

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA Y LA CORRUPCIÓN EN SALUD,

UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

TRABAJO RECEPCIONAL TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA Y LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

**ANGÉLICA MARÍA GASCA RAMÍREZ Y
ENRIQUE ARROYO TOLENTINO**

DIRECTOR DEL TRABAJO REPCIONAL TESINA

MTRO. JAIME MOLINA CORREA

Ciudad de México, febrero 2026.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Agradecimientos

El principal agradecimiento de esta investigación es para Dios, por darnos la fuerza y la fe de seguir adelante, ya que siempre fue uno de nuestros sueños culminar esta etapa.

A nuestra casa de estudios la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que nos abrió las puertas para poder formarnos y llenarnos de conocimiento.

A nuestros queridos profesores del Colegio de Ciencias y Humanidades, ya que son excelentes profesores, se convirtieron en una parte fundamental en nuestra formación y los llevaremos siempre en nuestro corazón.

Nuestro agradecimiento también va dirigido a nuestro director de tesis, al Maestro Jaime Molina Correa, que nos impulsó y siempre nos motivó para poder terminar nuestro trabajo.

A nuestros lectores, ya que ellos también forman parte importante de este trabajo.

Y para finalizar, también agradecemos a todos los que fueron nuestros compañeros de clase durante toda nuestra estancia en la universidad.

Dedicatoria

A nuestro hijo Ángel, quien fue nuestro motor para nunca rendirnos, nos enseñó que un hijo jamás será un obstáculo para lograr lo que quieres, y ojala se sienta muy orgulloso de sus padres.

A nuestros padres Ángel, Concepción, Clemente y Luisa, quienes siempre nos han acompañado, nos han visto llorar, reír, y siempre han estado para nosotros; nos han dado su amor, trabajo y sacrificio para que logremos todas nuestras metas.

A mis abuelitas Angelita y Concepción, quien también ha sido como una madre y siempre me motivó para poder terminar mi carrera; me echó porras y ánimos.

A nuestros hermanos Mario, Jorge, Iván, Jasmely, Octavio, que son nuestros compañeros de vida ya que somos ejemplo para ellos.

A mis abuelitos que están en el cielo y que les hubiera gustado llegar hasta donde estoy.

A mis mejores amigos, Diego y Jessica, que siempre me motivaron para no rendirme jamás y que siempre han estado para mí cuando los necesito.

INDICE

Introducción	6
Justificación	8
Estado del Arte	12
Objetivo	12
Capítulo I	
Datos de la industria farmacéutica, historia, capitales y como se han posicionado como la industria más rica del mundo	17
Capítulo II	
Promoción de la Salud	25
Capítulo III	
Relación de la promoción de la salud y la industria farmacéutica	29
Capítulo IV	
La automedicación ¿Por qué esta tan proscrita?	38
Capítulo V	
La institucionalización y la medicalización desde una mirada crítica.....	45
Capítulo VI	
Médicos mercenarios en salud	50
Capítulo VII	
Iatrogenesis medica	55
Capítulo VIII	
La partería y la cooptación del proceso de nacimiento por la medicina alopatica	69
Capítulo IX	
La sociedad paliativa	77

Capítulo X

La muerte y la tecnocracia.....	83
Conclusiones y sugerencias desde la promoción de la salud.....	91
Referencias	97

Introducción

La industria farmacéutica controla y tiene un alcance a nivel global, además es una de las redes de alta velocidad para que los individuos consuman medicamentos. En pleno siglo XXI esta gran industria ha logrado una fuerza masiva mediante la articulación de la práctica médica hegemónica, además del consumismo de medicamentos y la mercantilización de la salud. Esta relación es una pieza fundamental para reificar a la industria farmacéutica, sin importar las consecuencias que esto ha provocado.

Ahora bien dentro de las consecuencias que ha provocado es que el ser humano se ha convertido en pagador y el médico en un prestador de servicio, es decir a veces los ensayos clínicos por ejemplo: el VIH que está muy moderno desde su inicio, esto para que el pagador consuma el fármaco que indudablemente no servirá para nada y un tratamiento que no sirve para nada como lo menciona Teresa Morera en su conferencia “reflexiones desde un mundo feliz” o bien quizás se recete otro fármaco que sirva como placebo sin efectos, esto ha provocado que los medicamentos o algún tratamiento sean cada vez más costosos es así como el paciente transforma una necesidad sentida a una necesidad atendida desde la mercantilización (Ninou, 2020).

Es así que en el sistema de salud público es más tardada la atención, en cambio si acude al sistema privado será atendido más rápido sin dejar de lado que en ambas atenciones se tiene que pagar, produciéndose así lo que llamamos la medicalización del malestar o a su vez la promoción de la enfermedad.

Con ello se analiza que las farmacias están al alcance de las personas y es fácil obtener consultas económicas así como fármacos con precios accesibles para que puedan seguir

aumentando sus ganancias monetarias, tal parece que la finalidad de la industria farmacéutica es seguir acaparando las zonas más alejadas y donde no existe atención médica en salud, además de que siguen desplazando el trabajo de los médicos tradicionales en las comunidades.

Ahora bien los profesionales en salud junto con la industria farmacéutica hacen que crezca la demanda de fármacos como: los antibióticos, analgésicos, o fármacos para tratar algún trastorno mental y sin dejar de lado los famosos suplementos alimenticios, sumándole las campañas de publicidad mismas que se encargan de comercializar los fármacos.

El modelo médico junto con la industria farmacéutica se ha prestado para ser uno de los principales soportes en este gran negocio en beneficio de unos cuantos, actualmente por cualquier dolor acuden al médico para saber a qué se deben sus dolencias de este modo el médico brinda un asistencialismo basado en una práctica hegemónica donde se ve a las personas como cosas.

Por ello la importancia de una reflexión crítica desde la Promoción de la salud sobre cómo el poder farmacéutico se ha articulado con los intereses y la lógica de reproducción del capitalismo global, así como en el interés por analizar algunos de los efectos que esta relación produce, además se muestran datos de la industria farmacéutica y como se han posicionado en el mercado retomando diferentes conferencias de autores que tocan este tema a nivel internacional, también se le da importancia y énfasis en los efectos iatrogénicos sociales y la exacerbación de las desigualdades sociales en salud.

Justificación

Los motivos que llevaron a realizar un análisis crítico sobre la industria farmacéutica desde la promoción de la salud es porque no se habla de este tema, y porque la misma sociedad ha puesto su vida en manos del sistema de salud, así mismo se ha olvidado que existen otras formas de curación que han sido desplazadas por el mismo sistema.

El hecho de que como personas se deje la salud en manos del sistema, ha llevado a darse cuenta de que la misma industria junto con los gobiernos en tiempos de crisis y pandemias le hacen creer a la sociedad que hay escasez de medicamentos, o insumos para atender ciertas enfermedades lo que crea pánico o incertidumbre a la comunidad a su vez que se eleven los precios de los medicamentos así como las consultas en el mercado, porque eso es una realidad los médicos son prestadores de servicios y el paciente consumidor de ese mismo servicio.

Lo que lleva a realizar este trabajo tan importante para la promoción de la salud y que les va a ayudar en un futuro a más promotores es el hecho que en la pandemia del COVID-19 en el año 2020 mencionada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que tiene gran peso a nivel mundial fue reflexionar cómo las farmacéuticas fueron los que más ganaron y no solo por poner de ejemplo esta pandemia, sino otras más; creando vacunas para mitigar la enfermedad, pero en realidad nunca se supo que fue lo que uno se inyectaba en el cuerpo así como la efectividad del componente, porque como todo ser humano cuando se habla de enfermedad se habla de muerte y cuando se habla de salud se habla de vida, siempre vamos a preservar la vida ante todo.

También lleva a cuestionar todas las prácticas médicas que se han realizado en el sector salud desde una consulta hasta el parto de las mujeres, ya que dentro de este campo existe la violencia obstétrica que es un tema muy importante en la vida de las mujeres, ya que desde que nacemos ya estamos predeterminados de lo que seremos más adelante, así como las prácticas que se hacen a pacientes que les detectan enfermedades crónicas degenerativas los hacen dependientes a los fármacos el tiempo que les queda de vida, ellos son unos de los principales consumidores además de que los adquieren a costos muy altos, y sin dejar de mencionar la enfermedad del cáncer, ya que en estos casos no te mata la misma enfermedad si no el método de curación por medio de quimioterapias donde te van acabando tus células, te causan un dolor que puede ser insoportable, es momento de reflexionar si las prácticas médicas que ofrece el sector salud y privado son las adecuadas para que uno se atienda, sobre todo porque son tan costosas y claro sin dejar de lado las personas que sufren ansiedad, depresión o algún tipo de enfermedad psiquiátrica les recetan medicamentos que se desconoce sus principios activos, pero pueden ser drogas o placebos, para que no sientan esa angustia o tristeza por algún acontecimiento que les ha pasado en su vida.

Pero es ahí donde la sociedad debe darse cuenta de que el dolor es parte de la vida y que no es necesario acudir a mil fármacos para poderlo mitigar, lo único que hacemos es no darnos cuenta de la realidad que se está viviendo, así como cuando se pierde un ser querido no estamos preparados para perder a alguien a quien se quiere, además de que la muerte es parte de una cultura y creencias, es muy importante aprender a vivir y morir sin estar atados a los fármacos (Stolkiner, 2020).

Menciona la Dra. Stolkiner (2020), existe la mercantilización de la salud, esto tiene que ver con la ampliación de los mercados, todo se tiene que medicar para que se siga generando ganancias así mismo existe un proceso de medicalización que tiene que ver con tres etapas: la primera se basa en un discurso, la segunda en la medicina hegemónica y la tercera el conocimiento que es muy importante, ya que se ven a los médicos como el máster el que siempre tiene la razón y el saber de todo.

Algo muy importante que se retoma de esta autora y que va en relación con la promoción de la salud es sobre la salud perfecta donde siempre queremos sentir y por supuesto verse bien, esto va con relación a la Promoción de la salud de mercado u oficial este se reduce al instrumento técnico dejando de lado las discusiones conceptuales profundas sobre la salud y promoción de la salud para su desarrollo, el concepto de salud es creado de acuerdo con la imposición que se desea hacer de su significado en la construcción de necesidades y clientes.

En esta clase de promoción de la salud solo importan dos clientes los consumidores y los obstaculizadores, el discurso así mismo continúa ejerciéndose como una práctica en programas y discursos oficiales cuyo objetivo es prevenir enfermedades clasificadas y seleccionadas por médicos expertos.

Desde este punto la salud se consume a partir de sus necesidades creadas, ya que en pleno siglo XXI contamos con una sociedad capitalista que se encarga de promover diferentes formas de consumo de bienes y servicios para la satisfacción de los consumidores en salud y al final del servicio que se le brinda tendrá la satisfacción de

una necesidad propia así mismo dándole la importancia que requiere este trabajo, se tiene un abordaje más amplio de cómo hay corrupción en cuanto a la salud y recabando testimonios de pacientes que les han hecho una mala práctica así mismo generar conocimientos que colaboren a más promotores de la salud así como la sociedad en general para que se pongan a cuestionar de cómo se merma con la salud de los individuos, y que además existen más métodos de curación, ya que desde épocas muy atrás el ser humano conocía su propio cuerpo, conocía los métodos de curación que la misma madre tierra le brindaba.

Objetivo

Analizar cómo la industria farmacéutica merma la salud de la sociedad en general. Visibilizar a través de que dispositivos opera la construcción de un paradigma médico biológico que descalifica toda práctica contraria ha dicho paradigma, emanado desde la industria farmacéutica.

Estado del Arte

Para tener un panorama más amplio se debe entender la historia de la Salud pública ya que desde tiempos atrás la salud se convirtió en una cuestión no solo pública si no económica y para eso se retoma a Foucault, ya que él menciona algo muy importante la “medicalización indefinida”.

A partir del siglo XIX, el proceso de medicalización indefinida de la sociedad alcanzó ya de forma importante a las clases más desfavorecidas. La burguesía se ocupó primero de su propia salud y de su descendencia, pero paulatinamente la regulación del cuerpo se dirigió también hacia la clase trabajadora. A medida que avanzaban los efectos de la revolución industrial, se fue tomando conciencia de que el proletariado, como fuerza de trabajo, tenía unos límites, y que estos debían ser respetados si no se quería correr el riesgo de menguar su potencia y su rentabilidad (Quintanas, 2011).

Es así que a partir de ese momento que la clase baja, o trabajadores para el estado en el momento que ellos daban su fuerza de trabajo llegaba un punto en el que ellos tenían que enfermar, y como en la actualidad el preservar la vida, así mismo preocuparse de sus condiciones sociales y de vida así como de la salud de los integrantes de su familia,

por esas y más razones la medicina se convirtió en medicina social porque a partir de entonces se le daba el poder a los médicos de que decidieran sobre sus cuerpos además de que los mismos burgueses hacían lo posible para que con sus condiciones de trabajo ellos enfermarán y acudieran al médico y se les diera el biopoder.

El objetivo del biopoder no será tanto eliminar la vida, sino como gobernarla y administrarla de manera que esta pueda desarrollar al máximo sus potencialidades. Es un tipo de poder que ya no se distingue tanto por pretender dominar a la población de forma autoritaria y violenta (Quintanas, 2011).

Con ello las maneras de dominar a toda sociedad que tiene miedo de enfermar lo hacen mediante los medios de comunicación, la industria de alimentos procesados que provocan cáncer con sus ingredientes añadidos así como los conservadores, los medicamentos recetados por el médico que nos hace creer que estamos enfermos y nos mete miedo; estas son algunas formas de dominación violenta que nos está matando paulatinamente, cabe mencionar que existen diferentes autores que se retoman en este trabajo que hablan de lo mismo.

A continuación se presenta diferentes investigaciones y conferencias relacionadas con la problemática de la industria farmacéutica y la corrupción en salud una mirada crítica desde la promoción de la salud en este tema de investigación.

Según García Blanca (2009), las pandemias, en vez de ser simplemente fenómenos biológicos, han sido fenómenos políticos que han aprovechado para crear un ambiente de terror que beneficie sus intereses económicos. El miedo se convierte en un mecanismo esencial para movilizar a la población.

Por ejemplo, los medios de comunicación y las autoridades sanitarias jugaron un papel fundamental en la difusión del temor durante la epidemia de gripe H1N1 en 2009. Se difundieron datos alarmantes y circunstancias extremas, lograron que la población aceptara sin cuestionar la eficacia de las vacunas ni su procedencia. El COVID-19 es otro ejemplo paradigmático de cómo el miedo se utiliza como herramienta de control. La constante difusión de cifras de muertes, la sobrecarga de información alarmista y la imposición de medidas restrictivas (como el confinamiento) contribuyeron a crear un estado de pánico colectivo. En este contexto, las grandes empresas farmacéuticas, como Pfizer y Moderna, se posicionaron como actores clave en la solución del problema, obteniendo grandes beneficios económicos, y hoy en día la viruela del mono, que es lo que sucede, que la industria aprovecha que la sociedad ya tenga interiorizado el discurso para poder aplicar sus dichas vacunas, así como los fármacos que todos desconocen su procedencia.

Thorwald y Rudiguer (1983), mencionan que la enfermedad como camino analiza detalles sobre la enfermedad y el malestar así como el verdadero significado de curación y que este siempre está cerca de la salud, ya que la enfermedad puede ser un estado en el que individuo no se siente bien con su entorno, a veces como seres humanos se medicalizan los problemas, ya que nadie conoce su propio cuerpo, al más mínimo dolor siempre se quiere enmascarar con fármacos, el verdadero significado de curación se va a encontrar en el momento que se aprenda a diferenciar lo que es realmente una enfermedad o un problema social, ya que es algo muy alarmante que como sociedad no sepa cómo resolverlo y claramente en ese momento el cuerpo entra en un estado de estrés, además de que el ser humano no sabe controlar sus emociones.

La mejor manera de curación es el saber entender el cuerpo, hacerlo propio y no dejarlo en manos de personas que creemos que tienen siempre la razón, como lo es la medicina hegemónica que hoy en día todos conocen.

Rodríguez (1996), ella menciona que la represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente: Se retoma este libro, ya que las mujeres también viven una represión por parte de la industria farmacéutica, no yendo tan lejos con el tema de la sexualidad y partería de las mujeres.

Esta autora es un punto clave en lo que respecta al deseo materno, ya que la maternidad se ha romantizado, ya que la televisión vende ideas de que la maternidad es lo más bonito del mundo y si lo es, pero la contraparte es la recuperación, el lactar o los cuidados del postparto, un cuestionamiento que se hace es, el por qué si estás dando vida a un nuevo ser uno como mujer entra en depresión, el a veces no querer amamantar al bebé pues claro por qué han introyectado la idea de que duele el lactar para que uno acuda a lo más fácil que son las fórmulas, que realmente no nutren al bebé, lo descompensan y peor aún son demasiadas costosas, así mismo el biberón que le deforma la encía al niño.

Al igual que en el caso de las pandemias, en la maternidad también se juega un ejercicio de poder donde la industria farmacéutica cumple un rol fundamental. En lugar de promover la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos y decisiones reproductivas, la industria presenta soluciones a problemas que han sido contruidos socialmente y, muchas veces, incluso inventados. Un ejemplo claro de esto es la promoción de productos postparto que faciliten la recuperación de las mujeres o la introducción de fórmulas infantiles que supuestamente son una opción "más cómoda".

Además, la presión social sobre la mujer para cumplir con el ideal de la maternidad perfecta, la madre amorosa, siempre disponible, que cuida y amamanta a su hijo sin dificultades, contribuye a la represión del deseo materno. Las mujeres, al ser conscientes

de que no pueden cumplir con estas expectativas, se ven forzadas a tomar decisiones que no son necesariamente las mejores para ellas ni para sus hijos. La culpa y la internalización del deber materno tienen un impacto significativo en su bienestar emocional y mental, como lo ha señalado Rodríguez.

Foucault (1977), muestra una relación de poder entre médicos, pacientes y sociedad. La medicina hegemónica no solo trata de curar enfermedades, sino que también crea un sistema de normas, discursos y estructuras de control sobre lo que significa estar sano o enfermo. Este tipo de poder disciplinario se convierte en un instrumento de control sobre el cuerpo y la mente de los individuos, generando una dependencia del sistema médico.

Capítulo I

Datos de la industria farmacéutica, historia, capitales y como se han posicionado como la industria más rica del mundo

La historia de la práctica farmacéutica como la conocemos ahora comienza donde lo hicieron muchas cosas en la Norteamérica colonial: en Philadelphia, Pennsylvania. En la ciudad de Philadelphia (conocida también como la ciudad del amor fraternal), en 1729, el inmigrante irlandés Christopher Marshall abrió lo que se conoce hoy como la primera botica. En 1752, Philadelphia Hospital, el primer hospital de la Norteamérica colonial, abrió la primera farmacia hospitalaria (El Blog de Express Scripts Pharmacy, 2022).

En esas primeras épocas, muchos médicos estaban preocupados por la calidad de los medicamentos y los farmacéuticos en el país. Fundaron United States Pharmacopeia (USP) en 1820, para desarrollar y publicar una serie uniforme de pautas y normas de la profesión. USP cumple sus funciones hasta el día de hoy (El Blog de Express Scripts Pharmacy, 2022).

Además de más estandarización, también había un deseo de más formalización y capacitación dentro de la profesión. El Philadelphia College of Pharmacy se fundó a continuación en 1821 y se convirtió en la primera organización farmacéutica y la primera escuela de farmacia. Sus graduados se habituaron a usar el término "farmacéutico" para diferenciarse de los boticarios menos capacitados (El Blog de Express Scripts Pharmacy, 2022).

El año 1980 fue clave para un cambio más en la manera de conducir los ensayos clínicos: ahora sería la Industria Farmacéutica la gran patrocinadora y conductora de la investigación. Antes de esta fecha los investigadores eran bastante independientes de las compañías que patrocinaban su trabajo: la Industria Farmacéutica daba una concesión a algún centro de investigación médica y se retiraba y aguardaba a que los investigadores obtuvieran los resultados a si mismo esperaba que su producto fuera exitoso, pero no lo tenía asegurado; no intentaba decirle a los investigadores cómo tenían que desarrollar el ensayo clínico (Páez, 2011).

La razón del cambio estuvo en el gran crecimiento de las ganancias, poder e influencia de la Industria Farmacéutica a partir de 1980. Conforme la industria farmacéutica se volvió más poderosa y orientada por las ganancias, su capacidad de esperar resultados de los centros académicos fue menor. Por una parte, los ensayos clínicos disminuían parte de la vida de la patente de los medicamentos y, por otra, solo esperar resultaba muy incierto. Los hallazgos de la investigación podrían resultar contra los intereses de la IF. Por esta razón, la IF contrató a las *Contract Research Organizations* (CRO), quienes se contratan con médicos privados para recolectar datos de sus pacientes en sus consultorios, de acuerdo con las instrucciones de la compañía patrocinadora. Sin embargo, los médicos no son investigadores, sino que simplemente hacen lo que se les pide. Las CRO le responden sólo a la IF y esta tiene el control sobre estos ensayos. En EU, las relaciones entre la academia y la IF cambiaron a partir de 1980, no solo por la nueva Ley Bayh Dole misma ley aprobada en 1980, concedió a las universidades contratistas de investigaciones federales el derecho a patentar sus inventos y a licenciar el uso de los mismos a las empresas. Las universidades estadounidenses ciertamente

patentaban ya antes de 1980, pero comenzaron a hacerlo con mucha mayor frecuencia a partir de esa fecha. Entre 1993 y 2000, las universidades norteamericanas obtuvieron unas 20.000 patentes, algunas de las cuales han generado, según la Asociación de Gestores Universitarios de Tecnología (Association of University Technology Managers), millones de dólares de ingresos, a la vez que han incitado a la creación de más de 3.000 empresas. No es de extrañar, por tanto, que en los otros países de dentro y de fuera de la OCDE haya cundido la impresión de que la Ley Bayh-Dole ha servido como catalizador del aumento de los beneficios sociales y económicos de la financiación pública de la investigación (OCDE, 2003).

La industria farmacéutica supera ya los 200.000 millones de euros de inversión al año en I+D (Investigación y desarrollo), lo que le convierte en el sector industrial que más dinero dedica a investigación y desarrollo en el mundo. Así lo destaca la Federación Internacional de la Industria Farmacéutica (Ifpma) en su informe anual Facts and Figures 2022: The Pharmaceutical Industry and Global Health, donde explica la contribución que realiza cada año este sector a la salud, el bienestar y la economía mundial (Farmaindustria, 2022).

En concreto, según detalla el estudio, las compañías farmacéuticas dedicaron un total de 198.000 millones de dólares (201.000 millones de euros al cambio actual) a actividades de I+D en 2020 (último año con cifras oficiales). Esta cantidad supone una inversión muy superior a la de otros sectores de alta tecnología. Así, el informe señala que la inversión en I+D de la industria farmacéutica es hasta 8,1 veces mayor que la dedicada por la industria aeroespacial y de defensa, 7,2 superiores a la industria química y 1,2 veces

mayor que la de las compañías de software y servicios informáticos (Farmaindustria, 2022).

Además, se trata de una inversión sostenida en el tiempo y que crece a ritmo constante. El informe destaca que el gasto mundial en I+D en el sector farmacéutico ha crecido a un ritmo medio anual del 4,7% entre 2012 y 2020 y las previsiones son que entre 2020 y 2026 lo haga a un ritmo del 4,2%. Esta tasa de crecimiento previsto hará que en 2026 la inversión en I+D de la industria farmacéutica alcance los 254.000 millones de dólares, un 28% más que la inversión actual (Farmaindustria, 2022).

Como resultado, las compañías farmacéuticas ahora diseñan los ensayos clínicos que deberán poner en práctica los investigadores, quienes son reducidos a ejecutores, ya sea en los centros académicos o en el consultorio privado. La IF analiza e interpreta los resultados, y decide si son o no publicables (Páez, 2011).

El grave problema que ha causado la industria farmacéutica no es como tal el número de recetas o fármacos que puedan medicar a cada paciente que recibe atención médica, realmente es el hecho de que la gente consuma medicamentos y les provoque más daños que beneficios, ya que nadie sabe realmente los principios activos de los fármacos, ya que la mayoría son placebos para controlar el dolor, además la misma industria exagera en los beneficios de cada fármaco, pero no muestra el daño.

Por otra parte también está la exclusión al acceso a los servicios de salud esto implica que el sujeto se vea obligado a un asistencialismo privado, o a una automedicación lo que hace que la población se haga consumista de la industria farmacéutica y claramente

a estas grandes empresas no les interesa en lo más mínimo la salud de la población, sino seguir generando ganancias para su beneficio.

Datos de la industria farmacéutica en América Latina

De acuerdo con FIFARMA (2024):

- Para 2019 el gasto total de la región en salud en relación con su PIB fue del 7.9%.
- Para el periodo 2021 – 2026 se estima que la tasa de crecimiento anual compuesto de la industria en la región sea del 9.7%, convirtiéndola en una de las regiones con la tasa de crecimiento más rápida, por encima de regiones como Europa y Medio Oriente.
- La economía de la salud en la región, incluida la industria farmacéutica, genera efectos indirectos en la economía de USD \$270 mil millones.
- La industria farmacéutica invirtió en 2019 alrededor de mil millones de dólares en estudios clínicos en la región.
- En 2019 el valor agregado bruto anual de la industria farmacéutica en América Latina alcanzó los USD 21 mil millones y generó otros USD 16 mil millones en el resto de la economía regional.

Cada año la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) aprueba una determinada cantidad de solicitudes de nuevos fármacos, lo que significa que esos medicamentos pueden ingresar en el mercado. Es a esto a lo que se refiere la gente

Cuando habla de "nuevos" medicamentos. En 2002, por ejemplo, fueron 68, de los nuevos fármacos sólo un número reducido son moléculas recién descubiertas o sintetizadas. A estos fármacos la FDA los clasifica como nuevas entidades moleculares

(NME, según sus siglas en inglés). Los demás son tan sólo nuevas versiones de medicamentos que ya se encuentran en el mercado. En el 2002, sólo diecisiete de los 78 medicamentos aprobados eran NME¹¹. Y las compañías farmacéuticas sólo desarrollan en su totalidad una pequeña parte de las NME. Las demás se obtienen, en su mayor parte, por medio de licencias, o se adquieren en las universidades, laboratorios gubernamentales o compañías biotécnicas (Terán, 2007).

Está claro que todo lo que invierte la industria farmacéutica para mermar con la salud de la comunidad tiene un impacto no solo económico, sino social, ya que en el mercado de la salud los medicamentos son de mucha importancia y uno de los recursos para la práctica médica, así como de atención en los hospitales. Es por eso que en el sistema de salud público y privado se debe garantizar el acceso a estos insumos y que a su vez la industria le permita seguir invirtiendo y ganando.

Es importante mencionar que los medicamentos deben ser eficientes para el sistema de salud para que ellos puedan creer en la industria, así mismo que les brinden resultados en cuanto a la salud de los individuos. Sin embargo, esto ha sido todo lo contrario por que la mayor parte de fármacos no muestran una mejoría si no produce alteraciones incluso la muerte.

Ahora bien está claro que la industria farmacéutica no solo produce medicamentos para curar ciertas patologías sino que también se encarga de distribuir insumos médicos y dentro de ello está la vacunación.

La vacunación es parte esencial de la prevención de enfermedades, en concreto, de la prevención de la adquisición de enfermedades, conocida como prevención primaria. Su mecanismo de acción consiste en la generación de inmunidad ante una enfermedad

estimulando la producción, por parte del organismo, de anticuerpos, que en caso de infección posterior, podrán actuar contra el agente infeccioso. La utilización de vacunas, que aún teniendo precursores anteriores empezó a desarrollarse en el siglo XIX y se consolidó en el XX, constituye actualmente una de las principales herramientas en materia de salud pública a nivel global. La crisis de la COVID-19 ha situado a las vacunas en un primer plano de actualidad, pero no se debe olvidar el papel que vienen desarrollando, década tras década, innovación tras innovación, en la mejora de la salud de las poblaciones. Así, los actuales calendarios vacúnales establecidos por los estados en sus políticas de salud pública son fiel reflejo de los avances alcanzados en materia de desarrollo de nuevas vacunas para hacer frente a nuevos problemas de salud o a enfermedades ya existentes. Las vacunas han logrado éxitos muy notables frente a múltiples enfermedades infecciosas como la erradicación de la viruela o el control de la poliomielitis o la rubéola (Figueras, 2020).

Como se mencionó la pandemia del COVID-19 trajo consigo para una investigación de la cura de dicha enfermedad que nadie puso en duda. Sin embargo, trajo con ello una crisis global no solo económica, si no social por el miedo que causo a la población, además nunca se supo que era lo que contenían dichas vacunas, fue el miedo ocasionado que logró que la gente accediera a la vacuna contra el virus.

En definitiva, la investigación y el desarrollo de vacunas, así como el avance en la extensión de las campañas vacunales y las tasas de inmunización a nivel mundial, supone uno de los grandes ámbitos de avance para la mejora de la salud a nivel global. Una vez más, es necesario hacer posible la viabilidad de la I+D, la colaboración entre los

distintos actores, públicos y privados, del ecosistema de investigación, y el acceso a las vacunas desarrolladas por parte de las personas y las poblaciones que las requieren, especialmente en aquellos países con mayor incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas (Figueras, 2020).

Capítulo II

Promoción de la Salud

En cuanto la definición que se tiene sobre promoción de la salud existen múltiples definiciones, pero el objetivo que se tiene sobre la promoción de la salud es formar profesionales en salud con una mirada multidisciplinaria que pueda incidir en diferentes problemáticas que aquejan a la sociedad de manera individual, colectiva, familiar o grupal y de la sociedad en general, para así poder elevar sus niveles de salud. Entendemos como salud la capacidad del ciudadano para hacerse responsable de sí mismo y de su entorno.

En la carta de Ottawa (1986) se menciona:

“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario” (DGPS, 2015).

La promoción de la salud ayuda a mejorar los entornos de vida de la sociedad en general, además de que es un proceso donde le permite a los individuos aumentar los niveles de salud, también le permite modificar sus condiciones de vida, sociales y ambientales a través de la participación comunitaria, con la finalidad de disminuir todo lo que afecta su

salud individual y colectiva o por lo menos posicionarse conscientemente frente a la realidad que lo requiere.

Otro documento que habla acerca de la promoción de la salud es la conferencia de Adelaida sobre políticas públicas hace mención al valor de la salud, que es un derecho de cada persona, en la cual el gobierno debe de invertir más, dentro de las poblaciones que integran la sociedad para tengan todo lo necesario, es decir, equidad, acceso y desarrollo en cuanto a materia de salud pública (Ramírez, 2020).

En este sentido cualquier persona tiene derecho al acceso de servicios de salud sin ser discriminados por su origen, raza, género o posición social. La responsabilidad de la salud también juega un papel muy importante, ya que se fijarán metas respecto a la salud de las personas, esto quiere decir que no es solo atender a la población sino se debe dar un seguimiento en la salud de cada individuo, crear aliados en el proceso de formulación de políticas, con ello todas empresas nacionales e internacionales o locales deben de involucrarse en aspectos de la salud y no solo con fines de ganancias económicas como lo hace la industria farmacéutica.

Por otro lado en el espíritu de Alma-Ata (SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCION DE SALUD, 1988). Presente en la Carta para la promoción de la salud, adoptada en Ottawa en 1986. La carta planteaba el reto de un movimiento hacia la nueva salud pública al reafirmar que la justicia social y la equidad son los requisitos para lograr la salud, por otra parte, la promoción de la causa y la intervención de mediadores son los procesos necesarios para su logro.

La carta identificó cinco áreas de acción para la promoción de la salud:

1. Formular políticas públicas para la salud,
2. Crear entornos propicios para la salud,
3. Desarrollar las aptitudes personales,
4. Fortalecer la acción comunitaria y Reorientar los servicios de salud.

A partir de lo dicho en la carta de Ottawa, Chapela (2013), indica que entender a la salud como una capacidad que ejerce el ser humano de inventar proyectos y alcanzarlos. Esta nueva definición parte del supuesto de que el ser humano se ejerce como tal y se humaniza en la medida en la que como ser simbólico construye una idea de realidad, a partir de esta imagina y proyecta a futuro escenarios deseables y guiado por esta transforma su entorno para alcanzar sus proyectos. De acuerdo con esto en la medida en la que el ser humano es capaz de formular y lograr las aspiraciones es en la medida en la que será más saludable (García, s.f.).

Respecto a lo que menciona la Dra. Consuelo Chápela (2013), la Promoción de la Salud busca generar condiciones para que las personas tengan autonomía y control de su cuerpo y decisiones, así mismo que genere condiciones para que los individuos incrementen su capacidad de transformar y se refleje en el logro de sus aspiraciones.

Para que esto se pueda llevar a cabo es necesario que las prácticas de Promoción de la salud vayan enfocadas en el reconocimiento del otro como sujeto y no como objeto, y por

ende trabajar desde un enfoque que busque el fortalecimiento del otro por medio de la práctica pedagógica que vaya encaminada a que el sujeto comience a cuestionarse sobre el mundo y sobre sí mismo, con ello se busca una Promoción de la Salud empoderante y que vaya encaminada a la libertad.

“En términos generales la idea es que la salud se fortalece en la medida en que se busque la emancipación, en la medida en que sepamos de qué nos estamos emancipando, que es lo que nos impide ser seres humanos no a partir del parámetro existente del éxito, la competencia y pasar por encima de los otros para conseguirlo no la visión posmoderna narcisista de lo que es el ser humano, sino la ubicación de este como parte del todo, de la historia, del tiempo, del espacio, de la naturaleza” (Chapela, 2013).

La visión de la salud como emancipación propuesta por Chapela (2013), ofrece un enfoque poderoso que resuena con las críticas presentadas por García y Rodríguez . La salud, entendida desde esta perspectiva, no es un fin individualista ni un producto que se compra en el mercado, sino un proceso colectivo, político y emancipador, en el cual el individuo debe liberarse de las estructuras de poder que regulan su cuerpo, su vida y su bienestar.

Capítulo III

Relación de la promoción de la salud y la industria farmacéutica

Poco se ha escrito sobre la relación que hay entre la promoción de la salud y la industria farmacéutica, ya que en la actualidad se tiene una forma de ver la salud como un medio para producir dinero haciendo la promoción de la enfermedad.

Ahora bien Consuelo Chapela (2013), muestra que la salud es un “algo” que ha dado motivo de reflexión a lo largo de la historia en donde los intentos por definirla tienen que ver probablemente con la necesidad de “atraparla”. Al igual que sucede con otras cualidades humanas, las definiciones de salud se generan en momentos históricos específicos están ligadas a su circunstancia social y económica en donde ganar en la práctica los espacio de aplicación de esa definición significa una manera de ganar poder para dominar en esa circunstancia particular, por lo que esas definiciones no pueden ser más que históricamente perecederas. No obstante su situación pasajera, la manera de mirar la salud por parte de quien ejerce poder sobre grupos más o menos extensos de población define su manera de actuar en relación con la salud y los fines y formas de usar recursos.

Por otra parte la enfermedad significa, pues, la pérdida de una armonía o, también, el trastorno de un orden hasta ahora equilibrado, la enfermedad es la instauración de un equilibrio. Ahora bien, la pérdida de armonía se produce en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo solo se muestra. Por consiguiente, el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia (Dethlefsen & Dahlke, 1993).

Esto puede ser una cuestión de un problema y este lo han considerado anormal por parte de la sociedad y por ende se busca una solución por parte de algún sector como la industria farmacéutica, sin darse cuenta de que en muchos casos el problema no tiene nada que ver con una enfermedad, este sector que supuestamente se encarga de brindar soluciones la respuesta siempre es insuficiente.

Ahora bien las creencias y valores van a determinar sus necesidades sentidas y sus expectativas cambios en el concepto salud/enfermedad. La medicina está vinculada al conjunto de la cultura de una sociedad y la transformación de las concepciones médicas está condicionada, a su vez por las transformaciones de las ideas de cada época. Sobre esta base, como el concepto salud/enfermedad se elabora a nivel social y cultural, este concepto debe valorarse en cada contexto sociocultural específico. En el momento actual se está produciendo una redefinición de fenómenos que antes eran propios de otras esferas para incluirlos en la esfera sanitaria. Por otra parte, el incremento de las capacidades tecnológicas aumenta la sensibilidad de la identificación de patologías y reduce el umbral a partir del cual tratarlas, aumentando así la incidencia de las enfermedades. Además, el riesgo (la presencia de factores de riesgo) ha pasado de ser considerado como una probabilidad de enfermar a ser considerado como una enfermedad, siendo los fármacos preventivos un mercado al alza. Todo ello hace que, cada vez con mayor frecuencia, se incluyan como enfermedad situaciones que antes eran consideradas de otro ámbito, aspectos meramente estéticos, síntomas y signos banales e inespecíficos, factores de riesgo, etc. (Orueta et al., 2011).

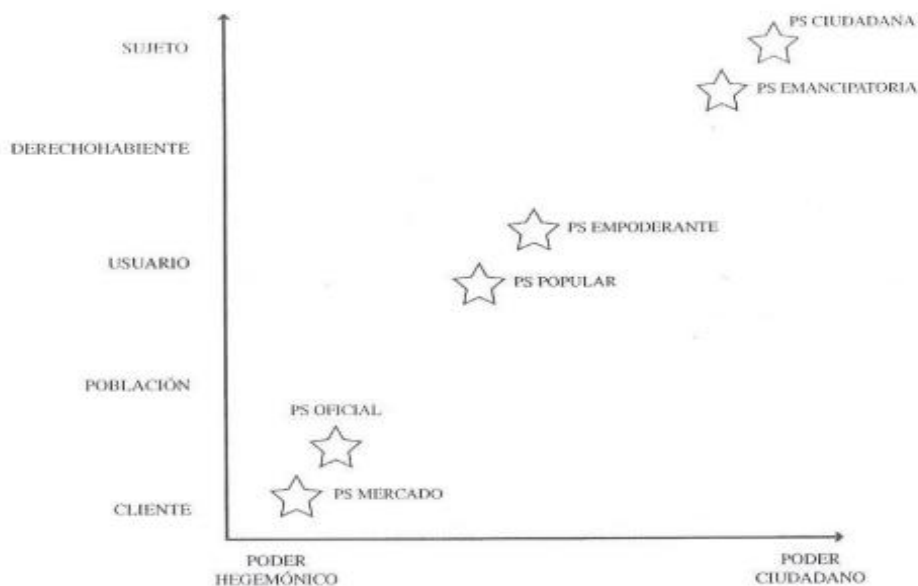
Desde la promoción de la salud se busca que se den respuestas a las demandas de la sociedad y que se pueda incidir en el sector salud así mismo que la salud se vea como

algo más integral, ya que como se ha mencionado la enfermedad y su promoción a su vez a veces no tiene nada que ver con un síntoma, quizás es otra clase de problema el no tener un lugar donde vivir, problemas psicológicos, una mala alimentación, entre muchas otras cosas y claramente se manifiesta en el cuerpo físico del ser humano.

Desde la promoción de la salud existen distintas promociones de la salud (véase cuadro 1).

Grafica 1

Distintas promociones de salud de acuerdo con distintas concepciones de persona y formas de ejercicio de poder



Nota. De Chapela 2013, esta figura demuestra las diferentes promociones de la salud en su caso, la promoción de la salud empoderante, emancipadora y ciudadana, conciben al sujeto como “sujeto ético”, como algo más que una cosa entre todas las cosas, por su parte a lo que se refiere la promoción de la salud de mercado y oficial se refiere a que ven al sujeto como objeto de consumo y que los programas en salud se enfocan a prevenir la enfermedad mas no a promover la salud

Con ello se puede observar que la relación existente en promoción de la salud y la industria farmacéutica tiene que ver con una Promoción Oficial es decir se consume lo que quiere a partir de sus necesidades creadas, de este modo se puede ser consumidores de fármacos cuando el individuo se siente enfermo por lo que esto le genera más salud además de que es una solución para alcanzar ese nivel óptimo de bienestar.

Chapela (2013), muestra que esta clase de PSO ha fracasado ya que con los paradigmas de la medicina hegemónica y por el olvido de la dimensión socio-histórica. Efectivamente las acciones llevadas a cabo en nombre de la PS, encaminadas a detener o disminuir enfermedades específicas seleccionadas desde los ámbitos del poder han probado y seguirán probando ser ineficientes. Ella se cuestiona como ejemplo: ¿Cómo disminuir o impedir la muerte de mujeres con cáncer cervicouterino a base de avisarles que se pueden morir? ¿El aviso vendrá acompañado efectivamente de diagnóstico y tratamiento adecuados y accesibles: de soluciones para el resto de los problemas de esas mujeres de manera tal que puedan hacer la atención o prevención del cáncer primordial?

Desde este punto los cuestionamientos que enmarca Consuelo Chapela (2013), visibiliza que nadie es dueño de su propio cuerpo, toda la vida la misma sociedad le ha dejado su salud en manos del sistema y de la medicina hegemónica, en el momento que les hacen creer que tienen una enfermedad que podría ocasionarles la muerte es un miedo inminente además de que los hacen sentir culpables por su condición como por ejemplo: la obesidad los médicos le echan la culpa a los que sufren o padecen esa clase de enfermedades por sus hábitos, lo que es una realidad es que gracias a la misma industria que les vende y promociona comida chatarra así como productos ultra procesados, jugos

con altos niveles de colorantes y el mismo refresco son la pauta para que se esté en esa condición y con ello la industria junto con los médicos venden la cura para esta clase de padecimientos,

La reflexión de Chapela (2013), que enmarca sobre la promoción de la salud oficial está organizada y a replantear sus enfoques. Es necesario abandonar la visión fragmentada y solo reactiva que observa la salud desde una perspectiva estrictamente médica y empezar a adoptar una visión más holística, que integre los aspectos sociales, culturales y emocionales de las personas. La promoción de la salud debe ser una herramienta para la justicia social, asegurando que todos, especialmente los más vulnerables, tengan acceso no solo a la información, sino también a los medios necesarios para garantizar su bienestar integral.

Por otra parte se ha mostrado que en los países desarrollados es donde más se consumen fármacos debido a las enfermedades que se piensa tener y claramente se tiene la idea de una salud perfecta y con ello sumándole que si se tiene una cultura consumista la misma sociedad asume hasta con entusiasmo el consumo de los fármacos para poder cumplir ese ideal, es de vital importancia exigir que la medicina ponga fin a ese sufrimiento, y que prolongue la vida, ya que el proceso del consumo de fármacos convierte a los sujetos en pacientes en el momento que se consideran enfermos y dan lugar a violar su derecho a la vida en el momento que les prescriben tratamientos que los matan a corto y largo plazo.

La medicina como parte del mercado de consumo. El aumento del nivel de vida en los países desarrollados lleva aparejado un aumento del consumismo. El mercado fomenta

la demanda de medicina y tecnología médica, que han pasado a ser bienes de consumo. Los medicamentos y en menor medida las pruebas complementarias, son el objeto material de cambio en la relación mercantil entre el médico y la población. El mercado anima a que el paciente tenga capacidad de elegir no solamente entre las alternativas diagnósticas o terapéuticas apropiadas para su proceso, sino también para solicitar aquellos que no están indicados. Es lo que algunos autores denominan "doctor shopping". (Orueta et al, 2011).

El Doctor Shopping es el modelo consumista para la salud: es decir se va al médico a hacerse estudios como si fuera un lugar de consumo, se va agarrando en cada negocio lo que sirva. Todo se cura con remedios, todo se cura si se hacen los mejores estudios, por tanto se va a vivir más y mejor si se tienen más estudios y chequeos. En segundo lugar, hay una industria del chequeo montada, haciendo más prácticas se atrae más gente al centro de diagnóstico y se va agrandando (Mejía, 2018).

Otro punto importante existe la Fascinación por la tecnología, existe el sentimiento creciente de que cualquier prueba es mejor que la simple valoración médica o de que la técnica última en aparecer es por definición mejor que las existentes previamente, y esto comporta pérdida de ciertos valores como la relación médico-paciente o el componente sociocultural de los procesos (Orueta et al., 2011).

Hablando de México la medicalización ha traspasado las barreras institucionales de la salud a su libre acceso de su autoconsumo, sea con o sin prescripción médica, a pesar de que, en el capítulo cuarto de la Ley General de Salud (LGS) en su artículo 226 que menciona:

- I. Medicamentos que solo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el Capítulo V de este Título;
- II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo VI de este Título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.
- III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven.

Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requieran en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias;
- IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;
- V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y
- VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias (Secretaría de salud, s.f.).

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

En sus apartados se enuncian indicaciones que son claras y precisas, donde al final queda solo como letra muerta ya que todos tienen acceso a cualquier medicamento porque lo que busca la industria farmacéutica es que se siga consumiendo, que el ser

humano sea adicto, no existe en realidad una regulación de fármacos como tal y realmente no se conoce a ciencia cierta los componentes de los fármacos, vacunas.

El hecho inherente de la medicalización como factor de riesgo de la población, dígase por transcripción o automedicación la salud comercial ha traspasado desde lo colectivo a lo individual, donde la salud se toma como solo una dosis respuesta, a los malestares adyacentes, por lo tanto desde la promoción de la salud, el planteamiento acerca de la atención primaria en la salud es: reforzar en las diversas dimensiones que atraviesan tanto colectivas o individuales, las creaciones de ámbitos favorables, en una mirada de ampliar la visión de la salud no como un hecho, meramente biológico sino, como un proceso de constante cambio, determinado de procesos históricos y sociales, dando paso al desarrollo de las aptitudes personales en diversos rubros como actores sociales de impulso de la sociedad, sea en cuestiones culturales, políticos, sociales, ambientales y sanitarios, conjuntando así la inserción de reforzamiento comunitario, como participantes activos de la sociedad apoderándose así de sus entornos que impulsen y desarrollen un entorno saludable, teniendo así una cosmovisión de salud, no solo como un hecho meramente hegemónico y biológico de enseñanza transgeneracional, tratando de esta forma de bajar las incidencias tanto de salud medicalizada por entes activos y pasivos, ya que si en un dado caso las personas que lleguen a necesitar estos tipos de atención sean rehabilitación o curación, se dé la orientación a su servicio sanitario; donde el trabajo educación en salud, será de modo medular en la propuesta ya planteada, priorizando en ampliación de la atención primaria en salud, como factor de protección primario en el empoderamiento de sus ámbitos favorables en salud a sí mismo rescatar los métodos de

curación antiguos que han sido excluidos por el medio hegemónico, mismo que se han encargado de tener la verdad absoluta sobre la salud.

Desde el campo de la promoción de la salud es importante poner énfasis en estas situaciones que hoy en día enfrenta la sociedad sobre todo el cómo medicalizan sus cuerpos, como se expone el cuerpo a análisis clínicos y sobre todo como se cuida el centro de todo, también es importante, ver a los seres humanos desde su contexto histórico social y que no todo malestar es igual a enfermedad existen otros malestares como la falta de recursos, la vivienda, la economía y que se enmarcan en la conferencia de Ottawa se debe cuestionar más, abrirse más al conocimiento, crear un propio criterio así mismo sumar esfuerzos con otros profesionales en el tema para poderle brindar los medios necesarios a la comunidad para que comience a empoderarse tomar las riendas de su vida, pero sobre todo de su propio cuerpo no seguir dejándolo en manos del médico que siempre cree tener la razón a todo lo que dice ya que hace sentir al ser humano culpable por enfermarse y siempre escuchando la misma frase “no te cuidaste” “no tomaste la medicina”, como si realmente supieran que no se cuidan, con todo esto, pero lo más importante es empezar a trabajar de manera individual, reconociéndose a sí mismo y ver cuál es el verdadero malestar para que después se pueda hacer en colectivo con todo lo que le rodea al individuo para que en conjunto se busque una alternativa para que puedan mejorar sus niveles de salud y bienestar.

Capítulo IV

La automedicación ¿Por qué está tan proscrita?

La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico, ni en la prescripción, ni en la supervisión del tratamiento. Representa una parte de los autocuidados y debe ser tomada en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, ya que estas pueden ser positivas o negativas. La automedicación se basa en la propia decisión del paciente, pero dicha iniciativa está modulada por diversos factores relacionados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los fármacos y con los profesionales. Su abordaje debe realizarse desde un enfoque multifactorial y multidisciplinario con la participación activa de diferentes colectivos e instituciones. Como medidas principales a implementar pueden citarse la educación sanitaria sobre la automedicación tanto en términos positivos de sus beneficios como negativos de sus riesgos, el uso racional de medicamentos en la práctica clínica diaria y la actitud de firmeza frente a la demanda de medicamentos de los médicos y de los farmacéuticos (Orueta, et al., 2008).

De modo que la responsabilidad que tienen los médicos sobre la medicalización no puede eludirse, ya que los pacientes buscan conservar su salud por eso acuden a los fármacos estos contienen principios activos que interactúan en el cuerpo de la persona que los consume claramente siempre se espera el efecto que vaya a tener para la dolencia porque lo único que se espera es quitar o aminorar el dolor que se siente en ese momento, estos compuestos químicos que en realidad aún es confuso el hecho de

utilizarlos, ya que en vez de subsanar lo que se siente te hace un daño latente además de que si toman varios fármacos pueden interactuar de manera negativa.

La automedicación por su parte tiene efectos meramente negativos como se ha mencionado, el automedicarse es poner la salud y tu vida en manos de farmacias y los laboratorios, ya que por conveniencia económica la consienten y promueven, lo único que busca es elevar sus ganancias, claro está en los análisis clínicos, pruebas para detectar algún tumor son demasiado costosas y jamás el ser humano se ha cuestionado el por qué es tan caro un estudio para saber el tipo de enfermedad que se padece, simplemente no importa pagar o peor aún si uno no tiene los recursos económicos se endeuda con los hospitales para poder preservar la salud, será que esto se debe por los erróneos diagnósticos que realiza el médico, está claro que la medicina hegemónica impone su voluntad porque simplemente también ellos quieren ganar, ven a la sociedad como un cliente que necesita sus servicios hasta llegar a un punto que pueden ser diagnosticados erróneamente y causarles la muerte.

Menciona Joan Manuel Laporte que “cualquier enfermedad puede ser causada por un medicamento, un infarto al miocardio provocado por un antiinflamatorio, una neumonía o bien alguna enfermedad psiquiátrica, y por qué algo que se supone que debe ser la cura para alguna patología hace un efecto adverso hasta causar la muerte, esto se debe a que la misma industria ha desplazado los métodos de curación y la misma sociedad los desconoce gracias a la medicina moderna” (Saluderecho, 2019).

Esto se debe a que la medicina está manejada por la industria farmacéutica. La percepción que se tiene de enfermedad es negativa porque se ha vinculado con la

muerte, estar enfermo necesariamente lleva a pensar en la muerte. El miedo a morir convierte a las personas muy vulnerables y la industria farmacéutica vende la falsa promesa de curación y la postergación o el olvido de la muerte, entonces los convierte en consumistas de fármacos, por lo tanto hace dependientes a los individuos, los vuelve visitantes frecuentes de los médicos hegemónicos por lo cual están literalmente es sus manos.

Anteriormente las personas tenían un conocimiento profundo de los procesos de curación, conocían también su cuerpo, lo escuchaban, lo sentían, sabían sus síntomas no necesariamente tenían que ser evaluados por aparatos costosos de los cuales la mayoría desconocen para qué funcionan en realidad, un dolor de cabeza, un dolor de estómago, la fiebre, el cansancio, cualquier manifestación corporal era bien conocida porque las personas tenían la facultad de escuchar a su cuerpo es decir conectar la mente, espíritu y cuerpo, sabían por lo tanto como sanar, ya sea con plantas, con hidroterapia, con ejercicios, etc., los procesos de curación eran tan diversos y tan efectivos contrariamente a lo que quiere hacer creer la medicina alopática.

Hoy en día el que el ser humano no esté conectado con su cuerpo se debe a un sin fin de cuestiones y más porque se vive en una sociedad donde gobierna el intelecto así como el machismo y las ciencias duras sin dejar de lado la medicina hegemónica y esto está por encima de las necesidades de auto conocerse y del placer, mismo que trae cosas negativas como las enfermedades que hacen creer y que en ocasiones pueden ser estados de ansiedad, depresión así como somatizaciones, a raíz de esto mucho de las enfermedades que persisten son el acúmulo de todo lo mencionado.

Cierto es que la medicina tradicional, es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas de diferentes culturas, utilizados para el cuidado de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. En algunos países se utilizan indistintamente los términos de medicina complementaria, alternativa, no convencional o medicina tradicional. La medicina tradicional, la salud y la enfermedad provienen de la tierra, y toda la curación deriva de las plantas que la tierra misma ofrece a la humanidad. Para curar el médico curandero tradicional, debe mediar entre las deidades y la tierra, entre el mundo de los vivos y los muertos, considerando al cuerpo y espíritu como parte de un sistema armónico e integral. Y en muchas partes del mundo los pobladores aún siguen con el uso de las medicinas ancestrales para curar o prevenir los males (Órgano legislativo del Estado plurinacional de Bolivia representantes de Bolivia ante organismos parlamentarios supraestatales, 2013).

Hoy en día se vive en una sociedad en donde el ser humano ha perdido la capacidad de sentir, de cuestionarse, de analizar. Ahora la sociedad es meramente un espejo del ayer, ese conocimiento profundo de la población en torno a su propia salud quedo sepultado en el olvido de las viejas prácticas ancestrales.

Estas viejas prácticas olvidadas cedieron su lugar a una medicina corrupta que basó su triunfo en tornar al sujeto como mercancía, en objeto. Se normaliza de una manera cruel una medicina mercenaria, feroz y despiadada a tal grado que el ser humano ha caído en el inframundo de lo irreal en donde no tiene cabida el dolor ni mucho menos el sufrimiento, porque han vendido que el dolor no tiene cabida en la vida de nadie y para poder calmarlo

se tiene que acudir a los fármacos esto hace que vaya perdiendo su significado, orillándolo a la no existencia.

Con lo anterior es necesario recalcar que la medicina ancestral tiene conocimientos de médicos o parteras y que la misma medicina alopática ha desplazado y lo importante de todo ello es reconocerla y valorar sus distintas formas de conocimiento y saberes porque existe una manera distinta de ver la salud entre los pueblos originarios sobre todo el de ver la enfermedad, ya que no se enfoca en ver patologías o aspectos biológicos, sino que ve aspectos de orden social, ambiental, cultural que también inciden en el padecimiento de una manera más espiritual y que tiene que ver con su entorno así mismo acuden a la naturaleza y a la madre tierra es ahí donde ellos encuentran la cura de sus males si esto se recuperara se tendría otra manera distinta de curar a una sociedad que está manipulada comenzando con el alma y espíritu que ha estado quebrantado por mucho tiempo por la misma razón el ser humano no conoce sus dolencias.

Con respecto a la enfermedad actualmente se ha convertido en una mercancía producto de la industria farmacéutica que se basa en el desconocimiento del cuerpo y que a su vez se alimenta por el deseo de querer estar sano de forma delirante y dogmática siguiendo a su vez la construcción de un discurso utilizado por el médico para instalar dicha enfermedad en el paciente y con ello el lanzamiento de su fármaco para combatir ese padecimiento.

En el mercado de la salud, la enfermedad la que se vuelve un producto industrial, un fenómeno mediante el cual obtener rédito económico; y así se organiza un mercado en torno a ella. Por medio del mecanismo de invención de enfermedades, se amplían los

límites de las enfermedades tratables y se convierten procesos biológicos en problemas médicos. La “venta de enfermedades” se concreta con su instalación social, la que conlleva la búsqueda obsesiva de una “salud perfecta” y la correlativa compra de diversos productos para obtenerla: salud-mercancía. De ahí que es posible que el mercado de la salud sea concebido como enfermedad, en el que se venden enfermedades, pero también se vende salud en forma de un sinfín de productos para alcanzarla (Observatorio de Bipolítica, 2018).

Para calmar u olvidar el dolor han vuelto dependientes a las personas de los fármacos para así cerrarle las puertas a las emociones, las sensaciones que a un hacen sentir vivo al ser humano, se han convertido en seres muertos en vida es importante recalcar que también tiene que ver con el miedo a morir. Por ejemplo García en su libro el rapto de Higuea hace mención a la Gripe AH1N1 “Podemos observar los mismos elementos esenciales que aparecen en toda pandemia construida: miedo, mentiras y efectos de poder”.

1. El miedo es un ingrediente fundamental de inducción de control y la estrategia es muy clara: potenciación de la de la confianza de los ciudadanos en los especialistas y en las instituciones del ramo, y utilización de dispositivos educativos paralizantes: inseguridad, necesidad de protección, delegación de responsabilidades. No hay más que consultar los especiales de los grandes medios de comunicación para encontrarse con la materialización de lo que estamos esbozando: «La amenaza de Pandemia» (El País), «Alerta mundial por la Gripe A» (El Mundo), «Cómo sobrevivir a la Gripe A» (ABC). El papel fundamental de dinamizador del terror lo está jugando por supuesto la OMS.
2. Manipulación, ocultamiento, mentiras: – Cifras: desde el comienzo de la epidemia, a principios del 2009, hasta mediados de septiembre se habían producido 137 muertes en Europa y 3.559 en todo el mundo; la gripe de temporada mata entre 40.000 y 220.000 personas en Europa, entre 250.000 y medio millones en el mundo, y unas 8.000 personas en España cada año.

Es así que gracias al miedo y la manipulación la industria vuelve a las personas vulnerables y el prefabricar una enfermedad o una pandemia es una muy buena estrategia para que uno se la pase en sus consultorios y como se ha mencionado que sean consumistas de la industria farmacéutica, además de que ellos creen tener todo el conocimiento de la cura de las dolencias de las personas, pero esto no es así realmente, porque uno tendría que conocer sus malestares y saber cómo curarlos, ya que el cuerpo habla por sí solo no se necesita acudir con otra persona para que tenga el poder de decir que es lo que se tiene, se vive en una sociedad donde cree estar enferma y realmente no lo está hay personas que sufren depresión resultado de situaciones o vivencias por ejemplo: la persona que ha perdido un ser querido o porque existe mucha frustración es decir problemas de la vida diaria.

Hoy en día todas estas situaciones de la vida como el cansancio o la frustración y variantes de la normalidad como la calvicie o la fealdad están siendo consideradas como enfermedades y, en muchos casos, sometidas a tratamiento farmacológico o incluso quirúrgico. Ni las propias etapas de la vida escapan a esta propensión a medicalizar, y así se tiende a someter al control médico el nacimiento, la adolescencia, la menopausia, etc. (Orueta et al, 2011).

En el momento actual el derecho a la salud está convirtiéndose en un peligroso objeto de consumo, y no se está lejos de un horizonte indeseable en el que la sociedad viva de manera insana por su desmedida preocupación por la salud. Estamos asistiendo a la generación de una dependencia de la medicina que incapacita a las personas para cuidarse a sí mismas y una disminución de la tolerancia al sufrimiento y al malestar (Orueta et al., 2011).

Capítulo V

La institucionalización médica y la medicalización desde una mirada crítica

Foucault analiza el desarrollo médico y como ese sistema se hiperdesarrolló en el siglo XVIII, para él es imposible tener una medicina social si se tiene un capitalismo.

De esta manera se engloba parte de esta historia y cómo comenzó la medicalización se sitúan tres puntos importantes:

1. La biohistoria toma un efecto a nivel biológico, de la intervención médica, muchas de las enfermedades infecciosas llegaron a desaparecer de la historia de Occidente esto incluso antes de la gran quimioterapia en el siglo XX. La enfermedad como es el caso de la peste o una serie de enfermedades donde se fueron desvaneciendo esto durante los siglos XVIII y XIX. Donde se encontraba la tuberculosis. Que por cada 700 enfermos que en 1812 morían de tuberculosis solo 350 corrían la misma suerte en 1882 para cuando en 1945 se introdujo la quimioterapia, la cifra quedó reducida a 50 dando así cifras más reducidas gracias a los tratamientos del mismo (Foucault, 1977).
2. La medicalización en la que la existencia, la conducta del cuerpo humano, se incorporarán a partir del siglo XVIII en una red de medicalización cada vez más densa y amplia, que cuanto más funciona menos se escapa a la medicina. Dando como hecho la investigación médica de una forma más penetrante y minuciosa. (Foucault, 1977)
3. La economía de la salud, la integración en el mejoramiento de la salud, los servicios de salud en cuanto al consumo de salud en el desarrollo económico de las sociedades más privilegiadas. (Foucault, 1977)

La medicalización habla acerca del nacimiento de la medicina social. Dando así una perspectiva en la medicina actual sostenía el concepto en el que la medicina antigua

griega y egipcia en las formas más antiguas de la medicina donde se deriva las medicinas sociales, colectivas y no concentradas en el individuo. (Foucault, 1977).

De esta manera cabe mencionar que la medicina moderna es más individual porque se compenetró en el interior de las relaciones mercantiles así mismo esta vinculación, está más cerca de la economía del capitalismo y para esta sociedad capitalista es más importante lo biológico, lo somático, y lo corporal.

Esto dio la evolución de la medicina social de la propia medicina en Occidente, que al principio el poder médico no se preocupaba del cuerpo humano como fuerza de producción. Si no que la medicina no estaba interesada en el cuerpo del proletario, en el cuerpo humano. Para lo que no fue hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se planteó el problema del cuerpo, de la salud y del nivel de la fuerza productiva de los individuos. (Foucault, 1977)

Con ello la institucionalizada práctica médica para la atención a la salud es ahí el meollo de esta grave situación que hoy en día el hombre vive sumiso a esta mafia del poder, porque han dejado sus vidas atadas a un fármaco que la verdad en ocasiones puede salvar o enfermar. Esto es una cuestión sumamente compleja para hacer entender a la población en general que la industria de la salud tarde o temprano trae sus consecuencias al cuerpo- mente del propio ser humano.

En este periodo, la Revolución Industrial (como modo de producción dominante que consolidó el capitalismo en tanto sistema social y económico), fue el detonante para el desarrollo una práctica moderna permeada por una lógica biomédica en donde se priorizó el estudio e intervención en el cuerpo humano, en sus sistemas y órganos; y

paralelamente, en un ámbito multidisciplinario, en el descubrimiento de los agentes causales, en las bacterias, hongos, virus que según estos enfoques son la causa principal de las enfermedades. Con el descubrimiento del bacilo de Koch o mejor conocido el bacilo de la tuberculosis en 1882, por Robert Koch, considerado el fundador de la bacteriología fue el parte aguas en el campo de la salud, ya que todos los esfuerzos de la RSO se dirigieron hacia el descubrimiento del agente causal, la etiología de las enfermedades y por ende en la generación de vacunas y antibióticos.

Una vez teniendo esta introyección hegemónica pues comienzan a ver el ser humano como objeto de estudio como un modo de producción y consumista de sus productos. Fue el momento perfecto para llevar a cabo el sistema capitalista teniendo gente enferma, necesitada y trabajadora.

Hoy en día la sociedad moderna se caracteriza por provocar sus propias patologías y modificar las antiguas: con las nuevas amenazas se necesitaron nuevas seguridades, modos precisos de lidiar con los peligros y riesgos. Heidegger por su parte en su crítica a la técnica moderna, por el incremento de control sobre las cosas, la naturaleza, la sociedad y por supuesto también sobre el cuerpo. Aplicado a la salud, su control y programación se transforma en algo virtual. La medicina contemporánea junto a sus diversos avances e innovaciones tecnológicas, se especializa en su hacer, orientándose hacia un futuro de mayor transparencia y en lo posible del mayor dominio sobre el cuerpo, la predicción de riesgos y la ausencia de malestares físicos y psíquicos (Ravanal & Aurenque, 2018)

¹En México antes de que la medicina se institucionalizara las grandes ciudades estaban los médicos o *titici*, quienes poseían conocimientos y habilidades adquiridas a través de un aprendizaje sistematizado. Estos médicos, con muy diversas especialidades, utilizaban en su práctica la herbolaria, la manipulación de huesos, diversas técnicas quirúrgicas básicas, la adivinación y los conjuros. Usaban también el trance chamánico, ayudados por sustancias psicotrópicas, con el fin de acceder al mundo espiritual en el proceso de curación. Las mujeres también participaban en la atención a la salud, sobre todo en la atención del parto, el cual estaba en manos de las llamadas *temixihuani* (Gómez & Frenk, 2019).

Después de 1519, los conquistadores, obsesionados por construir sobre la vieja Tenochtitlán una ciudad de tipo español, dismantelaron poco a poco el sistema de salud pública imperante, con lo que se hicieron más comunes las enfermedades diarreicas y respiratorias. Además, las infecciones que se importaron del Viejo Mundo asolaron a la población nativa que no había tenido contacto con muchos de los microorganismos que viajaron con los conquistadores. La viruela, denominada *hueyzáhuatl* o gran lepra, y el sarampión, conocido como *tepitonzáhuatl* o lepra chica, fueron particularmente devastadores (Gómez & Frenk, 2019).

Es así como en México para esa época después de la conquista en la llamada Nueva España la mayoría de los médicos ya estaban formados por esa visión occidental y ellos atendían a las personas adineradas, realmente los Españoles trajeron todas esas

¹ *titici*: Médicos tradicionales nahuas.

temixihuani: se relaciona con el proceso de dar a luz.

hueyzáhuatl: fue el nombre que los mexicas le dieron a la viruela.

tepitonzáhuatl: Sarna pequeña o lepra chica.

enfermedades y morían demasiados indígenas y está más que claro que los indígenas preservaron sus métodos de curación que hoy en día siguen utilizando además si acudes algún pueblo o zonas rurales ellos tratan todos sus males con curanderos, yerberos, hueseros, parteras o comadronas y chamanes.

Esta medicina ancestral no ha muerto sigue presente únicamente, la medicina que se institucionalizó la ha ido desplazando, incluso discriminan a las parteras cuando es más fácil que una mujer que va a dar luz muera más rápido en un hospital que siendo tratada por una de ellas, si se le ha dado mucho peso al modelo médico hegemónico hoy en día es justo y necesario que estas prácticas sean incorporadas en el sistema de salud para que mejore la atención.

Lo que sucede a su vez con la medicina ancestral es que como no tiene evidencia científica no vale su práctica o no tiene las condiciones adecuadas para que se lleve a cabo y claro está que tampoco le conviene a la industria farmacéutica que se le brinden marcos normativos para que se regule la herbolaria a su vez los que poseen este conocimiento se enfrentan día con día al rechazo del mismo sistema de salud y de los médicos, sin darse cuenta que se ha evitado la muerte marte gracias a las parteras y que esta medicina ancestral ayudaría a conservar la naturaleza.

Capítulo VI

Médicos mercenarios en salud

Los médicos Simi son en su mayoría de sexo masculino; 58.8% tiene más de 35 años; 75.7% tenía más de seis años de ejercer la profesión en el momento de este estudio, con más de cuatro años de antigüedad en la Fundación Best, y 75.7% son egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México. Una minoría señaló que este era su primer empleo y muchos de ellos al incorporarse ya habían adquirido experiencia de trabajo en el sector público (Leyva & Pichardo, 2012).

Se tiene el testimonio del Dr. Ángel Jardon (2024) “En cuanto al tratamiento para los verdaderos profesionales de la salud no recetamos medicamentos, solo por recetar, nos basamos en la farmacología clínica, ¿qué quiere decir esto?, que cada uno de los padecimientos tienen tratamiento y fármacos de elección específicos lo cual nos permite recetar medicamento adecuado. En este sentido actualmente los médicos recetan como se les da la gana conforme al lugar en el que trabajan por ejemplo; Si están trabajando con el Dr. Simi ahí los obligan a recetar como quieren, lo que quieren es vender más producto sin medir consecuencias.”

El acceso a la Fundación Best se encuentra codificado por el tipo de atención médica que se ofrece a los pacientes y las relaciones de trabajo que se establecen. Los servicios que ofrece la Fundación Best son de atención primaria, no van más allá de diagnósticos y expedición de recetas de los medicamentos que se consideren apropiados. Si el paciente requiere otro tipo de exámenes u hospitalización, se le sugiere acudir a otros espacios médicos que pueden estar encadenados a la Fundación, como laboratorios. En caso de

ser necesaria alguna cirugía, el médico Simi goza de márgenes de decisión significativos para proponer opciones a sus pacientes. Ya desde esta condición estructural queda establecido que los conocimientos profesionales que el médico Simi debe cubrir son de carácter general, por lo cual no se requiere especialización. El procedimiento para formar parte de la Fundación Best es relativamente sencillo: se solicita el título y la cédula profesional, así como el currículum y se aplica un examen de conocimientos generales de medicina. El énfasis se coloca en los padecimientos de mayor incidencia en los consultorios de la empresa, como planes de hidratación, hipertensión o tratamiento de la diabetes con estos elementos, la Fundación Best garantiza un amplio mercado de trabajo: todo médico es potencialmente sujeto de ser integrado a ese tipo de empleo (Leyva & Pichardo, 2012).

De este modo se puede decir que los médicos que laboran en un consultorio de Similares son partícipes en la corrupción en salud por brindar un asistencialismo médico cuyo objetivo es la venta de medicamentos y ellos mismos vuelven mercenarios a los mismos médicos y peor aún se prestan al hacer una mala práctica en su profesión, hay un punto que es importante para poder entender su práctica hegemónica, ya que ellos se basan en atender a personas de escasos recursos y por ello se encuentran en lugares marginados, ya que sus consultas son económicas así como sus medicamentos y un servicio oportuno, para que la gente pueda tener fácil acceso, todo ello se articula con un tipo de trabajo en una relación laboral precarizada.

El verdadero objetivo de los esfuerzos de la propaganda de la industria no es el público sino los médicos. Después de todo, son ellos los que hacen las prescripciones. Para las

compañías es mejor llegar a los médicos directamente, que hacerlo, en forma indirecta, por medio de los pacientes (Marcia, 2004).

Catherine Greider, en su libro *The BigFix*, describe con vívidos detalles la manera en que las farmacéuticas acosaban la profesión médica. Menciona que en 2001 la industria empleó 88 mil representantes de ventas para que visitaran a los médicos en sus consultorios y en los hospitales con el propósito de promocionar sus productos. Ello viene a ser uno por cada cinco o seis médicos en actividad, sin contar internos y residentes. Estos representantes o visitadores médicos, como se les denomina, se encuentran por todos lados en el mundo de la medicina. Por lo general son jóvenes, atractivos y muy amables. Caminan por los pasillos de casi todos los hospitales importantes del país, al acecho de la oportunidad de hablar con el equipo médico, abriéndose camino con obsequios ,tales como libros, pelotas de golf, raquetas para eventos deportivos (Marcia, 2004).

Es así como también la misma industria se encarga de manipular y desmeritar el trabajo del médico usando la manipulación, el verbo, no es posible que por un simple obsequio se dejen enganchar y ser el camino para que las personas consuman medicamentos, la mayoría de médicos nunca se van a sentir satisfechos sin prescribir un fármaco en cada consulta , es una realidad ya que el médico le va dar prioridad a las farmacéuticas por el compromiso que tiene con ellos y esto va por encima de su ética profesional y de la seguridad de los pacientes o las personas que acuden a consulta.

Por ello la manera en que el médico recibe sus honorarios, incluye actualmente, tres formas diferentes:

1. El pago por evento, llámese consulta, intervención, etc. Lo que implica el pago directo del paciente; en esta forma el médico tiene la libertad de decidir el valor económico en que tabula su trabajo, tiene además la libertad de modificar dicho valor de acuerdo a las características y situación económica del paciente y solicita
2. Los estudios de laboratorio y gabinete que considera necesarios para apoyar el diagnóstico y el tratamiento, así mismo, prescribe lo pertinente, según su juicio, en el caso particular.
3. El pago al médico como empleado asalariado, en donde independientemente del volumen (poco, regular o mucho) y de la dificultad o especialización que este implique, el médico tiene un salario predeterminado por un contrato específico, en esta forma el médico se ve limitado a las normas que la institución empleadora dicte en cuanto a uso de procedimientos diagnósticos, y a su vez, se limita su terapéutica a la establecida en el cuadro básico que la institución (Marcia, 2004).

Las ventajas son: incentivos, prestaciones, caja de ahorros, aguinaldo, y pago por jubilación. El pago por reembolso; en este caso el pagador es un tercero, generalmente una empresa aseguradora, la cual se compromete al pago del médico por el servicio prestado, en esta situación, el tabulador (generalmente menor al del mercado) es proporcionado por la empresa y depende del valor de la póliza del asegurado, el médico puede o no verse limitado en su actuación al solicitar estudios o realización de aspectos quirúrgicos; vale la pena decir que desde el punto de vista legal, la compañía aseguradora no brinda apoyo legal de ningún tipo; la ventaja de este modelo es que ante situaciones catastróficas para el paciente, este no se descapitaliza (Domínguez, 2006).

También es importante señalar que existen muchos casos aislados sobre un mal diagnóstico se tiene un testimonio de una paciente que actualmente tiene 28 años ella menciona:

“ Yo considero que los médicos a veces te diagnostican mal, más cuando son estudiantes o llámese los R1 que por cierto son los que más tratan mal sus superiores por ser nuevos en la profesión, en mi situación me detectaron un tumor que por cierto nunca me explicaron con claridad, de que se trataba además de que utilizan muchos tecnicismos que a veces como pacientes no comprendemos, me lo detectaron en el lado izquierdo, me hicieron una cirugía que ellos en su práctica le llaman laparoscopia, a lo que me sometí por miedo a morir y por qué estaba embarazada y supuestamente él bebe crecía la par del tumor, resulta que me hicieron una doble incisión o corte porque no estaba de ese lado, estaba del lado derecho, por lo tanto pues lo único que les importaba en ese momento a mis familiares es que yo y él bebe estuviéramos bien y como se trataba de un hospital público muy famoso de alta especialidad era obvio que nadie nos iba a hacer caso a nuestras denuncias". (A. Ramirez. Comunicación personal, 20 de noviembre 2023).

Esta clase de hechos aislados llevan a reflexionar de una manera amplia de que el sistema de salud está corrompido y que no existe una buena práctica, a veces los médicos se creen los héroes por haber salvado una vida, pero cuando no la salvan ¿Cómo se les puede llamar?, lo peor de los casos es que nunca se investiga nada, cuando un familiar o paciente se muere siempre dicen que cayó en paro, o que realmente estaba muy mal cuando minutos antes de ingresar a un paciente a una sala de urgencias o una terapia él iba bien.

Son cosas que nunca que le cuestionamos a los médicos ni al sistema de salud, además de que es más que evidente que entre ellos se cubren todo lo malo que hacen, así como cuando recetan al mismo paciente el mismo medicamento quizás porque la industria lo quiere probar a diferentes personas para que sea vendido y tenga el éxito posible y como se ha mencionado los médicos lo recetan a diestra y siniestra es por ello la importancia de este apartado de cómo se han corrompido los médicos en este sistema capitalista.

Capítulo VII

Iatrogenesis médica

La *iatrogenia positiva* habla sobre la relación con los efectos secundarios negativos de intervenciones médicas y farmacológicas que vienen justificadas como racionales y científicas. Iatrogenia significa causa u origen de un daño o mal; algo que en la medicina por el mencionado principio de "no dañar" jamás debe ocurrir (Ravanal & Aurenque, 2018).

La medicina siempre tuvo la capacidad de matar, pero mataba por ignorancia, ignorancia del médico o de la propia medicina. El cambio de esta situación se produce a principios del siglo XX, cuando la medicina adquiere la posibilidad de matar no por su ignorancia o falsedad, sino en la medida de su saber, en la medida de su científicidad. Foucault (1977) denomina a esta capacidad "iatrogenia positiva", en la cual los efectos nocivos de la práctica médica no se deben a errores de diagnóstico o ingestión accidental de sustancias, sino a la propia intervención de la medicina en el mejor uso del conocimiento adquirido (La valle, 2014).

Desde este punto de vista como se ha enunciado el recetar fármacos desmedidamente sin que el ser humano se dé cuenta que son potencialmente dañinos, además de que tiene efectos secundarios y este es un claro ejemplo de una iatrogenia positiva por los efectos colaterales que producen, como la codependencia y daña los órganos vitales además no se sabe si son sensibles, esto es un resultado de un mal manejo que tienen los médicos al momento de recetar.

Con todo ello también es importante enunciar un ejemplo de una iatrogenia positiva que va de la mano con una mala práctica que hacen comúnmente los médicos con los pacientes con cáncer, han introyectado que el cáncer es una enfermedad muy difícil de curar y cuando se habla de esa enfermedad se habla de muerte, pero existen conferencias y han mencionado expertos que no te mata la enfermedad si no el método de curación Frank Suarez, Metabolismo TV, menciona:

“No te mata el cáncer ni el tumor por ejemplo si se tiene un tumor en el hígado se extirpa por cirugía, pero todos tenemos cáncer, solo que el sistema inmune no está suprimido, cuando el cáncer está en su apogeo y se arranca el tumor eso no lo resuelve, en realidad el cuerpo está diseñado para auto sanarse”

Lo que él menciona es que el cuerpo está diseñado para auto sanarse, nadie conoce a ciencia cierta lo que contienen las quimioterapias, las radioterapias que lo único que hacen es ir acabando con tu cuerpo, además de que te matan paulatinamente, algo que se supone que es para ayudarte, incluso a niños que han padecido esta clase de enfermedades sufren demasiado y con ello sus familiares, ¿Cómo es posible que un niño que tiene tan poco tiempo de vida sufra de esa manera?, y se han sabido casos donde los padres se quedan en la ruina con tal de salvar esa vida, esta clase de iatrogenia positiva de la que se habla en este capítulo, se trata más que nada de un sobre diagnóstico que a veces va acompañado de procedimientos invasivos hasta causar la muerte.

Es necesaria la reflexión crítica en esta clase de temas sobre lo que hacen los médicos que se hacen llamar expertos en estos tipos de padecimientos cuando detectan algunos cánceres como la leucemia, el cáncer de mama, que a veces llegan a detectar

anormalidades mínimas que en ocasiones el paciente le puede estar diciendo al médico que se sienten bien o son asintomáticas porque ellos conocen su cuerpo y se clasifiquen como personas enfermas y la consecuencia de esto es el recibir un tratamiento que probablemente no necesita o es innecesario y les ocasiona más problemas que beneficios.

Desde este punto Illich (1976), menciona que la medicina es una empresa moral y por ello da inevitablemente contenido al bien y al mal. En cada sociedad, la medicina, como la ley y la religión, define lo que es normal, propio o deseable. La medicina tiene autoridad para catalogar como enfermedad genuina la dolencia de alguien, para declarar enfermo a otro aunque éste no se queje, y para rehusar a un tercero el reconocimiento social de su dolor, su incapacidad e incluso su muerte. La medicina es la que determina como “meramente subjetivo” algún dolor, como fingimiento a alguna lisiadura y como suicidio a algunas muertes. El juez determina qué es legal y quién culpable. El sacerdote declara qué es sagrado y quién rompió un tabú. El médico decide qué es un síntoma y quien se encuentra enfermo. Es un empresario moral investido con poderes inquisitoriales para descubrir ciertos entuertos a enderezar. La medicina, como todas las cruzadas, crea un grupo de excluidos cada vez que logra hacer pasar un nuevo diagnóstico. La moral se halla tan implícita en la enfermedad como en el crimen o en el pecado (Illich, 1976).

Es así como se le da un gran poder a los médicos, servicios de salud, industria farmacéutica para que ellos brinden diagnósticos a sus propios intereses y que en

ocasiones son meramente innecesarios para detectar ciertas anormalidades que llega a presentar nuestro cuerpo agregándole a todo esto un sobre diagnóstico.

El sobre diagnóstico y el exceso de tratamiento, se ha descrito últimamente como uno de los problemas más importantes relacionados con los programas de cribado y derivados del avance de las tecnologías diagnósticas. Se define como el aumento de la detección de enfermedades clínicamente irrelevantes que nunca hubieran llegado a manifestarse durante el transcurso de la vida de un paciente si éste no se hubiera sometido a una prueba de cribado. Esto se ha traducido en un aumento aparente de la incidencia de enfermedad con la mayor detección, por ejemplo, de alteraciones características de estadios iniciales de cáncer, como la displasia o las células atípicas, que sin embargo en la mayoría de los casos nunca llegarían a ser cáncer invasivo (Lumbreras & Hernández, 2007).

En este capitulo se le hará énfasis al cáncer, ya que esta enfermedad es muy común entre la población, hace visible la iatrogenia que causan los médicos, los malos tratamientos, los malos exámenes y sobre todo a lo que someten a uno para curarlos, esto al final es igual a muerte, ya que se ha documentado que la mayor parte de los pacientes muere por haberse sometido a tratamientos para combatir el cáncer o peor aún en ocasiones los médicos desahucian a los pacientes eso quiere decir que muchas veces sus diagnósticos son igual a que ya tienen metástasis es decir que el cáncer ya invadió todo el cuerpo, es ahí cuando todos se preguntan cómo es posible si el paciente se sometió e hizo lo que el médico le dijo.

Ahora bien las maneras en las que los médicos comenten esta clase de iatrogenia son innumerables con la palabra y como se ha mencionado se le ha dado el poder al médico de decidir sobre el otro, él puede hacer cualquier comentario que puede producir más daño que la misma enfermedad así como la manera en el que te dice “tienes cáncer” lo que a su vez puede ser traumatizante para el paciente incluso puede ser perturbador que te esté tratando de calmar sin antes conocer o bien tener la suficiente información sobre el diagnóstico que a veces son precipitados.

El tratamiento del cáncer cutáneo es sumamente eficaz, no se tienen pruebas claras de la eficacia del tratamiento en las demás formas de cáncer. El cáncer de mama es la forma más común. La tasa de supervivencia después de 5 años es de 50%, independientemente de la frecuencia con que se practiquen exámenes médicos y del tratamiento que se emplee (Illich, 1976).

No se ha demostrado que esta tasa difiera de la del cáncer no tratado. Aunque los estudios clínicos suelen destacar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz del mismo y otros varios tipos de cáncer, los epidemiólogos han comenzado a dudar que se modifiquen las tasas de supervivencia con la intervención temprana (Illich, 1976).

Si bien es cierto que la manera en la que se detecta el cáncer de mama es sumamente invasivo además de que la mutilación que se le hace al cuerpo de la mujer es demasiado traumatizante y claro sin dejar de lado que en octubre se declaró el mes de la concientización sobre el cáncer de mama, pero realmente es un negocio redondo, ya que muchas empresas y farmacéuticas promueven el mes rosa con artículos, cómo está clase

de enfermedades tiene tanta propaganda con el chequeo, de nada sirve llenar todo una ciudad de rosa si una mujer no puede conseguir una mastografía gratis en el sistema de salud, es una controversia ya que analizándolo desde un punto de vista desde promoción de la salud la propaganda que se realiza al que las mujeres deben de chequearse es demasiado excesiva, sin embargo uno como mujer se revise de manera frecuente y en el momento que uno detecta algo anormal en las glándulas mamarias en automático te diagnostican con cáncer, te trabajan para que tú aceptes que mutilen una parte de tu cuerpo de tal manera que han existido casos de mujeres que se mutilan ambas glándulas, para después ponerse unos trasplantes nuevos es ahí donde gana la medicina estética.

En el contexto actual, las campañas y las iniciativas rosas de concienciación sobre el cáncer de mama resultan confortables para las organizadoras, las personas que participan y las empresas patrocinadoras, pero muestran señales claras de desinformación. Esta desinformación bloquea el derecho de las personas a una información veraz, objetiva y completa que favorezca la toma de decisiones libres y sopesadas (Porroche, 2017).

La desinformación también incluye la omisión de datos válidos y relevantes por ejemplo:

Frivolización de términos: el cáncer de mama no es sexy el cáncer de mama se ha definido como una enfermedad sexy simplemente porque los cuerpos desnudos de las mujeres, la mercadotecnia rosa y las iniciativas solidarias venden y atraen a patrocinadores. Es necesario recordar que los lazos rosas nacieron como estrategia de marketing de la compañía de cosméticos Estée Lauder en 1992. El color rosa se eligió porque se asociaba con la feminidad y el espíritu festivo (Porroche, 2017).

Es así que desde este contexto el hecho de que el cáncer ya se considere como algo sexy es para que las mujeres acepten la enfermedad y se sometan a los procedimientos de rutina que manda el médico como la mutilación y que deben amarse tal cual como las dejan los médicos, eso es algo erróneo porque para muchas mujeres esto es demasiado traumatizante, ya que están jugando con su manera de verse además de que sexualmente en diferentes casos ya no se sienten atraídos por sus parejas sentimentales es un daño a nivel psicológico y físico, esta clase de situaciones no deberían de verse de esta manera es como mofarse de la situación para que los patrocinadores sigan ganando, sobre todo que muchas mujeres mueran por todos los procesos a los que se someten para que al final les digan que tienen metástasis y sea en vano todo lo que se hicieron para que esto al final se traduzca a muerte, y desde este sentido no existan responsables.

La atención eficaz de la salud depende de la auto asistencia actualmente se proclama este hecho como si fuera un descubrimiento. Pero de igual modo el descubrimiento precoz de esas pocas enfermedades degenerativas en las que el paciente podría encontrar alivio como resultado de la intervención médica temprana, depende en la mayoría de los casos del reconocimiento del propio paciente de un síntoma probable de gravedad. Los exámenes médicos programados anualmente para detectar la mayoría de los cánceres incipientes llegan demasiado tarde porque están excesivamente espaciados (Illich, 1976).

De todo esto que se ha mencionado en este capítulo y la iatrogenesis a la que se han sometido muchos pacientes que no se han documentado, así mismo mucha gente que si está consciente de algunos procesos y que levantan la voz está el caso de un niño que

fue atendido en el Hospital Federico Gómez donde la mamá del niño denuncia lo siguiente:

“Mi bebé no debería estar pasando por esto por una mala práctica, por no prestarle la atención adecuada, mi pequeño se presenta con muerte cerebral por una quimioterapia intratecal y se le derramó el líquido cefalorraquídeo, después de ocho días nadie le hizo caso y estando aquí internado y con esa salida de líquido nadie le hizo caso, empezó con dolor de cabeza, con vómito y diarrea, mi hijo ha luchado mucho durante varios días y ahorita me dicen que tiene muerte cerebral por los médicos que están aquí en oncología espero que me ayuden, que me entreguen el expediente clínico, un año y no me lo han dado, pido que se haga justicia mi hijo tenía cáncer linfoblástico él no murió por eso murió por una mala práctica y una mala atención por parte de enfermería y de oncología, si oncología mi hijo termino mutilado, tengo fotos, tengo pruebas de lo que se le hizo a mi hijo pido justicia para Axel” (@iviluquis, 2024).

Ahora bien el caso mencionado es tratado en una institución pública donde quizás el medio no recibe un buen sueldo, tiene que atender más de un paciente al día, no cuenta quizás con insumos, vive estrés laboral lo que esto conlleva a que el médico cometa una mala práctica, pero que pasa en la institución privada está claro que en ambas instituciones tanto públicas y privadas se paga por atención, pero lo cierto que la privada se paga más, para tener más comodidades, una atención mucho mejor o bien una atención prioritaria sin embargo no es así como se muestra en el siguiente caso de iatrogenia que ocurrió en una institución privada.

“Lo que le pasó a mi hija Valentina Gámez el día martes 5 de noviembre 2024, la llevé a chequeo con el pediatra alrededor de las 7:00 pm porque ese día andaba muy llorona y quejándose y opté por llevarla al pediatra, en el cual el pediatra le detectó una “hernia inguinal” y de inmediato me dijo que se tenía que operar de “Emergencia” ahí mismo en clínica Ángeles le hacen un ultrasonido donde le detectan el “defecto” en la parte de la ingle derecho y me dicen que ya mismo la tienen que operar ahí en la clínica que le va a hablar al

cirujano pediatra para que me diga el costo de la operación, llega el cirujano pediatra y me pregunta si la bebé tiene IMSS al cual yo le contesto que sí y me dice que de todas formas no me la puedo llevar al IMSS pediátrico por qué no me “iban a hacer caso” y que ya era de “emergencia” la operación que me la iban a tener internada ahí, nada más porque ahorita no había cirujano pediatra (siendo que era el cirujano del IMSS, cosa que no nos dijo hasta que vio a la niña ya muy grave), nos explicó el ultrasonido de la bebé y nos dijo que la hernia ya la traía encarcelada que no nos preocupáramos de que era una “cirugía ambulatoria” okey a la bebé la subieron a piso en el cuarto a las 8:00 pm, a esperar al anestesiólogo a las 8:30 me dicen que lleve a la niña a quirófano que ya la iban a operar, (sin hacerle ningún estudio de sangre para ver cómo estaba la niña si andaba enferma u otra cosa, no sabían ni su tipo de sangre) yo ya les iba a entregar a la bebé en el pasillo de quirófano y ella se levanta y se hace popo entonces me regreso al cuarto la cambio y la vuelvo a llevar a quirófano persinamos (sic) a la bebé mi esposo y yo y se las entregamos fue una hora de la operación la cual estuvimos muy angustiados llorando en el cuarto pidiéndole mucho a dios por nuestra bebé Valentina porque es una bebé a la que están operando como si nada, alrededor de las 9:30-9:40 pm, abren la puerta del cuarto y eran los doctores con la bebé en brazos la bebé el cirujano nos comenta que en 10 días íbamos a regresar a retirarle los puntos de las dos cortadas que le hizo por qué la operó del lado derecho y del izquierdo (donde en el ultrasonido que le hicieron en la clínica nomas le detectaron una “hernia” del lado derecho) que le había quitado la otra que porqué según ya la traía y que después le iba a crecer, a la bebé me la entregaron en cuanto salió de la cirugía y nomas con un catéter en su manita sin suero sin nada me la entregaron ya la bebé venía quejándose cuando me la entregan yo me levanté la agarré y la abrace le dimos las gracias a dios porque había salido “bien” la cirugía mi esposo le pregunta al cirujano que si no había tenido ninguna complicación la bebé a lo cual él solo contestó que no nos la traían porque no despertaba de la anestesia y que soltó mucha flema al momento de desentubarla (a mí en ningún momento me dijeron que iban a entubar a mi bebé para operarla se supone que eso lo hacen con el conocimiento de los padres un documento firmado por nosotros) cosa que no pasó, a la bebé me la entregan a las 9:40 quejándose y respirando muy agitada y dejaba de respirar por 15 segundos, fuimos y le comentamos eso a las enfermeras que “estaban al cuidado de la bebé” vinieron y la vieron les pedimos que le checaran la saturación la cual la traía a 77 que no es normal lo correcto es de 90-99, les dijimos que le pusieran oxígeno ya con el oxígeno le subió y ya no dejaba de respirar cada 15 segundos, pero seguía con su respiración agitada lo cual nomas me decían que era “normal” que eran efectos de la anestesia, la tuvieron con oxígeno desde las 10:30 pm alrededor hasta

las 12:30 pm, 1 am a esa hora vamos y correamos a las enfermeras que “estaban al cuidado de la bebé” para que le checaran la temperatura porque estaba muy caliente lo cual si traía 38.7 y su frecuencia cardiaca no bajaba de 230 a 220 y seguían diciendo que era normal que eran efectos de la anestesia, tenía medicamento recetado hasta las 4:30 am que se lo adelantó y se lo puso a la 1:00 am directo en la vena para que se le quitara la temperatura y se le “controlara” el ritmo cardiaco, el doctor que estaba en turno nomas la revisó dos veces eh igual decía que iban a ser noches largas y que era parte de la anestesia que la bebé estuviera así, la bebé no se alimentaba desde las 5 pm, el cirujano cuando me la entregó me dijo que hasta la 1:00 am la levantará para que comiera cosa que no pudo hacer la bebé no tenía fuerza para succionar el pecho hizo tres succiones con sus poquitas fuerzas, pero no pasaba la leche le intenté dar fórmula con jeringa, pero igual no la pasaba como si le hubieran lastimado mucho su garganta se quejaba mucho, yo desde las 12 am les decía que la bebé no estaba bien que le pusiera un suero o algo porque no había comido y se podía deshidratar cosa que me dijeron nuevamente que era “normal que eran efectos de la anestesia” claro que no es normal que no coma una bebé de 1 mes y así estuvimos toda la noche correamos a las enfermeras que “iban a estar al cuidado de mi bebé” les hablábamos a recepción desde el cuarto y no contestaban fuimos y las buscamos y no estaban a las 4 am viene una muchacha y nos pregunta si se nos ofrece algo después de estar hable y hable y buscándolas en eso ve a mi bebé en los brazos de mi papá y le dice préstemela y se la quita y se la lleva a un cuartito la niña estaba llorando y llorando cuando la tenían en el cuartito en una camita de bebés, mis papás se salieron a los pasillos esperando a que les dijeran algo en eso llega el pediatra que le “detectó la hernia inguinal” y les pregunta por la bebé y mis papás le dijeron que se la habían llevado al cuarto entonces el pediatra va corriendo al cuartito donde tenían a la bebé después llega el cirujano pediatra que la operó 4:30 am sale el pediatra y el cirujano pediatra y nos dicen que la niña está muy grave que tiene neumonía en su pulmón derecho y que tiene un choque séptico que ocupa terapia intensiva por dos semanas que la tenemos que trasladar al IMSS pediátrico, el cirujano pediatra nos comenta que él trabaja en el IMSS que él se va a ir adelantando para tener todo listo, lo cual también nos dice que nada más pagaremos la estancia de la clínica y que no nos iba a cobrar sus honorarios de la cirugía que hasta que la bebé saliera del IMSS nos arreglamos, le hablamos a una y ambulancia “especial con incubadora” la cual tardó más de 40 minutos en llegar a las 6 am aproximadamente la bebé ya había llegado al IMSS pediátrico y la ingresan por urgencias en la incubadora, mientras tanto nosotros esperando en la sala de espera el pediatra sale y nos dice que la bebé está muy grave que le pidamos mucho a dios, fueron momentos de mucha angustia

al no saber qué le pasaba a mi bebé , que había ocasionado todo, que había pasado y todavía siguen todas esas preguntas en mi mente, a mí me mandan hablar alrededor de las 6:40 AM hacerme unas preguntas sobre el embarazo y el nacimiento de la bebé yo entro en el área de pediatra hasta el fondo y entro a un cuartito frío donde estaba el cirujano pediatra con mi bebé con un ambo respirando en su carita, me siento y la pediatra del IMSS pediátrico me empieza hacer las preguntas y yo contestándole cada una a cómo podía a los 10 minutos que estuve ahí me hablan a la pediatra y le dicen que ya está listo el ventilador para mi bebé entonces ella agarra a mi bebé y se la lleva dejándome ahí sentada en el cuarto yo empecé a escuchar muchas máquinas pitando me asomo y eran las máquinas que tenía mi bebé las máquinas con foco rojo en eso me voltean a ver y me dicen que me salga que espere afuera, salgo llorando con mis papás y les digo que la niña está demasiado grave que todas las máquinas están pitando y con focos rojos a los 5 o 10 minutos sale la pediatra al pasillo por mi mente ya pasaba todo lo que iba a decir no tenía ni la fuerza de ir a ver qué pasaba mi mamá fue y a ella le da la noticia que mi bebé había fallecido que de la clínica Ángeles la trasladaron muy grave que ella hizo todo lo que estuvo en sus manos hasta último momento, entró y escuchó todo y mi mente en blanco no sabía cómo reaccionar pasó el momento y entré a ver a mi bebé para despedirme de mi hija preciosa, el pediatra nunca nos dio la cara, ni el pésame, salió escondido con la cola entre las patas porque él sabe que algo salió mal en la clínica Ángeles donde operaron a mi bebé y donde no me quiso cobrar su honorario, hasta el momento de ahora no he tenido ninguna respuesta por parte de la fiscalía Zona Norte - Centro Integral De Procuración De Justicia de los resultados de qué fue lo que le pasó a mi bebé solamente me dan largas y largas escudándose que los resultados llegan a tardar de 6 meses hasta un año, cosa que yo sé que no es real y algo están ocultando y atrasando los resultados yo exigí que se haga justicia y me entreguen los resultados como deben de ser, es muy injusto que se metan con bebés indefensos que apenas empezaban a explorar la vida”.

Los efectos secundarios adversos debidos a los contactos técnicos con el sistema médico, aprobados erróneos, aplicados con dureza o contraindicados representan únicamente el primer nivel de la medicina patógena. En la iatrogenesis clínica Illich incluye esta categoría no solo los datos que los médicos producen con la intención de

curar al paciente o de explotarlo, sino también otros prejuicios resultan de los intentos del médico por protegerse contra la posible demanda del paciente por mal ejercicio profesional. Los riesgos por mal ejercicio, para evitar litigios o persecuciones hacen más daño actualmente que cualquier otro estímulo yatrogeno de esa índole (Illich, 1976).

Es así que toda esta clase de negligencias por parte de los médicos, enfermeras y personal en salud deja de lado todos estos casos siempre salen a dar la cara con el pretexto de que “no había nada más que hacer por el paciente”, “su enfermedad ya estaba avanzada” son estas típicas frases que siempre se escuchan cuando el paciente murió por su misma negligencia y si nunca existen culpables o hasta en ocasiones hacen sentir mal a los mismos familiares, pero la gente nunca dice nada y más si son de escasos recursos, ya que para los médicos ellos son los más ignorantes por falta de información por no tener el conocimiento o hasta por ser provenientes de comunidades rurales.

Son esta clase de hechos aislados y muchos otros donde la misma sociedad nunca levanta la voz, ya que nunca han tenido ni voz ni voto porque no son dueños de sus propios cuerpos, siempre los dejan en manos del médico ellos siempre cometen una mala praxis quizás por falta de conocimiento o porque solo trabajan para el sistema de salud por intereses propios y económicos es momento de analizar y ver también que el médico se ha deshumanizado porque es producto de la misma industria farmacéutica.

Hoy en día los médicos que se forman en las universidades que también tienen un modelo hegemónico les han enseñado que no deben relacionarse con los pacientes que el paciente es su medio para producir dinero y cuando se cometen esta clase de iatrogenias

ya no existe el dolor por el prójimo se han olvidado que lejos de ser objetos de estudio son humanos que viven, respiran, sienten que tienen una historia de vida o una familia que dependen de ellos, toda clase de procesos a los que son sometidos las personas desde que acuden al médico, los medicaliza, los mandan hacerse estudios de ley que a veces son innecesarios deben de cuestionarse y repensar bien si lo que nos dicen es lo correcto, ya que desde siempre ha existido la iatrogenia además de que siempre quieren tener medicalizada a la sociedad es momento de retomar las riendas de su propio cuerpo no permitir que sigan lucrando con la enfermedad que a veces uno no tiene, siempre son obligados a acudir al médico y salen de los consultorios con medicamentos.

Esto también es debido a que ellos tienen un contrato de prestación de servicios profesionales es aquel mediante el cual una persona, denominada profesional o profesor, se obliga a prestar un servicio técnico y, por regla general, material, a favor de otra persona llamada cliente, a cambio de una contraprestación principalmente pecuniaria, denominada honorario (González, 2014).

Las características generales del contrato de prestación de servicios profesionales son las siguientes:

1. Los servicios que se obliga a prestar el profesionista a favor del cliente son técnicos y generalmente materiales; por ejemplo, en el caso que nos ocupa, la intervención quirúrgica de un médico para curar una dolencia (González, 2014).
2. El profesional o prestador del servicio siempre actúa en nombre y por cuenta propia, toda vez que está haciendo ejercicio de una actividad profesional (González, 2014).

Esta situación obliga al médico a que se deshumanice y no puede ser únicamente por falta de empatía que provoque que el prestador de servicio actúe de esa manera pueden existir factores externos como la sobre carga de trabajo es decir tienen jornadas de trabajo con un numeral de pacientes y muy poco descanso lo que provoca un agotamiento emocional, también ellos diariamente tienen que lidiar constantemente con el dolor y la muerte.

Además de que su educación hegemónica únicamente los encamina a un pensamiento científico y deja en segundo ámbito la comunicación, el amor, la empatía sobre todo el priorizar su salud mental, y lo más importante les dan salarios muy bajos esto es un paso para que el médico se corrompa dentro del sistema de salud aunque claro esta no es justificación para que hagan una mala práctica o traten mal a sus pacientes , la mayoría de los médicos luchan a diario por mantener su empatía a pesar de las condiciones antes mencionadas.

Capítulo VIII

La partería y la cooptación del proceso de nacimiento por la medicina alópata

Un claro ejemplo de como la práctica médica esté institucionalizada en el ámbito de la reproducción o bien el embarazo, parto y puerperio de una mujer, antes el parto no era considerado como un evento que requería de un médico, más bien la “comadrona o partera” eran las que se encargaban de asistir a las mujeres en el momento de dar a luz.

De acuerdo con Portilla, en el caso de la vinculación e influencia del pueblo mexica o nahua que se estudia, la conformación de su religión y sociedad que floreció y dominó una gran parte del territorio mexicano, se configuró gracias a la unificación de los conocimientos de las sociedades que se desarrollaron previo a su llegada. A su vez, los nahuas retomaron e hicieron suya aquella filosofía a la que dieron sus propias variaciones, como lo es el nacimiento de un nuevo Dios llamado *Huitzilopochtli* (Badillo y Alarcón 2020).

Afortunadamente aún existen códices prehispánicos y crónicas coloniales que otorgan información sobre las parteras de los nahuas prehispánicos, entre ellos se encuentra el *Códice Mendoza*, donde se puede observar a la partera realizando actividades de su oficio. Otro importante legado como fuente primaria es el *Códice Florentino*, también conocido como *Historia de las Cosas de Nueva España*, manuscrito en el cual se sustenta la presente investigación (Badillo y Alarcón 2020).

En dicho documento se describen varias prácticas que realizaba la partera, por ejemplo, organizaba las actividades de los familiares de la mujer preñada y recitaba oraciones a

varias divinidades (*Chalchiutlicue, Yoalticiti, Omecihuatl, Teteuinan, Tonatiuh, Tlatecuhtli*) durante el baño del recién nacido, la siembra del nombre, así como discursos para la buena ventura de la mujer embarazada, dirigidos a los familiares, recién nacido, inclusive palabras especiales cuando la madre moría en el parto, dando a su vez los cuidados del cuerpo. Por ello, en dicho códice se encuentran pláticas de adiestramiento de los compromisos y cuidados que se debían tener y que la partera tenía encomendado enseñar (Badillo y Alarcón 2020).

Es a partir de que se institucionaliza la medicina y se pone en cuestión el conocimiento de las parteras o comadronas a partir de lo hegemónico, político e intelectual y es así como se ha ido sustituyendo por medio médico y se les ha negado el derecho a las mujeres poder parir como ellas deseen.

El proceso de la maternidad en las mujeres ha sufrido una gran transformación, ya que la experiencia de parir en un ámbito de armonía y paz en su hogar, se ha llevado a las instituciones asistidas por personas que se dicen llamar médicos especialistas en ginecología obstetricia o en ocasiones por extraños y un ideal de desinfectar toda el área que está en oposición de acompañar a la mujer durante el proceso de parto, además de que en ocasiones se le es mucho más fácil practicar una cesárea donde el método es demasiado invasivo, inyectándole anestesia en la raquea y que esto puede ser demasiado perjudicial o hasta causar la muerte de la mujer.

Es evidente que esto es resultado de la medicina moderna para desplazar a las parteras si bien es sabido que antes los médicos no se ocupaban de los partos y mucho menos de los niños estos eran atendidos por las comadronas y claramente la intervención

médica este presente de manera decisiva así mismo incorporaron estas prácticas a su sistema de atención médica, esto a medida que se fueron descubriendo las nuevas tecnologías que hoy en día se conocen, en la actualidad todo este proceso de embarazo, parto y lactancia se ha medicalizado esto a su vez tiene consecuencias negativas lo que va en aumento las cesáreas.

Se tiene el testimonio de una mujer de 27 años que le impidieron el hecho de parir de forma natural:

“Hace dos años tuve a mi hijo, recuerdo muy bien que todo el proceso de tener a mi hijo fue muy doloroso, recuerdo que diario me la pasaba en el hospital, diario me medicaban y me detectaban una enfermedad nueva, primero me detectaron anemia y me mandaban sulfato ferroso en ampolleta el costo era muy elevado de ese medicamento, cuando me encontraba en el último trimestre de mi embarazo me detectaron que tenía un problema en la tiroides, mismo que también me medicaron, cuando comencé a tomar el medicamento para esa enfermedad comencé a notar que me salían ampollas no podía ni caminar y la comezón era insoportable.

El día que nació mi hijo recuerdo que todo fue tan rápido yo no sentía contracciones, yo les pedía que hiciéramos todo lo posible para que yo pudiera parir normal en eso me inyectaron oxitocina para que según yo sintiera contracciones, cada 20 min me hacían tacto los médicos, sentía tanta pena y dolor, llego un punto que por favor no hicieran eso, a lo que ellos respondían que entonces mejor me practicaban la cesárea porque no dilataba, hasta la fecha yo siempre me quedé con la duda de ¿Cómo iba a dilatar? si yo no sentía contracciones, ni mucho menos sentí cuando se me rompió la fuente, a lo que yo concluí que me programaron mi parto ellos decidieron cuando iba a nacer mi hijo, además de que en el momento que yo di a luz nunca permitieron que mi esposo estuviera presente y me separaron de mi hijo con su típico discurso se lo vamos a tener en observación para ver cómo reacciona a los estímulos, con la incertidumbre de que le estarán haciendo o quizás tiene hambre

incluso, atrás de mí había más mujeres que estaban a días de parir y el sistema de salud como siempre no se da abasto”.

Con todo esto que menciona el testimonio que ha sufrido violencia obstétrica que la peor situación que se puede encontrar una criatura al nacer es la separación de la madre; que esta separación es una violación de la criatura humana cuyo programa innato de crecimiento prevé el contacto piel con piel con su madre; y que esta violación que sufre la criatura tiene un impacto de por vida. Asegura que la criatura, incluso la que nace prematura, no nace enferma, pero enferma cuando se le separa de la madre. Y concluye haciendo un llamamiento para que los sistemas de salud pública den la prioridad absoluta a poner los medios para que las criaturas no sean separadas de sus madres al nacer salvo en las más extremas circunstancias (Rodrigañez & Cachafeiro, 2007).

Está claro que antes de que existiera la medicina occidental esta no se ocupaba de los partos de los niños, los médicos no tenían este conocimiento que es muy importante y que han desplazado, ya que ven a las “comadronas” como personas que no tienen estudios y no saben lo que hacen, más bien lo que hizo la medicina hegemónica es robar todo su conocimiento y apropiarse de él para incorporarlo sistema de salud y claramente desplazarlas de sus saberes y su modelo holístico en salud.

En Alaska, una partera entró en el cuarto de una chiquilla de 17 años que estaba frenética por el dolor y miedo y se hallaba en su cama quejándose, entonces la partera se metió en su cama, la abrazó, apoyó su rostro en el de la mujer y empezó a seguir su ritmo de expresiones, hasta que concluyó la dilatación. Probablemente sin esta intervención de la partera hubiera sido totalmente distinto todo el proceso y casi con toda seguridad, bastante, pero por el miedo que interfería con el parto. En este modelo holístico se puede

intervenir a nivel de energía para no tener que intervenir a nivel de tecnología, se puede tomar cuenta de los deseos, miedos de la madre, preguntar por sus sentimientos ante las circunstancias que se evidencian; por ejemplo ante una falta de progresión del parto, preguntar a la mujer cuál es su estado de ánimo antes de recurrir a la oxitocina, la mujer puede desahogarse y así liberar su energía negativa, recuerden que las lágrimas cargan hormonas de estrés y las expulsan del cuerpo. En este modelo se pueden reducir las intervenciones físicas actuando a nivel emocional y espiritual, también en el modelo holístico se pueden mezclar, para servir al individuo, ciencia y tecnología en lugar de manejar o dirigir el parto, la ciencia o la tecnología solamente existen para facilitar la habilidad de la mujer (Davis, s.f.).

En el modelo holístico, autoridad y responsabilidad existen en cada individuo y hay individualización y no estandarización de los cuidados, o sea, las matronas intentan normalizar lo único, lo especial de cada individuo, los obstetras estandarizan la patología; las parteras normalizan lo que tiene de único y particular cada mujer y cada bebé, lo que necesita esta mujer para este parto, en este momento de su vida, no lo que dicen los protocolos (Davis, s.f.).

Con esto también cabe destacar que aparte de que ya no existe un ambiente de paz, amor y armonía al momento de dar a luz también le quitan la participación al padre en el parto, ya que no lo permiten estar presente en el momento de nacimiento de la nueva vida y claro no hay que descartar la posición obstetricia que utilizan los médicos para que ellos puedan trabajar muy cómodos e iluminados así mismo le quitan el deseo materno a las mujeres.

Menciona Casilda Rodríguez (2007):

“Para poder entender la maternidad esto tiene que ver con el principio materno el principio materno nos habla de la identificación de una persona con otra persona, hoy en día la represión del deseo materno tiene que ver con el patriarcado y un vacío de la mujer coexistente, se ha satanizado desde tiempos muy remotos hasta la lactancia con que tomar el calostro es malo, consideran a las mujeres impuras, ya que en la religión se decía que el demonio estaba en la leche, cabe mencionar que la maternidad es un desarrollo de la sexualidad de la mujer, no es posible separar la maternidad del deseo materno”.

Hoy en día se ha vuelto muy controversial la lactancia materna en primera hablando culturalmente no puedes amamantar en vía pública porque la misma sociedad lo ve como algo sucio, o bueno la sociedad patriarcal lo ve de una manera morbosa, además de que la industria farmacéutica ha puesto a la venta sus fórmulas, y hacen ver que el lactar es algo muy doloroso, peor aún al brindarle al bebé esas fórmulas que para nada lo alimentan tienes que ir midiendo la dosis de alimentación cuando tú puedes darle pecho a tu hijo a libre demanda, realmente te hacen medir las dosis como si fuera un medicamento que se están tomando.

Las FIC (conocidas comúnmente como “leches de fórmula” o “fórmulas lácteas”) no igualan ni son un reemplazo de la leche humana, ya que no cuentan con la misma cantidad y calidad de nutrientes que necesitan las niñas y niños para su crecimiento y desarrollo, por el contrario se les adicionan sustancias que podrían afectar su salud. (Fórmulas Infantiles Comerciales ,2023).

La leche humana es el único alimento que deben recibir las niñas y niños durante los primeros 6 meses de vida, con el fin de cumplir con los requerimientos ideales de energía,

nutrientes y otros compuestos vivos benéficos para la salud, pues permite al bebé crecer y desarrollarse adecuadamente, de manera natural y con la mayor eficiencia metabólica y funcional, después de los seis meses y hasta los 24 meses debe complementar el consumo de la leche humana con otros alimentos reales y naturales (Fórmulas Infantiles Comerciales ,2023).

Tabla 1

Formulas Infantiles Comerciales (FIC) analizadas

No.	Fórmulas Infantiles Comerciales (FIC) ^[1]
1	Enfamil premium promental 1
2	Similac 1
3	NAN Opti pro 1
4	Nestógeno 1
5	Alpina baby 1
6	Mah! Firts love HMO+ 1
7	Alula Gold 1

Nota. Retomado de Formulas infantiles Comerciales (2023).

Aditivos que contienen estos productos:

Las FIC comparten la mayoría de los aditivos. Tocoferoles y Palmitato de ascórbico son los aditivos que tienen en común todas las formulas, seguido de la lecitina que la contienen la mayoría. Otros aditivos que se encuentran dentro de sus ingredientes son el hidróxido de potasio, hidróxido de sodio y el ácido cítrico.

Finalmente, la fórmula con menos aditivos es la mah Firts love HMO+1 y la que contiene más es la NAN Opti pro 1 con 6 (Fórmulas Infantiles Comerciales ,2023).

Está meramente claro que a la industria le conviene el desapego de la madre al momento de lactar, agregándole que existen múltiples factores para que la madre decida no darle pecho en sus primeros meses de vida al bebé entre los factores que intervienen están los culturales y esto influye para que las mujeres abandonen la práctica de dar lactancia materna con ello las presiones sociales, así como la clase de trabajos que desempeñan, la apariencia física, la falta de asesoramiento y sobre todo la mercadotecnia que promueve las fórmulas a diestra y siniestra.

Con relación a la cultura actualmente las mujeres dejan de lado la lactancia materna por razones claras entre ellas el consumismo, ya que esto ha traído nuevas costumbres y pensamientos negativos, además de que está más que claro que se tiene una idea de que duele dar pecho porque son experiencias contadas que van de persona a persona, pero realmente el dolor se debe convertir en placer desde el momento de dar a luz hasta brindarle el pecho a tu hijo a libre demanda y en controversia están las mujeres que tienen la convicción de querer brindarle pecho a su bebé, pero no lo hace por la presión social o de su entorno.

Es así como el sistema de salud junto con la industria farmacéutica ha estado en oposición a lo que quieren las mujeres que van a dar la luz y al final de cuenta se están violando sus derechos de ella y del bebe, desde la forma en la que uno quiere parar hasta si es recomendable darle pecho o no al niño y por obvias razones no se promueve una cultura de lactancia materna aunque le hacen creer a la sociedad que sí.

Capítulo IX

La sociedad Paliativa

La Asociación Internacional para el estudio del Dolor (IASP), define a este como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial.

En función de su duración debe distinguirse el dolor agudo y dolor crónico, por presentar diferentes evoluciones y abordajes terapéuticos.

Agudo: es transitorio, de corta duración provocado por un estímulo adverso, asociado a cirugía, traumatismos o enfermedad aguda. Habitualmente desaparece con la lesión que lo originó. Se acompaña de reacción vegetativa que se manifiesta con taquicardia, polipnea, sudoración.

Crónico: es permanente con una respuesta no muy satisfactoria a los tratamientos previos, casi siempre comienza gradualmente poco definido y tiende a agravarse, repercute en el estado de ánimo del enfermo.

Esta definición deja en claro que el dolor, cuando está en nivel crónico, comienza a afectar funciones básicas del cuerpo humano, no solo físicas, sino emocionales, y esto hablando del dolor físico, porque si se habla del dolor que proviene del alma, no existe tal definición; esto abarca su cultura, su estilo de vida en todas sus dimensiones. Como tal, todos le tienen miedo al dolor, pero porque siempre esto se relaciona con el dolor del cuerpo o a la pérdida de un ser querido; realmente nadie está preparado para ello.

Lo más cuestionable es que el dolor siempre está relacionado con la prescripción médica para enmascarar la realidad; está claro que el dolor humano también está ligado con factores personales, lo que hace que esta expresión del dolor sea compleja, y eso no se toma en cuenta cuando se acude al médico, ya que cuando se tiene un dolor crónico, es frecuente el uso del fármaco, no dando resultados porque el dolor del alma no se cura con ello.

La industria farmacéutica juega un rol central en este modelo paliativo. Como menciona García Blancas (2009), las farmacéuticas no solo ofrecen soluciones médicas, sino que crean una dependencia constante de sus productos, lo que mantiene a las personas atrapadas en un ciclo de consumo, sin resolver los problemas subyacentes de salud. Este enfoque, que se basa en aliviar temporalmente el malestar (por ejemplo, con medicamentos que tratan los síntomas, pero no las causas), refleja perfectamente la sociedad paliativa: una que se enfoca en mitigar los problemas inmediatos, pero sin cambiar las condiciones de vida que perpetúan el sufrimiento.

Ahora bien hablando del duelo que tiene que ver con el dolor, el duelo es esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, con ocasión de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo. Por lo tanto podemos afirmar que el duelo es un proceso normal, una experiencia humana por la que pasa toda persona que sufre la pérdida de un ser querido. Así es que no se trata de ningún suceso patológico. Incluso hay quien sostiene que el duelo por la pérdida de un ser querido es un indicador de amor hacia la persona fallecida. No hay amor sin duelo por la pérdida (Cabodevilla, 2007).

Está más que claro que todos viven el dolor de diferente manera o intensidad, lo que sí es cierto es que no se puede evitar el dolor, este dolor que a veces se quiere evadir con fármacos innecesarios porque se vive en una sociedad donde no se tiene derecho a sentir dolor y que no toda la vida se puede vivir con dolor. Algo muy importante es que cuando afrontamos o aceptamos ese dolor que no nos deja vivir, podemos desbloquear nuestros sentimientos; sin embargo, si se vive en una negación, sucede lo contrario: se bloquean los sentimientos.

La expresión de los sentimientos y emociones ante personas que te escuchan es una buena tarea para el duelo. Está claro que si acudes al médico, él no va a escuchar tu sentir ni te va a permitir que estés en un proceso doloroso; lo único que le va a interesar es prescribirte fármacos para que tú mitigues momentáneamente ese sentimiento de tristeza, así mismo para que te vuelvas farmacodependiente con un daño aparente, y lo único que te va a causar el fármaco es depresión.

Por más analgésicos que se consuman no se va anular todo sufrimiento, no puede olvidarse la astucia del dolor, la cual consiste en que el dolor, al ser acallado, no desaparece, sino que se transforma: “En la sociedad paliativa, que es hostil al dolor, se multiplican los dolores mudos [...] El sujeto instado a rendir guerra contra sí mismo. Las presiones internas que surgen entonces lo sumen en la depresión”. Ante esa sobrecarga o agotamiento de la existencia, tal sujeto encuentra un aliciente o liberación en la autolesión (Cabodevilla, 2007).

Es ideal que esta clase de dolores sean atendidos desde una mirada integral de una manera que la sociedad misma se dé cuenta de su realidad en la que vive, que deje de

quejarse del dolor y que haga algo de sí mismo, y que no enmascare eso con un fármaco menciona Han (2020), que el dolor es “la encarnación de una verdad”; sólo las verdades duelen, afirma. El dolor es vínculo. Nuestra sociedad ha cosificado el amor, lo ha degradado a objeto sexual, con el afán de evitar el dolor. El dolor tiene el poder de agudizar la percepción de sí mismo, perfila el Yo y da noticias de los propios límites. El ser humano está evitando a toda costa el dolor, por lo que se vive en una irrealidad.”

El dolor carece de sentido, pierde relación con el poder, por ende, el dolor se despolitiza y se convierte en un asunto médico, en donde la nueva fórmula de dominación es ¡sé feliz, vive hoy! La positividad reemplaza la negatividad del dolor, debido a que ahora la motivación es alcanzar un mayor rendimiento, haciendo que el sometido ni siquiera sea consciente de su sometimiento (Han, 2021).

Tanta positividad en la frase de “sé feliz, vive hoy” suena muy dominante por que hace a un lado la realidad de lo que conlleva el dolor y esto a su vez es una forma de dominación social y del cuerpo cuando esto se convierte en una cuestión médica, cuando el sujeto por cuenta propia y que es consciente se somete a utilizar fármacos para calmar u aliviar su sintomatología de dolor.

Actualmente el poder que ejerce el médico sobre el paciente se asume de una manera positiva ya que el sujeto en ese momento le está dando el poder de su cuerpo, pone en sus manos sus dolencias porque cree que las va calmar o aminorar y por ende esto causa tranquilidad y felicidad, es increíble con el simple hecho de saber que tiene estudios científicos se tiene la idea de que todo lo sabe, como si fuera Dios.

El dispositivo neoliberal de felicidad cosifica la felicidad. La felicidad es más que la suma de sensaciones positivas que prometen un aumento del rendimiento, no está sujeta a la lógica de la optimización. Se caracteriza por no poder disponer de ella. Le es inherente una negatividad. La verdadera felicidad solo es posible en fragmentos. Es justamente el dolor lo que preserva a la felicidad de cosificarse y le otorga duración. El dolor trae la felicidad y la sostiene. Felicidad doliente no es un oxímoron, toda intensidad es dolorosa (Bloghemia, 2024).

Un claro ejemplo de todo lo mencionado anteriormente es la pandemia de COVID-19. Esta situación enmarca como una sociedad paliativa a nivel mundial, muestra la supervivencia a toda costa, pues el dolor fue una premonición de la muerte, ya que se rechazaba en todas sus expresiones, es decir, el miedo a morir o a enfermarse, incapacita al ser humano de poder vivir bien y ser feliz. Esta situación recrudece la manera de vivir porque se ve limitada; y claro pierde sentido. Ahora bien, por más analgésicos que se hayan recetado cuando se presentó dicha pandemia, claro está que no se iba anular el sufrimiento, lo cual resulta que el dolor, al ser acallado o aminorado, no desaparece, sino que se transforma en una sociedad paliativa que no quiere sentir dolor.

El hecho es que la gente muere, por el virus o no, pero muere. La propagación mediática de un virus mató tanta gente que muestra el poder de la difusión de una idea que se esparce desde el poder sin posibilidad de interpretación alternativa, la gente muere por un virus y por tanto la realidad es esa, no importan las voces disidentes, no importan los argumentos lógicos, científicos, coherentes o los sensacionalistas, pseudocientíficos, religiosos, conspiracionistas, negacionistas o del tipo que sean, la gente se muere por

un virus, la realidad es esa, una realidad que convierte la vida en una propaganda que esparce su verdad. La muerte es una significación que igual mata tan efectivamente como una daga al corazón (Molina, 2025).

Esto tiene una relación con la promoción de la salud ya que se tiene la responsabilidad de profundizar frente a los tratamientos o intervenciones que se llevan a cabo en las personas, es tiempo de analizar si es lo más correcto si realmente ese dolor es físico o se debe a un dolor emocional con ello mejorar en su bienestar, la motivación es otra parte muy importante en la vida del ser humano, prevenir complicaciones y ver más allá de que el dolor no es algo físico, sino social todo esto contribuiría a una mejora en la vida de las personas que están afectadas emocionalmente y sobre todo con miedo por un síntoma llamado “dolor”.

Finalmente, la promoción de la salud es un pilar esencial en este proceso de transformación. Educar a la sociedad no solo en términos de prácticas saludables, sino también en cuanto a las emociones, el dolor, el sufrimiento y la muerte es esencial para romper con los tabúes que rodean estos temas. Al enseñar a la población sobre la gestión emocional, la aceptación de la muerte y la reducción del miedo, se promueve una vida más sana y plena.

Capítulo X

La muerte y la tecnocracia

Hablar de la muerte puede ser un tema que la sociedad lo toma como algo trágico y doloroso, cuando un individuo acude al médico, este tiene el poder de incluso detectarte una enfermedad terminal.

En este sentido, se puede hablar de la muerte asistida por el personal médico en un hospital; esto se refiere a una práctica en la cual el mismo médico puede proporcionar los medios para que una persona pueda causar su muerte, muchos se preguntan cómo es esto posible si el médico está para sanar, cuidar y preservar la vida de los individuos.

Junto con el modelo tecnocrático que es el dominante, este es el modelo de los médicos; se trata o se define como una separación del cuerpo y la mente; es decir, sin conexión entre ambos. Esta visión del cuerpo se metaforiza como una máquina, con la noción de que pueden extraerse partes, transferirlas y manejar el cuerpo tal si fuera una máquina (Davis, 2006).

En el modelo tecnocrático se hace el diagnóstico y se aplica el tratamiento “desde afuera para dentro” o sea, se otorga a las máquinas todo el crédito para obtener la información necesaria y precisa, así mismo la información con la que se cuenta, la que se evalúa, es la que procesa y emite la máquina porque se han convencido que las máquinas son superiores a las personas en muchas cosas, o lo que es lo mismo, la supervaloración de la alta tecnología (Davis, 2006).

Esto se lleva a cabo recetando altas dosis de medicamentos que pueden ser letales. Como tal, este sujeto vestido de blanco participa indirectamente en la muerte de la persona; no se necesita ir muy lejos para poder pensar en lo que realmente está matando al ser humano. Todos, tarde o temprano, tienen que morir, ya que hay un ciclo de vida, pero por ejemplo, cuando a una persona le diagnostican cáncer, en automático se piensa en la muerte y es lo que se quiere preservar, la vida a toda costa y esto se hace por medio de medicamentos, quimioterapias, pero uno nunca se detiene a pensar que lo que te mata no es la enfermedad, sino el tratamiento que es demasiado invasivo. Claro, cuando ya se está en una etapa terminal, la persona lo que quiere es poner fin a su vida por miedo a sentir dolor.

Semejante gasto continuo de energía psicológica en preservar la vida sería imposible si el miedo a la muerte no fuese tan persistente. El mismo término autoconservación implica un esfuerzo contra alguna fuerza desintegradora; es el aspecto afectivo de tal miedo, del miedo a la muerte. En otras palabras, el miedo a la muerte ha de encontrarse tras nuestro funcionamiento normal a fin de que el organismo tenga armas para la autoconservación. Pues no es posible que el miedo a la muerte esté permanentemente presente en nuestra mente, si no, el organismo no podría funcionar (Becker, 1973).

Entre estos factores para que una persona ponga fin a su vida está el dolor, la desesperación incluso una persona moribunda lo que no quiere ser es una carga para los demás y de lo que no se está dando cuenta es que ellos hacen todo lo posible para que pueda preservar la vida, porque nadie está preparado para perder un ser querido, todo esto es deliberado es una consecuencia de la tecnocracia médica, algunas personas se aferran a la vida y los tienen viviendo en condiciones inhumanas como las personas

que han perdido extremidades de su cuerpo, los que viven con problemas neurológicos donde no funciona en su totalidad su cuerpo o bien los que viven conectados a los aparatos y la única función que realiza es mantenerlos respirando y su alimentación es por medio de una sonda.

La mirada general de la época actual es que la muerte es una tragedia el pensar del por qué no se habla de la muerte, se evade, el ser humano la hace trágica, la desaparece o la pospone, sin darse cuenta que la muerte siempre ha estado presente, los mortales son la principal definición de ella ya que no son dioses, solo son simples mortales (Molina, 2025).

Ahora bien, también se habla de la muerte repentina, esa clase de muerte que es trágica, que los familiares o nadie se esperan, como el suicidio, un choque o algún otro accidente. El golpe del duelo es brutal, es peor a la muerte anticipada, ya que en esa clase de muerte no hay sobre aviso y el dolor no es resultado de la muerte trágica, el negar la muerte nos hace creer que somos inmortales, la medicina se vale de todo lo que tiene a su alcance para tener todo el éxito del mundo, porque los médicos junto con la industria farmacéutica prometen la vida prolongada.

Hablando del suicidio, Albert Camus (1985), el menciona que la única manera de comprender verdaderamente el sentido de la vida es enfrentarse a la posibilidad de la muerte; es decir, la cuestión de si vale la pena vivir o no es fundamental para entender cómo se debe vivir. Camus no aboga por el suicidio, pero hace ver que la muerte es algo que se debe aceptar si se quiere vivir. Él cuestiona que se debe afrontar la inevitabilidad de la muerte para que se pueda apreciar la vida.

A diario se sabe que pasan múltiples accidentes; se escucha en la radio, en las noticias, en cualquier medio de comunicación y la pregunta es: ¿Nos indigna, nos conmueve al enterarnos de esto?

Lo que si es cierto es que todo ser humano se cree inmortal, a lo largo de la vida han sembrado la idea de que la muerte, hay que alejarla y que nadie está preparado para morir, lo contrario de esto es que la muerte le concede paz al ser humano. Desde el momento en el que nace su destino siempre será el morir, el ser humano es individualista ya que nunca siente compasión por el prójimo solo importa él mismo y si se llega a ver algún individuo muerto en la calle, lo que no gana es la compasión, si no el morbo, realmente a nadie le importa si esa persona tenia familia y las dejó desamparadas y esto tiene que ver con la inevitabilidad de lo que habla Albert Camus (1985).

Becker como Camus, Sócrates y muchos otros filósofos que cuestionan la existencia humana y la muerte, aconseja entrenarse para morir. El cultivo de la conciencia de nuestra muerte lleva a la desilusión, a la pérdida de la coraza del carácter y a una elección consciente para tener entereza ante el terror (Becker, 1973).

Funciones fundamentales: la actividad cardiaca y la actividad respiratoria, y esto implica el cese de las funciones cerebrales y, a su vez, con esto termina toda la existencia, pero debe tenerse en cuenta que, actualmente, las investigaciones han mostrado que el cese de la actividad del organismo no es muy fiable, pues ha habido casos en que se ha diagnosticado un cuadro de muerte clínica, pero, aun así, fue posible una reanimación, por ejemplo, mediante respiración artificial o masaje en el corazón, aunque esto último ha de producirse antes que haya daños irreparables en el cerebro por la falta de oxígeno.

La muerte biológica es la muerte cerebral, es decir, la muerte central y, finalmente, la muerte de todo el organismo (Montiel, 2003, como se citó en Ramos, 2020).

Si bien es cierto pensar en la propia muerte causa temor por miedo al olvido, al abandono y sobre todo al dolor o bien por los lazos que se construyeron, además el tema de la muerte se ha romantizado todos quieren una muerte digna y bonita más bien lo que nadie quiere es morir, que trivializar algo tan natural en todo ciclo de vida, esto se debe hablar siempre sobre todo con los hijos y con los médicos sobre todo si se tiene una enfermedad terminal explicarles y decirles cual es la forma en la que se quiere morir ya que ellos siempre deciden hasta cuándo y en qué momento por su juramento de Hipócrates, el preservar la vida no debe de ser igual a sufrir hasta que se quiera o soporte el cuerpo con todos los múltiples de procesos a los que son sometidos el hombre solo para mantener con vida al sujeto.

En su esencia, la muerte es un fenómeno enigmático y contradictorio. En efecto, mucha gente quisiera saber cuándo y cómo va a morir para de antemano prepararse. Pero esta idea siempre está preñada de incertidumbre, ya que el sujeto mortal no conoce bien a la muerte en su encarnación real; esta circunstancia le engendra una preocupación y un deseo de superar tal incertidumbre para prepararse lo mejor posible al encuentro con ella (Malishev, 2003).

Cabe mencionar que es una cuestión muy complicada, ya que es inevitable sentir dolor y angustia causados por algo tan natural de nosotros mismos o de un ser querido por la idea que desde siempre se ha enseñado: “la inmortalidad”.

Está claro que se tiene que aceptar la mortalidad así como aceptar el dolor, el duelo y la angustia que a su vez esto provoca, porque nunca le han enseñado al ser humano que el dolor es parte de la vida. Esto a su vez le va conviniendo a la industria farmacéutica, que crea fármacos para que no se sienta dolor, desde los más fuertes hasta los que actúan como placebos.

Con ello, lo más importante de todo esto es la aceptación; es el primer paso para poder morir y dejar de tomar medicamentos. La pregunta es: ¿cómo aceptarlo?, para poder llevar a cabo un proceso de muerte. Lo primero es vivir la vida, así mismo estar consciente como ser humano de que es mortal, dejar de seguir pensando que toda muerte es injusta, así como que ningún familiar es inmortal, ya sea la madre, el padre o los abuelos y es que el estar conscientes de que la muerte es parte de un proceso natural permite tener una mejor calidad de vida, porque ya no se está pensando en el dolor que causaría el morir, se dejaría de lado el terror que se siente al pensar en la muerte.

Sin embargo en la cuestión de la medicina occidental la muerte es como un fracaso de la misma ya que cuando se estudia se piensa no solo en curar a enfermos si no cuidar como la enfermería o bien el consolar pero al final sigue siendo un fracaso, ¿Por qué?, es la pregunta es el miedo a la muerte es tan real como un duelo por que es una separación de lo nuestro.

“Morir implica reconocer que nada es nuestro que nada es asible que la temporalidad se reduce al instante vivido” (Molina, 2025).

La realidad es que nadie se quiere morir antes de tiempo, lo contradictorio es que todos tienen miedo a sentir dolor por querer mantener la vida, en conclusión los médicos y el

personal de la salud no pueden contra eso, está fuera de su alcance y de su conocimiento y sobre todo no está probado científicamente que hay después de ese suceso.

Es así que la Promoción de la Salud sirve incluso en el proceso de morir, porque un profesional en esta rama es el acompañamiento a las personas para poder llevar el proceso de duelo desde una perspectiva comunitaria, es decir, tratar este tema desde que se nace, una intervención en todas las etapas de la vida y sobre todo con las personas mayores, ya que podría haber una mejora en su bienestar si se aborda este tema desde una perspectiva que eduque. No se debe olvidar que educar para la muerte es educar para la vida; esto podría contribuir para tener una sociedad que no tenga pavor a su propia muerte, más abierta y más madura.

Esta disciplina constituye un área de salud que busca desarrollar prácticas de acción de manera comunitaria y que aporte al desarrollo de su comunidad un concepto holístico de salud, a partir de un proceso participativo y visto desde lo que es la muerte; puede llevar a la reflexión y proyección de las personas a partir del diálogo y compartir experiencias a través del porqué se tiene miedo a morir. La promoción de la salud como una práctica social permite superar a la sociedad tecnocrática y brinda de manera positiva al proceso de humanización y la construcción de una sociedad más consciente y que acepte su realidad.

La realidad basada en la aceptación de la propia existencia del hombre, el vivir plenamente es igual a la aceptación de la muerte, dejar a un lado que la muerte es algo triste y doloroso, aceptarlo cuando sea necesario, brindarle los cuidados paliativos a un enfermo con alguna enfermedad y que a su vez sus familiares lo acepten, comenzar

hacer un cambio desde el interior de cada uno y después en conjunto como enseña desde el campo de aplicación la promoción de la salud, primero reconocer y aceptar los problemas de salud que tiene el profesional de la salud, y después brindar ese acompañamiento a la comunidad, al promover la aceptación de la muerte como parte de la salud integral, los profesionales de la salud pueden ofrecer cuidados paliativos que no solo alivien el dolor físico, sino también proporcionen un espacio para que los pacientes y sus familias encuentren paz y serenidad en el proceso de morir. Además, este enfoque puede ser una herramienta para la transformación social, donde se promueve una sociedad más consciente y menos temerosa de la muerte, capaz de vivir plenamente y de morir con dignidad.

Conclusiones desde un enfoque bioético y sugerencias desde la Promoción de la Salud

Desde un análisis bioético que se le da a nuestro trabajo, es la manera en la que actúa la industria farmacéutica y del sistema de salud actual, resulta importante entender cómo se ha configurado un modelo capitalista que, en lugar de darle prioridad al bienestar de las personas, ha contribuido a la medicalización excesiva del ser humano. La bioética, que se sustenta en principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, permite que nos cuestionemos de una manera más crítica las prácticas que hoy en día predominan en la atención médica y la medicalización.

Uno de los principales conflictos que nos enseña la bioética se manifiesta en el principio de justicia, ya que la industria farmacéutica opera bajo una lógica capitalista que privilegia a unos cuantos; es decir, el derecho a tener acceso a los medicamentos esenciales se encuentra condicionado por intereses económicos y patentes que limitan la disponibilidad de la comunidad. De este modo, la salud se transforma en un privilegio y no un derecho humano; así mismo, se transgrede el principio de no maleficencia cuando se promueve el uso indiscriminado de medicamentos sin considerar sus efectos adversos y esta situación no solo afecta de manera significativa el principio de justicia, si no compromete el principio de no maleficencia ya que la promoción de fármacos , impulsada no solo por el mercado y los medios de comunicación ha generado daños en la salud como se fue mostrando a lo largo de nuestro trabajo..

Por último la industria farmacéutica ha contribuido a enfermar a la sociedad a través de diversos mecanismos, uno de ellos es la medicalización de la vida diaria, donde existen procesos naturales como la muerte, el parto y el duelo, son convertidos en patologías como se mencionó a lo largo de nuestro trabajo, esta estrategia amplía los mercados de consumo y a su vez debilita la capacidad de las personas para afrontar la vida desde una perspectiva integral y comunitaria, la bioética también nos invita a reflexionar sobre el manejo de la muerte y la insistencia de prolongar la vida mediante fármacos incluso cuando no existe posibilidad de prolongarla esto vulnera la dignidad humana y desconoce el derecho a una muerte digna.

Este trabajo se realizó gracias al acercamiento y experiencia que se ha tenido dentro de las instituciones de salud pública y privada, el ver cómo se cometen injusticias dentro y fuera de los hospitales; esto fomentó un proceso de humanización y empatía hacia el prójimo.

Además de que se vivieron experiencias personales que motivaron a realizar este trabajo, así mismo hacer visible cómo la industria farmacéutica solo ve sus intereses económicos mueve capitales despiadadamente en todo el mundo y tiene un alcance global significativo.

En cuanto a lo que se refiere a la metodología utilizada en este trabajo, fue de tipo cualitativo descriptivo; se buscó personas que brindaran su testimonio a través de sus experiencias de cómo han vivido la atención médica y, claro, se encontró que también la gente ya está más despierta y evidencia por medio de las redes sociales la iatrogenesis que se comete en el sector salud.

Una de las enseñanzas más significativas que nos dejó esta investigación fue la manera en que comprendemos el tema de la muerte, el cual se encuentra estrechamente vinculado con la industria farmacéutica. En nuestra sociedad, la muerte continúa siendo un tema rodeado de miedo, tabúes y evasión. Como se evidenció en el análisis, la industria farmacéutica tiende a priorizar la prolongación de la vida a toda costa, incluso en pacientes en estado paliativo, quienes ya no tienen posibilidades de recuperación. A través de diversos medicamentos y tratamientos, se puede mantener con vida a una persona, aunque esa vida se reduzca a una existencia prolongada sin calidad ni dignidad.

Reflexionar sobre la muerte también implica reflexionar sobre la vida, sobre qué entendemos por vivir con dignidad y qué papel queremos que juegue la ciencia en nuestros últimos momentos.

El cumplimiento de nuestro objetivo se va mostrando en el contenido de cada uno de los capítulos, en lo que refiere a visibilizar y analizar cómo la industria farmacéutica merma la salud de la sociedad en general y para ello fue necesario leer diferentes autores que también han escrito y opinan lo mismo que nosotros.

Otro alcance que se logró en esta investigación es el poder analizar y dejar escrito cómo se cometen actos de violencia contra las mujeres cuando van a parir y que a los médicos se les ha dado mucho poder de hacer lo que quieren con el cuerpo de la mujer, desde el tacto hasta una cesárea, y que eso es demasiado violento tanto para el bebé como para la madre. Esto hace visible que como sociedad estamos mal porque existe otra manera de parir y no retomamos nuestra medicina ancestral, que tiene más saberes y que las parteras han ocupado un lugar muy importante a lo largo de nuestros tiempos.

Esta investigación brinda aportes para los promotores de la salud futuros, ya que les permitirá cuestionar más a esta clase de industrias que merman con la sociedad, y la promoción de la salud puede aportar estrategias que ayuden a diferentes problemáticas que enfrentan las comunidades, además de que es muy importante que las instituciones tanto públicas como privadas mejoren su relación y trato hacia las personas, que no los engañen, que no sigan cometiendo iatrogenesis y malas prácticas porque siempre que uno acude a consulta sale con un padecimiento, porque somos el cliente y el cliente debe de pagar un costo muy alto para tener esa idea errónea de salud, porque esa palabra nos genera bienestar, pero el bienestar no solo se basa en la salud si no en tener una buena calidad de vida pero para tener una calidad de vida se necesitan muchas más cosas como: un ambiente favorable, un hogar, educación, trabajo, economía y eso no le importa a los sistemas de salud.

Otro aporte importante a esta investigación es la reflexión sobre la iatrogenia, así como las malas prácticas dentro de los sistemas de salud, que son muy comunes hoy en día. Cuando se le da prioridad a la cuestión económica, esta clase de problemas no solo afecta a la salud física, sino también a la salud emocional de las personas, pues muchas veces los individuos se sienten como usados en lugar de personas con derecho a decidir sobre su propio cuerpo y cómo quieren ser atendidos.

Ahora bien, con respecto al futuro de la promoción de la salud, esta a su vez está relacionada con la capacidad como profesionales para cuestionar las estructuras actuales de la industria y de la salud, para poder visibilizar las injusticias y malas prácticas que se cometen, así mismo proponer un enfoque holístico que no solo se enfoque en la enfermedad, sino en la calidad de vida de las personas.

Es importante que los sistemas de salud se alineen con un modelo de bienestar hacia la comunidad, no solo de atención médica, sino que su enfoque tenga que ver con el acceso a condiciones sociales, económicas, educativas y ambientales que favorezcan una vida más saludable y plena; es el papel fundamental del promotor de la salud para que se conviertan en agentes de cambio.

La promoción de la salud desde esta visión tiene la capacidad de transformar no solo la experiencia individual de la enfermedad, sino también las estructuras sociales que perpetúan la inequidad. Queda claro que, como futuros agentes de cambio, la labor no se limita a informar, sino a empoderar a las personas, que se cuestionen las prácticas y sistemas que están en su contra y así mismo buscar alternativas que respeten las culturas, los saberes ancestrales y los derechos de las personas.

Es fundamental que los futuros profesionales de la salud entiendan que el bienestar no es solo la ausencia de la enfermedad, sino un estado integral que involucra todos los aspectos de la vida humana. Promover la salud es un compromiso no solo con la medicina, sino con la transformación que requiere una sociedad fragmentada.

Al realizar esta investigación, la visión que se tenía es que, al tocar estos temas, se pueda comenzar a construir una sociedad más despierta donde la salud sea entendida en su dimensión más compleja, no solo como un acto de curar y medicar el cuerpo, sino como un proceso continuo de cuidado, respeto por los derechos y sobre todo la dignidad de la comunidad.

Por último, esta investigación nos motiva a seguir explorando, cuestionando y reflexionando de manera crítica sobre cómo aplicar todos nuestros conocimientos

adquiridos en la licenciatura, entiendo de igual manera que la promoción de la salud no solo es un campo multidisciplinario, sino una guía práctica para la toma de decisiones. Este proceso de aprendizaje nos ha permitido a reconocer que nuestras acciones individuales también pueden tener un impacto colectivo, porque consideramos fundamental que este conocimiento contribuya a nuestra formación personal así como a mi casa de estudios, fortaleciendo una conciencia ética orientada a un bienestar común.

Así mismo, esta reflexión nos llevó a pensar en la salud desde un enfoque integral y más allá de lo que nos enseña la educación bancaria centrada únicamente en la enfermedad y la intervención médica. Comprender la salud de una manera más holística implica reconocer la importancia del equilibrio físico, emocional y social, así como la influencia del entorno. Desde esta mirada la salud colectiva no solo se limita al funcionamiento del sistema sanitario, sino que se construye a partir de la prevención, la educación, la solidaridad, apostar por una salud basada en el amor y el autocuidado es una forma de resistir a prácticas que reducen la vida humana a un objeto de consumo.

Referencias

- Angell, M. (2004). *La verdad acerca de la industria farmacéutica: Cómo nos engaña y qué hacer al respecto*. In Luz Freire (Trans.), Grupo Editorial Norma.
- Badillo J., & Alarcón, J. (2020). El cuidado de las parteras nahuas prehispánicas de México en las crónicas de fray Bernardino de Sahagún. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 220–232. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.795>
- Bloghemia, & Bloghemia. (2024, Mayo 2). *Byung-Chul Han: la nueva fórmula de poder..* <https://www.bloghemia.com>.
<https://www.bloghemia.com/2023/01/byung-chul-han-la-nueva-formula-de.html>
- Becker E. (1973). *La negación de la muerte*.
<https://es.slideshare.net/catacrack1/becker-ernest-la-negacion-de-la-muerte>
- Cabodevilla, I. (2007). *Las Pérdidas y sus duelos, Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 30 . Pp. 163-176.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&tlng=es.
- Camus, A. (1985). *El mito de Sísifo*. Losada Buenos Aires, Madrid.
https://www.correocpc.cl/sitio/doc/el_mito_de_sisifo.pdf
- Chapela, M. (2013). *UAM. Una utopía emancipadora de promoción de la salud*.
<https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>

Ciclo de videoconferencias interactivas 2014. (2014, Noviembre 6). *01 - Salud en todas las políticas* [Video].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=FQQXoAwZPk4>

Declaración de Adelaida sobre la salud en todas las políticas. (2010). *Informe de la reunión internacional sobre la salud en todas las políticas*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Davis, R. (2006). *Los tres paradigmas de salud y nacimiento desde una perspectiva femenina*.

Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1993). *La enfermedad Como Camino*.

<http://cruesantander.com/data/documents/Dethlefsen-Y-Dahlke-La-Enfermedad-Como-Camino.pdf>

Domínguez, L. (2006). *La Salud, Los Negocios y el médico*.

https://www.researchgate.net/publication/284552048_La_salud_los_negocios_y_el_medico

El Blog de Express Scripts Pharmacy. (2022, 21 de octubre) *History of pharmacy*.

<https://www.express-scripts.com/es/pharmacy/blog/history-of-pharmacy>

Figueras, À. & Partners Académicos: obsbusiness.school. (2020). *La industria farmacéutica: impacto sanitario, social y económico*.

Flores, J. (2022,). *Artículo 226 de la Ley general de salud de México* [Video].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=WmU41lyGqzI>

Fórmulas Infantiles Comerciales. (2023). *No coma más mentiras*.

<https://www.nocomasmentiras.org/radiografia/formulas-infantiles-comerciales-fic-etapa-1-0-6-meses/>

Foucault M. (1977). *Historia de la medicalización*. Educación médica y salud,11(1).

FIFARMA.(2024,). *Datos de la industria e impacto económico* -

FIFARMA. <https://fifarma.org/datos-de-la-industria-e-impacto-economico/>

Farmaindustria. (2022, 10 de octubre). La industria farmacéutica lidera la inversión mundial en I+D: ya supera los 200. 000 millones anuales.

García, D. (s.f.). *Promoción de la salud y autonomía. Propuestas metodológicas para la recuperación de control de cuerpo- territorio*.

http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_III/PSM_Lectura_salud_y_autonomia.pdf

Gómez O., & Frenk, J. (2019). La atención a la salud en Mesoamérica antes y después de 1519. *Salud Pública De México*, 62-

114. <https://doi.org/10.21149/10996>

González, J. (2014). *Las comisiones de arbitraje médico*. (pp. 112–114).

<http://biblio.juridicas.unam.mx>

Han, B. (2021). *La sociedad paliativa*. Traducción de Alberto Ciria. Barcelona: Herder

Han, B. (2020). *Investigaciones Filosóficas sobre la muerte*. Barcelona: Herder.

<https://revistas.uma.es/index.php/naturaleza-y-libertad/article/view/12958/14069>

Illich, I. (1976). *Némesis Médica*. Joaquín Mortiz, pp. 14-23

@iviluqui. (2024, 21 de octubre). *Para la CDNH* . [Video].

<https://vm.tiktok.com/ZMhuNdH38/>

La Valle, R. (2014). Sobre medicalización Orígenes, causas y consecuencias Parte II,

34(3). chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/<https://www1.hospitalitaliano.org>

.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/18096_HI3-3-

La%20Valle-A.pdf

Leyva, M. A. & Pichardo, S. (2012). Los médicos de las Farmacias Similares:

¿degradación de la profesión médica? In *POLIS*, 8(1), pp. 143–175.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v8n1/v8n1a6.pdf>

Lumbreras, B., & Hernández-Aguado, I. (2007). Iatrogenia atribuible a las pruebas

diagnósticas. *Revista De Calidad Asistencial*, 22(6), 272–

276. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(07\)71235-6](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(07)71235-6)

Málishev, M. (2003). El sentido de la muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 10(1), 1–

20. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410106>

Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico-subordinado. En: Roberto Campos (comp.). La Antropología. Pp. 105

MetabolismoTV. (2018, Julio 26). *Episodio #1484 El cáncer no es lo que mata* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=PIMjoCxXET4>

Mejía, E. a. R. (2018, enero 15). “*El Doctor Shopping es el modelo consumista para la salud.*” Revista Soberanía Sanitaria. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-doctor-shopping-es-el-modelo-consumista-para-la-salud/>

Moreno, R. P. (2011). La investigación de la industria farmacéutica: ¿condicionada por los intereses del mercado? *Acta Bioethica*, 17(2), 237–246.
<https://doi.org/10.4067/s1726-569x2011000200010>

Molina, J. & Instituto Mexicano de Psicooncología Plantel Montevideo. (2025). *El amor y la separación de occidente.*

Ninou, A. (2020, 29 de mayo). Reflexiones desde un mundo feliz con Teresa Morera, exfarmacéutica. <https://www.youtube.com/watch?v=4JJyo266iKk>

Órgano Legislativo del estado plurinacional de Bolivia & Representantes de Bolivia ante organismos parlamentarios supraestatales. (2013). Propuesta de instrumento de acción parlamentaria. “*Revalorización de la medicina*

ancestral.” <https://parlatino.org/wp-content/uploads/2017/09/revalorizacion-medicina-tradicional.pdf>

Observatorio de Biopolítica. (2018). *El mercado de la salud: cuando la enfermedad se convierte en producto industrial*. <https://biopolitica.net/2018/07/23/el-mercado-de-la-salud-cuando-la-enfermedad-se-convierte-en-producto-industrial/>

Orueta et al. (2008). Automedicación. *Revista española de medicina de la familia*. Volumen.3. Pp. 133-137
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3741615>

Orueta et al. (2011). Medicalización de la vida I. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, Vol. 4, No. 2.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011#:~:text=La%20medicalizaci%C3%B3n%20es%20un%20proceso,y%20su%20nivel%20de%20tolerancia.

Porroche, A. (2017). Problematizando la desinformación en las campañas de concienciación sobre el cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 250–252.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.003>

Quintanas, A. (2011). *Biopolítica y Salud pública Según Michael. Foucault*, 436-340

Ravanal, M. & Aurenque, D. (2018). Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault. *Tópicos (México)*, (55), 407-437. <https://doi.org/10.21555/top.v0i55.914>

- Ramos, V. (2020). *La muerte según Los filósofos, en la Vida Cotidiana y en la Formación de enfermeras*, Universidad de los andes, p.p 503-512. <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/>
- Rodrigáñez, C., & Cachafeiro, A. (2007). *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. <http://creativecommons-org/licenses/by-nd-nc/1.0/>
- Terán, A. (2007). *La competitividad de una empresa farmacéutica multinacional en México*. [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional Autónoma de México, Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración.
- Saluderecho. (2019, Julio 11). *Falsos mitos y verdades incómodas de la salud global: el consumo de medicamentos*. Joan Ramón Laporte [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oMwgtLTixks>
- Secretaría de Salud. (s. f.). *Título Décimo Segundo de la Ley General de Salud*. DOF [Diario Oficial de la Federación]. 3 de agosto de 2025, <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-t12.htm>
- Stolkiner. (2020,). *Stolkiner Medicalización* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=VVnl9b9wCPs>