sustento a nuevas corrientes epidemiológicas, las cuales se han construido para dar la legalidad fundamental al aparato disciplinar de la medicina, donde el mismo hecho de muerte, vida, salud y bienestar, se conjugan como elementos estructurales del discurso médico. ¿Quién no estaría satisfecho con un médico que utiliza el medicamento más novedoso para curar un malestar?, sin dudar y cuestionar el remedio, sin necesidad de validar el diagnóstico y tratamiento, puesto que detrás de ese remedio existe una gran disciplina y una gran confiabilidad, dando paso al principio básico de la fundamentación de una *mercadotecnia* en salud (comercializar productos –medicamentos o estudios de gabinete– que el consumidor –estado o sistema de salud público– pueda pagar y consumir, el objeto de estudio es saber qué fabricar en necesidad en salud, para llevarse al consumidor a través de sus vendedores –médicos y promotores.

Por esta razón, la *salud tiene impacto en la economía* en paquetes médicos de concesionarios o grupos médicos de inversión y en acciones de la bolsa con respaldo monetario en investigación y desarrollo tecnológico del área médica, dejando a un lado el análisis teórico de más de 500 años donde la economía impactaba a la salud de la población –*pobreza es condición para una baja salud y desarrollo poblacional*–, ahora esto se invierte en apenas 60 años (Molina, 1991) la salud impacta a la economía de múltiples países, donde “el mercado farmacéutico en México vale alrededor de 8 mil millones de dólares...” (Cruz, 2019: 34), representando una inversión a largo plazo con ganancias seguras dando la bienvenida a la época de *Medicalización con un toque de mercadotecnia en salud*.

Es tan amplia la gama de formas y contenidos como la mercadotecnia ha influido en el área de la salud, que el afamado Damien Hirst en el año 2016 (Taka, 2016) recreó un concepto de restaurante que contempla aspectos farmacéuticos, titulado “*Pharmacy 2*” en Newport Street Gallery, Londres. La carta da vida a una gran variedad de platos y bebidas de alto valor gourmet sirviendo todo esto como un territorio farmacéutico medicalizado que se mezcla en una atmósfera de hipermodernidad con un toque de esnobismo mercantil en salud (Imagen 1 y 2), donde el concepto utilitario da fundamento a una realidad entre normal y patológica.

Imagen 1. El comedor del arte



Artista: Damien Hirst, diseño de restaurante farmacia para Newport Street Gallery –Londres- (2016).
Photography: Pudence Cuming Associates

Imagen 2. El comedor del arte



Artista: Damien Hirst, diseño de restaurante farmacia para Newport Street Gallery –Londres- (2016).
Photography: Pudence Cuming Associates

La mercantilización en salud ha alcanzado a diferentes sectores, incluyendo aquellos considerados como órganos rectores de políticas mundiales y nacionales en salud. Un ejemplo de esto es la Organización Mundial de la Salud (OMS) la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948, bajo la premisa de que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2019: 1), sin embargo, corría el año 2004 y en un informe clave de la OMS, ésta ocultó los vínculos financieros entre sus expertos y las farmacéuticas Roche y Glaxo, fabricantes de Tamiflu y Relenza, así como los fármacos antivirales contra el virus A/H1N1 e instó a los Gobiernos a apilar reservas de esos medicamentos, por valor de unos 6.000 millones de dólares (4.900 millones de euros) (Sampedro, 2010; Cohen, 2010). De esta forma la OMS influyó en los responsables de la salud pública de gobiernos enteros, en científicos y académicos, promoviendo medicamentos y vacunas de laboratorios farmacéuticos

–*big pharma*– los cuales patrocinan experimentos en laboratorios con científicos que laboran para la OMS, bajo influentismo y conflicto de intereses, que a través de publicaciones científicas y desarrollos en tecnología médica y química, presionaron mercantilmente *en salud* a los tomadores de las decisiones en salud pública de los países probablemente afectados.

Otro caso lo observamos en México en el 2009, cuando la OMS anunció que la epidemia de A/H1N1 se había transformado en “pandemia de grado seis”, dando la impresión que la peligrosidad de la gripe había aumentado cuando en realidad había disminuido y era menor de lo que se observaba en relación con otros años. Investigadores mexicanos demostraron que no existía evidencia de que dicho cambio viral condicionara mayor agresividad de la enfermedad (Cruz, 2009a) pero no fueron escuchados, fue así que se destinaron más de 2 mil millones de pesos a la compra de vacunas contra la nueva gripe –esto para 2010– y 780 millones de pesos para la construcción de un laboratorio nacional a cargo de Birmex (empresa propiedad del Gobierno Federal de México) a fin de fabricar la vacuna antinfluenza estacional (Cruz, 2009b). Como resultado de esta epidemia, México sufrió un desastre económico que perjudicó al país a razón de más de cuatro mil millones de dólares, más de lo que costó el sismo de 1985 (Castaños, 2010), ocasionado por decisiones inadecuadas de la compra y distribución de medicamentos y vacunas, muchas de ellas incitadas por la OMS, como dadora de verdades absolutas en el área de la salud global.

Ante esto, un grupo de escépticos como el doctor Wolfgang Wodarg de la Comisión de Salud en el Consejo de Europa y el doctor Gianni Tognoni, criticaron estas decisiones, las cuales ocasionaron exposición a poblaciones sanas con vacunas en fases de experimentación, así como compras excesivas e inadecuadas de medicamentos. Estos médicos llamaron a esta nueva estafa como “falsa epidemia” (Castaños, 2010), y en contraste, Roche anunciaba que sus ventas de Tamiflu (medicamento usado para combatir el virus H1N1) habían aumentado 203% durante el primer semestre del 2009. Por su parte GlaxoSmithKline, anunció que ganaría unos US\$1.600 millones por la comercialización de su vacuna contra la gripe porcina hacia fines de 2009 (Redacción, 2009).

Estos ejemplos dejan ver como la *big pharma* busca aliados para brindar alternativas a enfermedades nuevas y emergentes a través del llamado *disease mongering* (DM), término anglosajón que engloba aspectos como venta, invención y fabricación de enfermedades (Sixto, 2009), para la obtención de beneficios capitales a través de mecanismos de biocontrol y biopoder a expensas de la salud. “El lenguaje de consumo se ha convertido en una de las más poderosas formas de comunicación social” (Baccegga, 2008, p.3). Para Baudrillard (2009), consumimos no solo los

objetos de acuerdo con su valor de uso, sino más bien se trata de un sistema de signos representado por estos objetos, los cuales son capaces de atribuir a quienes les compran cualidades y sensaciones únicas y necesarias, transmitiendo e induciendo ideas, actitudes y patrones de comportamiento que, a menudo, pueden servir como modelo para la construcción de identidad en nuestros días y para la constitución de las mediaciones a través de las cuales opera el consumo.

Cada día existe la creencia excesiva del poder de los medicamentos, que junto al fuerte apoyo de los medios de comunicación refuerza una condición fetichista y sacralizada de la ciencia y la tecnología sobre la vida. Esta forma de reproducción cultural, según Slater (2002), parece apuntar a una relación relevante entre las diversas formas de vida significativas y los más variados recursos materiales y simbólicos mediados inteligentemente por el mercado. La publicidad asume “el cuerpo social de responsabilidad moral, ya que reemplaza la moral puritana con una moral hedonista de pura satisfacción “ (Baudrillard, 2009: 194), donde la felicidad y el placer están asociados con el consumo del último modelo, conduciendo, por supuesto, al consumismo ilimitado. Estamos hablando de un horizonte de intercambios entre los mensajes transmitidos en los medios y la sociedad. Un juego sistemático que involucra valores, ideologías, estilos de vida, mitos, rituales y lo que se quiere ver impreso y reproducido.

***Disease mongering* contubernio de la adicción en salud**

El *disease mongering* (DM), es un término anglosajón cuya traducción significa “trata de enfermedades”, haciendo alusión a la categorización de una situación fisiológica como fisiopatológica, otorgando el estatus de enfermo a una persona saludable. Esta situación se ejemplifica por diferentes situaciones de la vida cotidiana (como la menopausia) las cuales se medicalizan pues son retratadas como enfermedades graves a merced de los intereses de corporaciones farmacéuticas dentro de la maquinaria que impulsa y genera necesidades en salud.

El *envejecimiento* es un claro ejemplo para analizar esta situación. Todo ser vivo que cuente con células tiende a la oxidación o envejecimiento. Muchos de los textos míticos han buscado la inmortalidad, desde el Santo Grial que confiere la inmortalidad a quien lo bebe hasta el curioso caso de “Benjamín Button” donde el cuento nos lleva por un reloj biológico invertido. Estos pasajes se encuentran marcados por la búsqueda incesante de la inmortalidad, ya que al envejecer el cuerpo se vuelve lento, doloroso, con arrugas faciales, canas, etc., en ese sentido

la gran carga de *marketing médico, mercadotecnia en salud y la big pharma*, se han apoyado para dar paso a una nueva época de *antiage*, la cual a través de grandes campañas publicitarias busca impactar en la subjetividad de la población para *evitar o combatir* el envejecimiento (imagen 3). Los médicos y profesionales del área en salud se capacitan en *antiage* ofreciendo diagnósticos y tratamientos para todas las señales de envejecimiento que muestre el cuerpo o que no quiera que aflore el paciente, derivando en una gran gama de productos y técnicas de uso variado, estratificado y selectivo.

Retomando la idea de Le Breton (2002), el cuerpo moderno occidentalizado, es individualista con *un alter ego* que combate los estragos de los procesos biológicos, en pro del bienestar, del buen parecer (*body-building*), del máximo rendimiento, del desafío a riesgos, de desafío al tiempo, no importa si todo esto implique *cuotas bancarias cómodas* (imagen 4). Todas estas necesidades creadas en salud tienden de un hilo muy delgado a la *adicción en salud*, alimentado por la *cultura del riesgo*, la cual genera dinero en personas que no están enfermas a través de la *adicción en salud*.

Imagen 3. Comercial de semanario antiage



Fuente: https://www.idraetgroup.com/proinstitute/index.php?option=com_content&view=article&id=70:antiage&catid=18&Itemid=143

Imagen 4. Comercial de cuotas antiedad



Fuente: <https://www.dentalservicesfinder.com/CL/Quilpu%C3%A9/918241764948043/CL%C3%ADnica-Dental-White-Quilpu%C3%A9>

La DM, realiza en la población blanco hábitos de conducta o de consumo a determinadas acciones o terapéuticas en salud, esto se podría definir como adicción a la salud, puesto que las acciones de intervención y promoción por parte de la DM conllevan a la dependencia psicológica o, incluso, fisiológica a través del consumo y conducta en salud, es así que “el consumo en salud cambia el funcionamiento del cerebro y provoca conductas fuera de lo normal” (IMSS, 2019) es adicción, ahora bien, si esta conducta o sustancia o droga es normalizada para combate a algún problema o necesidad en salud de la época, es convertida en una adicción normalizada que con apoyo de la DM se convierte en tratamiento necesario del momento.

En ese sentido, podemos hablar del diagnóstico más importante de nuestra época, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad e Impulsividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por la dificultad para prestar atención,

actividad excesiva e impulsividad (actuar antes de pensar), este padecimiento la OMS en 1992 lo reconoció dentro de los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo en la infancia y la adolescencia, subgrupo de Trastornos Hipercinéticos a través del CIE 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), actualmente el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría, reconoce el trastorno y le da validez a través del CIE 10 y DSM-5 a través de 18 síntomas descritos, presencia de síntomas durante más de 6 meses, que los síntomas afecten en varios ámbitos de la vida del niño, deterioro funcional causado por el trastorno, que la sintomatología no pueda explicarse por otro trastorno (Wolraich, 2012; Froehlich, 2007); hasta la fecha, es uno de los diagnósticos mentales con mayor prevalencia en el mundo (Londoño, 2017). El tratamiento, entre otros, es farmacológico, para este padecimiento se utiliza Ritalin (Metilfenidato de la rama de anfetaminas –Novartis–), este compuesto químico es conocido como la “píldora de las matemáticas”. Esta anfetamina tiene la propiedad de estimular la concentración y reducir la impulsividad, pero tiene efecto similar a la cocaína, algunos informes sugirieron que más de 7 millones de estadounidenses abusaron del metilfenidato para drogarse o mejorar su desempeño académico (Reuters, 2009), y se han encontrado datos significativos respecto a que el uso de este medicamento se ha incrementado de manera alarmante en estudiantes universitarios de todo el mundo (Finger, 2013; Calazans, 2017). El DH *se convierte en parte de la adicción en salud* (imagen 5), una vez que la *big pharma* crea un medicamento para dar solución a una enfermedad mental que fue creada a través de la estandarización del ser humano donde la inquietud y la incapacidad para atender algo por un tiempo adecuado, se connota como patológicas, siendo normalizada por el gremio médico, la sociedad y las académicas de medicina. Las preguntas que se desprenden de las líneas expuestas son las siguientes: ¿es válido que un estudiante apruebe académicamente a costa de vivir drogado?, ¿es adecuado que la población se controle a costa de vivir drogados?, ¿se debe admitir que las anfetaminas legales existan al igual que las ilegales para vivir drogados?

Realmente la línea es delgada respecto al debate científico y social, lo que para unos es innecesario para otros se les ha construido un imaginario social de fetiche en salud, y que además es legal en un mundo de exclusiones continuas, en un mundo tormentoso donde se tiene que cumplir cabalmente con todas las exigencias de la vida construidas y avaladas socialmente, creando imaginarios que favorecen una *farmacocultura*.

Imagen 5. Ritalin “mucho más fácil que la crianza”



Fuente: <http://www.amcmh.org/PagAMC/downloads/drogasinfantiles.htm>

Farmacocultura el paso a la adicción en salud

La cultura es entendida como un orden de realidad que no puede explicarse a partir de una simple determinación de los genes o del carácter, la cultura es un conjunto de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos repetitivos de pensar, sentir o actuar *—es decir, su conducta—* (Harris, 2011; Casas, 2018). La cultura es toda actividad determinada la cual comprende conocimientos, significados, arte, moral, música, deporte, ocio, religión, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre (Harris, 2011; Casas, 2018), también se refiere a estilos de vida que practican los miembros de un grupo social, la familia, el individuo, y se ajusta a la vida doméstica de una sociedad concreta (Harris, 2011; Casas, 2018). Podemos mencionar que todos los individuos se desarrollan en un espacio cultural, donde existe un determinismo cultural, de esta forma las conductas forman idealizaciones

de modelos a seguir, reproducir y perpetuar, y además, tratar de imponer en un orden moral preestablecido por el mismo espacio cultural, así la cultura asume la condición de creador, de significaciones que condicionan las costumbres y tradiciones de un grupo en especial, de esta forma permite crear un sistema adaptativo que le confiere al individuo interactuar con otros y conformar al colectivo mismo (Martínez, 2011; Casas, 2018).

De acuerdo a la idea anterior, podemos sostener que la **medicalización**, **mercadotecnia** y **marketing en salud**, son creadoras de un espacio cultural que regula el comportamiento de la conducta humana individual y colectiva, donde modelos a seguir están incrustados en los imaginarios sociales de los colectivos, nutriendo al núcleo generador de ideas sociales que ahora son práctica y perpetuación del modelo social aspiracional en escalada asimétrica de estigmatización y separatismo social. La **farmacocultura** se dispone a ser el parte aguas de un elemento esencial de la **adicción en salud**, y ésta, además, aporta el fundamento que dota de virtud a la necesidad en salud de nuestros tiempos llenos de consumo, publicidad y manipulación de los deseos (Marx, 1998), convirtiéndose en el fetiche de la **adicción en salud**. El internet o mass media oferta una gran gama de **consuelos farmacéuticos curativos**: “...aunque no nos veas estamos para cuidarte...me duele la cabeza, es viernes por la noche, y tu elegante estilo es sensual, la vida está afuera, que ningún dolor de cabeza, te impida salir...tos seca, exhausto por irritación, molestos picores de garganta, hartos de no dormir...no quiero seguir sentado, no quiero quedarme aquí, yo quiero bailar, por eso voy a tomar X-Ray, yo lo tomaría 10 veces al día, ya no me siento lento, me siento bien... estoy lista para revertir el paso del tiempo, nueva crema antiedad, en dos meses dos años más joven, refleja la juventud de tu espíritu...me puse zábila, me puse hielo, me dijeron que funcionaba, yo escuche que los baños de asiento reducían los síntomas, no creas en lo que te dicen, confía en Nikson...la gastritis se enciende por muchos motivos, pero se apaga con genoprazol...”, es de esta forma que la construcción masiva en adicción en salud es parte de un constructo cultural, donde la panacea de esta descripción es el fármaco, es así que la **farmacocultura** radica en una fuente dadora de curación y cultura, incrustada de manera perfecta en el constructo del colectivo.

No solo la enfermedad se combate con fármaco, sino la salud se mantiene y promueve con la ingesta de fármacos; a las personas sanas se les vende la idea de nuevos tipos de enfermedades que rondan por sus casas, oficinas, parques, centros comerciales, en bebidas, enlatados, entre otros, y para esto existe el **gran fármaco** que puede prevenir, curar y hacer que se conserve la salud, así la **farmacocultura**, se erige como el elemento que explica muchas de las conductas sociales de preservación

y consumo de los fetiches en salud, condicionando que su perpetuación dentro de los colectivos nos orille a buscar soluciones integrativas más amplias para poder contrarrestar esta tendencia que ocasiona estados de ansiedad y angustia al no poder consumir un fármaco que es fetiche inventado en salud, así la *adicción en salud* es presa fácil de la farmacocultura al ser parte fundamental del estilo de vida de nuestra sociedad ¿quién no sería capaz de invertir en su salud?.

El individuo es un ser pensante que vive y convive en sociedad, es así que esta exposición social lo lleva a vivir en una gran variedad de desencuentros y desarreglos terapéuticos en salud, donde el pensamiento médico como grupo y el ejercicio médico como actividad, estimulan una filosofía del *consumo adictivo en salud* a través de varios elementos del tratamiento y diagnóstico: laboratorio y gabinete, pólizas de seguros médicos, vacunación, consultas médicas multivariadas, hospitales con inteligencia artificial, sistemas de salud, subespecialidades médicas, procedimientos médicos invasivos y no invasivos, y fármacos de alta gama bioquímica, entre otros. De esta forma, el actuar de los profesionales del área de la salud transcurre entre hechos técnicos comerciales de charlatanería, y profesa como religión un acto de fe basado en pseudociencia pagada.

Esta lógica descriptiva se puede entender a través de una relación donde la *big pharma* a través de la *medicalización, mercadotecnia y marketing en salud*, determina conductas de consumo en salud anclado en la *farmacocultura* que se convierte en una vertiente ideológica médica de grupo y colectiva social, donde por un lado se pide ser un feligrés avocado y, por el otro, ser partícipe de esta confusión científica y perpetuarla como grupo selecto, que orilla al *consumo* y la *adicción en salud*.

La farmacultura vista desde la Sociología de la Salud

Desde la perspectiva de la sociología de la salud es necesario considerar a la *farmacultura* como un fenómeno complejo, estructural y estructurante de conductas y prácticas, sumergidas en los intereses sociopolíticos y económicos de las clases dominantes que perpetúan las concepciones de imperfección biológica y enfermedad. Lo normal y lo patológico, así como el concepto de “salud” son términos polisémicos determinados bajo la lógica del momento socio-histórico, que en este momento ha facilitado la medicalización como expresión de la capitalización de la medicina y del conocimiento científico, creando como Freidson expresa una *iatrogenia social*,

es decir, la medicina y sus productores y reproductores de esta práctica, utilizan su hegemonía discursiva para legitimar o no legitimar un proceso como patológico y socializarlo:

Es cierto que el profano puede tener su propia visión “no científica” de la enfermedad, divergente del punto de vista propio de la medicina, pero en el mundo moderno es la visión médica sobre la enfermedad la que está sancionada oficialmente y que, oportunamente, se impone administrativamente sobre el profano. Es parte de una profesión el que se le conceda poder oficial para definir y por tanto crear la forma de segmentos problemáticos de conducta social; el juez determina lo que es legal y quién es culpable, el clérigo lo que es sagrado y quién es profano, el médico lo que es normal y quién está enfermo. (Freidson, 1978).

Siguiendo la línea de Foucault, la intervención médica ha modificado e instalado nuevas conductas sociales medicalizando cada una de ellas y contribuyendo a profundizar la asociabilidad de los procesos de enfermar, por lo que no hay aspectos entre el nacimiento y la muerte que no hayan sido abordados biomédicamente contribuyendo a la *medicalización de la vida*.

Esta medicalización de la vida se alimenta del miedo y la angustia de los colectivos ante diferentes situaciones biológicas, cronológicas, sociales, económicas y psicológicas que se vean expresadas a nivel corporal, expropiando la salud, disminuyendo la resiliencia y las capacidades a enfrentar el sufrimiento, al enfermar y al morir. Todo suceso se convierte en una *cultura de riesgo* que promueve el consumo compulsivo y creciente de paliativos, atenciones, diagnósticos y tratamientos con la finalidad de saciar estos temores generando por sí mismo un proceso adictivo que perjudica tanto a sanos como a enfermos, niños y adultos, pues crea patrones de comportamiento semejantes a cualquier otra adicción que el mismo sistema de salud perpetúa y alimenta.

Existen grandes fuerzas industriales y de mass media involucradas en la expansión de esta cultura que se acompañan de un discurso neo-biologicista que se construye ideologizando los avances científicos (biología, farmacéutica y genética) patologizando todo, aún los procesos vitales, estableciendo una fuerte articulación entre lo económico, las formas institucionales de atención, la producción de subjetividad en las prácticas cotidianas y el padecimiento objetivo.

Ya lo mencionaba Iván Illich:

La medicalización de la vida no es sino un solo aspecto del dominio destructor de la industria sobre nuestra sociedad... Las estrategias médicas fracasan porque concentran demasiados esfuerzos en la enfermedad y muy escasos en cambiar el ambiente que enferma a la gente... (Iván Illich, 1975, p.77).

En todo el mundo ha habido tentativas para identificar, comprender y combatir la amenaza de la salud patrocinada por *empresas de la enfermedad*. Sin embargo, entendamos que es un juego donde varios participan: el consumidor, el profesional de la salud, las instituciones en salud, los órganos rectores, las academias y colegios, las universidades, las políticas públicas, los medios masivos y por supuesto, la industria farmacéutica. Los conflictos de intereses en cada uno de estos grupos parecen contradictorios y subsumidos a la lógica capitalista y de mercado, la sensibilización y la “buena voluntad” no han sido suficientes para vencer al gran monstruo construido y alimentado por la hipermodernidad.

A manera de conclusión

Podemos afirmar que a través de la construcción de una medicalización, mercadotecnia y marketing en salud, se han perpetuado en los actores sociales –*medico, paciente, administrador en salud, entre otros*–, en sus estructuras –*hospitales, clínicas, consultorios, academias, consejos médicos, escuelas o facultades de medicina, entre otros*– y en sus procesos en salud, a una escalada continua de procedimientos, normativas, usos y costumbres en torno al precepto de la búsqueda de la salud y el combate a la enfermedad, donde el fin último ha sido el consumo de los elementos creados en demerito de una ciencia que cada día trabaja para necesidades mercantiles en salud. Es así que los colectivos se mantienen sumergidos sobre necesidades creadas donde lo normal es la *adicción a la salud*, y *el consumo* la necesidad fundamental de la perpetuación de la vida, donde el interés principal es el capital mercantil conformado por las empresas transnacionales en salud, las cuales juegan el rol fundamental de crear miedo a la perdida de la salud, creando la panacea de un consumo consciente e inconsciente manipulado a través de la bolsa de valores. Crear concientización en los colectivos para combate a la adicción en salud, es buscar nuevos comportamientos sociales que brindaran emancipación de una ciencia que cada día crea más adictos, fundamentemos una vida llena de conciencia en la toma de estilos de vida saludable, alejados por completo de la *adicción en salud de consumo mercantil*.

Referencias

- Baccega, M. A. (2008), Introdução – Consumo e identidade: Leituras e marcas. En M. A. Baccega (Org.), *Comunicação e culturas do consumo* (pp. 1-11). São Paulo, Atlas.

- Baudrillard, J. (2009), *La sociedad de consumo: sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Calazans, C., Belo C. (2017), Prevalencia do uso de metilfenidao por estudantes ingressantes nas universidades do municipio de sete lagoas/. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, 5,(1). Recuperado de: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/531> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Casas, D. (2018), Representaciones sociales del capital cultural en las especialidades médicas. *Ciencia desde el Occidente*, 5 (1). Recuperado de: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/98813/Especialidades%20medicas%20en%20mexico%20%20pages-10-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Castaños, H., Lomnitz, C. (2010), A/H1N1: La pandemia que no fue. *Revista Nexos*. Recuperado de: <https://www.nexos.com.mx/?p=13868> [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Cohen, D., Carter, P. (2010), *WHO and the pandemic flu “conspiracies” BMJ*. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.extract> [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Cruz, A. (2009a, noviembre 27), Mutación del virus de la influenza A/H1N1 se detectó en México desde abril, según Indre: se buscarán más casos mediante secuenciación genética de muestras de la cepa: Celia Alpuche. *La Jornada*, 37, Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/11/27/sociedad/037n1soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Cruz, A. (2009b, diciembre 2), Llegarán 200 tratamientos de peramivir para enfermos muy graves de A/H1N1. *La Jornada*, 37. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/12/02/sociedad/037n2soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Cruz A (2019, julio 4), Medicamentos: 50%, de innovación y patente. *La Jornada*, Sección Opinión. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2019/07/04/sociedad/034n3soc> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Finger, G., Silva, R., Falavigna, A. (2013), Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(3), 285-289. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.007> [Consulta: 17 de jul. del 2019].
- Freidson, E. (1978), *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Península.
- Froehlich, T., Lanphear B, Epstein J, Barbaresi W, Katusic S, Kahn R. (2007), Prevalence, recognition, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in a national sample of US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(9),

- 857-64. LinRecuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17768285> [Consulta: 17 de jul. del 2019].
- Harris, M. (2011), *Antropología cultural*. 3ª Reimp. Madrid, España: Editorial Alianza.
- IMSS (2019), Definición de Adicción a Sustancias o Drogas: salud en línea. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Illich, I. (1975), *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.
- Le Breton, D. (2002), *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Londoño, D. (2017), El trastorno por déficit de atención con hiperactividad: una mirada socio-cultural. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 37(132), 477-496. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0477.pdf> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- Marx, K. (1998), *El Capital: Crítica de La Economía Política*, 24a. ed., Tomo I / Vol. 2, México: Siglo XXI.
- Martínez, Á. (2011), *Antropología Médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. 1a Reimp. Barcelona, España: Editorial Anthropos.
- OMS (2019), *Historia y políticas de origen*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history> [Consulta: 16 de jul. del 2019].
- Molina, E., Romero, R., Trejo, A. (1991, mayo), Desarrollo económico y salud. *Salud Pública de México*, [S.l.], 33, (3), 227-234. ISSN 1606-7916. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5393/5651> [Consulta: 15 jul. 2019].
- Redacción (2009, julio 23), Gripe porcina: ¿negocio farmacéutico? *BBC NEWS / Mundo*. Recuperado de: https://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/07/090723_gripe_negocio_ms [Consulta: 16 de jul del 2019].
- Reuters (2009, febrero 5), El Ritalin tiene efecto similar a la cocaína. *La Jornada*, Sección de Opinión. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/2009/02/05/index.php?section=ciencias&article=a03n2cie> [Consulta: 17 de jul del 2019].
- San Pedro, J. (2010, junio 2), La OMS ocultó que sus expertos en gripe A cobraron de farmacéuticas: El organismo no informó a los Gobiernos cuando les instó a reservar antivirales. *El País*, Sección Sociedad, Recuperado de: https://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803_850215.html [Consulta: 16 de jul. del 2019].
- Sigerist, H. (1946), *Civilización y enfermedad*. 1 ed. México: Fondo de Cultura Económica.

- Sixto, M., Martínez, C., Quintana, J. (2009), Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 11. 491-512. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v11n43/11_colaboraciones.pdf
- Slater, D. (2002), *Consumer Culture & Modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Taka, T. (2016, enero 18), First glimpse of Damien Hirst's Pharmacy 2 restaurant at Newport Street Gallery. *The Spaces Architecture Interiors News*. Recuperado de: <https://thespaces.com/first-glimpse-of-damien-hirsts-pharmacy-2-restaurant-at-newport-street-gallery/2/> [Consulta: 15 de jul. 2019].
- Wolraich, Wolraich, M.L., McKeown, R., Visser, S., Bard, D., Cuffe, S., Neas, B... Danielson, M.. (2012), *The Prevalence of ADHD: Its Diagnosis and Treatment in Four School Districts Across Two States*. *J Atten Disord*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22956714> [Consulta: 17 de jul del 2019].

Sociología de las adicciones, enfoques múltiples
se terminó de imprimir en marzo de 2021
El tiraje consta de 1 000 ejemplares