

La vida medicalizada.

Las conversiones de la salud en negocio y la condición humana en patologías.

1. La conversión del paciente en cliente.

Hay una escena que se repite en las consultas médicas de todo el mundo. Una persona acude al médico porque no se siente bien. El médico escucha, explora y hace preguntas. Y en algún momento de la conversación, el paciente dice: "Doctor, yo estaba sano". Y el médico, con una sonrisa que pretende ser tranquilizadora pero que esconde una verdad incómoda, responde: "Eso es porque no le habíamos explorado lo suficiente".

La anécdota, atribuida al médico estadounidense Eugene A. Murphy, resume a la perfección el problema que este ensayo quiere analizar. La medicina moderna ha dejado de ser un arte de curar para convertirse, en gran medida, en un negocio. Y en ese negocio, el paciente no es un ciudadano que ejerce su derecho a la salud, sino un cliente al que se le vende un producto.

La tecnociencia y el afán de lucro se interponen entre el médico y quien consulta. El resultado es un sistema sanitario cuya prioridad no es necesariamente la salud del paciente, sino la rentabilidad del sistema que le atiende.

El doctor Antonio Sitges-Serra, ex jefe de Cirugía del Hospital del Mar de Barcelona, lo expresó con crudeza en su libro *Si puede, no vaya al médico*: entre un 15 y un 20% de los pacientes que acuden a la consulta no tienen motivos para hacerlo. "Generamos pacientes donde no los hay", dice. La medicina ha creado una "hipocondría social" que mantiene a la población en un estado de medicalización permanente. Y ello resulta la clave para uno de los principales negocios que puede explotarse.

2. La patologización de la vida cotidiana.

La medicalización comienza por convertir experiencias vitales normales en enfermedades que requieren tratamiento. La tristeza se transforma en depresión, el duelo en trastorno, la timidez en ansiedad social, la distracción en TDAH o el envejecimiento en una condición crónica que hay que tratar. La frontera entre lo normal y lo patológico se desdibuja, y cada vez más aspectos de la condición humana se convierten en diagnósticos y prescripciones.

El proceso es sutil. Primero se redefine el problema. Lo que antes era una reacción normal ante la adversidad (la tristeza por la pérdida de un ser querido, la ansiedad ante la incertidumbre económica o el insomnio por el estrés laboral) se convierte en un trastorno que requiere intervención médica. Después se comercializa la solución: un antidepresivo, un ansiolítico o un somnífero. Y finalmente se naturaliza el diagnóstico: el paciente asume que tiene una enfermedad, que su malestar es un problema bioquímico, que necesita pastillas para funcionar. Como señala el doctor Joan-Ramón Laporte en *Crónica de una sociedad intoxicada*, la industria farmacéutica ha convertido la vida en una enfermedad crónica que solo se puede gestionar con medicamentos.

La consecuencia es que cada vez más personas son diagnosticadas, medicadas y etiquetadas. Y cada etiqueta tiene consecuencias en la medida en que condiciona la identidad del paciente, justifica la prescripción y genera un cliente de por vida. La medicalización no solo trata enfermedades, las crea.

3. Los datos de una sociedad intoxicada.

España es uno de los países más medicalizados del mundo. Los datos son elocuentes y estremecedores. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes situó a España como el país de mayor consumo de benzodiacepinas del mundo en 2023. El 42% de los españoles ha ingerido benzodiacepinas en los últimos cinco años, porcentaje que asciende al 59% en jóvenes de 25 a 29 años.

El consumo de antidepresivos ha aumentado un 24% en un solo año. Más de 14 millones de españoles han tomado psicofármacos y entre el 80% y el 90% de los medicamentos se prescriben fuera de servicios especializados.

No se trata solo de psicofármacos. La vitamina D se prescribe innecesariamente a una de cada cuatro personas mayores de 65 años. El omeprazol está sobreprescrito entre un 54% y 69% de los casos. Los antibióticos se recetan para infecciones virales contra las que no tienen ningún efecto. Los análisis de sangre se repiten sin justificación. Las pruebas de imagen se solicitan por rutina. El sistema sanitario funciona como una máquina de generar diagnósticos, prescripciones y, en última instancia, gasto farmacéutico.

El gasto farmacéutico y en tecnología sanitaria alcanzó los 59.274 millones de euros en España en 2025, un 9,2% más que el año anterior. Y ese gasto no siempre se traduce en mejor salud. La medicalización excesiva no solo es innecesaria, también es peligrosa.

4. La iatrogenia. Cuando el remedio es peor que la enfermedad.

La iatrogenia, el daño causado por la propia medicina (reacciones adversas a medicamentos, errores médicos e infecciones hospitalarias), es la tercera causa de muerte en los países desarrollados. El sistema que promete curar también mata. En España, la incidencia estimada de daños clínicos no deseados es del 9,3%. Y esos daños no son accidentes aislados, son el resultado de un sistema que prioriza la intervención sobre la prevención, la prescripción sobre la escucha y el beneficio sobre la salud.

Las benzodiacepinas, que se recetan con alegría para la ansiedad y el insomnio, generan dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia. Los hipnóticos Z, como el zolpidem, prometen ser menos adictivos pero tienen efectos secundarios que dan miedo: sonambulismo, amnesia y conductas automáticas. La melatonina, que se vende sin receta, interfiere con el sistema hormonal y su eficacia a largo plazo no está demostrada. La sociedad intoxicada no solo paga un precio económico, paga un precio en salud y en vidas.

5. La medicalización de la infancia.

Los niños son el grupo más vulnerable a la medicalización. Se calcula que un 10% de la población infantil española podría estar siendo medicada con metilfenidato, antidepresivos y antipsicóticos. La Asociación Española de Pediatría advierte del riesgo de convertir experiencias vitales propias de la adolescencia en etiquetas diagnósticas que acompañan al niño durante años y condicionan su identidad.

En lugar de atender las causas del malestar (el entorno escolar, la precariedad familiar, la falta de apoyo, el exceso de pantallas o la falta de sueño), se medica al niño para que se adapte a un sistema que no está diseñado para él.

El niño que se distrae en clase no tiene un problema de atención, tiene un problema de aburrimiento o de falta de motivación. El adolescente que está triste no tiene un trastorno, está reaccionando a un mundo que le ofrece pocas razones para la esperanza. Pero la medicalización convierte esas reacciones en patologías y las trata con pastillas.

6. La medicalización de la vejez.

La vejez también se ha convertido en un territorio de medicalización. La polimedicación es la norma. Un 25% de las personas mayores toma habitualmente más de cinco medicamentos. La soledad, la tristeza y la incertidumbre se tratan con pastillas en lugar de con políticas sociales que aborden sus causas.

Las residencias se medicalizan para gestionar la dependencia, no para ofrecer una vida digna. La vejez, que es una etapa de la vida y no una enfermedad, se convierte en un problema médico que hay que gestionar como si se tratase de una enfermedad crónica.

El resultado es una sociedad que no sabe envejecer porque ha convertido el envejecimiento en una enfermedad y que no sabe morir porque ha medicalizado la muerte, convirtiéndola en un fracaso terapéutico en lugar de un proceso natural.

7. La industria que controla el sistema.

Detrás de la medicalización hay una industria con un poder inmenso. La industria farmacéutica forma a los médicos, financia congresos, controla las revistas científicas y presiona a los reguladores. Los intereses comerciales condicionan la investigación, la formación y la práctica clínica. La industria no es un actor neutral, es el actor principal de un sistema que funciona para su beneficio, no para la salud de la población.

El doctor Laporte lo ha documentado con detalle en sus libros: la industria farmacéutica no solo vende medicamentos, vende enfermedades. Financia campañas para "concienciar" sobre trastornos que antes no existían, presiona para que se amplíen los criterios diagnósticos, paga a médicos y asociaciones de pacientes para que promuevan sus productos. La medicalización es, en gran medida, una estrategia de mercado.

8. Alternativas. Hacia una medicina de la persona.

Pese a todo, la medicalización no es inevitable. Existen alternativas que ponen a la persona en el centro:

- La prevención cuaternaria, que busca evitar las intervenciones innecesarias que causan más daño que beneficio.
- El enfoque comunitario en salud mental, que aborda las causas sociales del malestar en lugar de medicar los síntomas.
- La desmedicalización del malestar emocional, con herramientas como la terapia breve, la resolución de problemas y el apoyo social.

El doctor Sitges-Serra propone recuperar la confianza en la capacidad del cuerpo para curarse a sí mismo. "Tenemos que conocernos mejor y saber cuándo un dolor es anormal. La mayoría de los problemas que tenemos a diario no van a ser nada. Hay que esperar un poco y, si va a más, entonces sí hay que ir al médico". No se trata de rechazar la medicina, sino de recuperar su función esencial: curar personas, no gestionar clientes.

9. La vida sin medicalización.

La medicalización es una de las formas más sutiles de poder. Su eficacia radica en su invisibilidad, porque el ciudadano cree que elige libremente cuando en realidad es el sistema quien le marca las posibilidades entre las que debe optar.

La salud no es un producto que se compra, es una condición que se construye con políticas públicas, comunidad, tiempo, vivienda, trabajo digno y educación, además de con buenos servicios sanitarios cuando es preciso.

No se trata de demonizar la medicina ni de caer en el negacionismo, sino de exigir una medicina que escuche, pregunte, no recete por rutina y trate a la persona y no solo al síntoma.

Necesitamos una medicina que no convierta la vida en una enfermedad crónica, porque una sociedad que medicaliza la vida es una sociedad que ha renunciado a transformar las condiciones que producen el malestar.