



ID del documento: SHS-Vol.2.N.1.001.2024

Tipo de artículo: Investigación

Medicalización y Salud Mental: El Rol de los Psicofármacos en el Sufrimiento Psíquico

Medicalization and Mental Health: The Role of Psychotropic Drugs in Mental Suffering

Autores:
Rosa Cobeña Tallado

¹Universidad del Pacífico, Ecuador, rosa.cobena@upacifico.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0000-4386-3840>

Corresponding Author: Rosa Cobeña Tallado, rosa.cobena@upacifico.edu.ec

Reception: 2-Enero-2024 **Acceptance:** 22- Enero-2024 **Publication:** 28- Enero-2024

How to cite this article:

Cobeña Tallado, R. (2024). Medicalización y Salud Mental: El Rol de los Psicofármacos en el Sufrimiento Psíquico. *Sapiens in Health Sciences International Journal*, 2(1), e-21001
https://sapiensdiscoveries.com/index.php/sapiens_in_health_science/article/view/19

Resumen

La presente investigación analiza los efectos del uso de psicofármacos en personas diagnosticadas con esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y depresión severa, atendidas en el Hospital Psiquiátrico de Guayaquil entre 2018 y 2021. Mediante una metodología cualitativa con enfoque narrativo, se recopilieron los testimonios de 25 pacientes, quienes manifestaron que, aunque los medicamentos contribuyen a controlar los síntomas de sus trastornos, también generan una carga emocional significativa y una sensación de coerción que impacta negativamente su cotidianidad. Los resultados revelan que el uso prolongado de estos fármacos produce efectos adversos en distintos ámbitos, como el deterioro físico, cognitivo y social, y fomenta una dependencia sostenida hacia la medicación. Además, se cuestiona el predominio del modelo biomédico en el abordaje psiquiátrico actual, el cual tiende a reducir el sufrimiento mental a un desequilibrio neuroquímico, dejando de lado factores sociales y contextuales fundamentales para la comprensión del malestar psíquico. Esta visión reduccionista, centrada exclusivamente en lo farmacológico, contribuye a la medicalización de la salud mental y limita la implementación de estrategias terapéuticas más integrales. En este sentido, el estudio concluye que, si bien los psicofármacos son herramientas útiles para la estabilización clínica, su uso indiscriminado y prolongado puede reforzar dinámicas de control institucional y



generar mayores niveles de sufrimiento subjetivo. Por tanto, se plantea la necesidad de promover modelos de atención más humanizados, multidimensionales y orientados al bienestar integral del paciente, reconociendo la importancia de los factores sociales, afectivos y culturales en los procesos de recuperación en salud mental.

Palabras clave: Psicofármacos, Medicalización, Sufrimiento psíquico, Psiquiatría, Narrativas

Abstract

This research analyzes the effects of psychotropic drug use on people diagnosed with schizophrenia, bipolar affective disorder, and severe depression treated at the Guayaquil Psychiatric Hospital between 2018 and 2021. Using a qualitative methodology with a narrative approach, the testimonies of 25 patients were collected. They stated that, although the medications help control the symptoms of their disorders, they also generate a significant emotional burden and a sense of coercion that negatively impacts their daily lives. The results reveal that prolonged use of these drugs produces adverse effects in various areas, such as physical, cognitive, and social deterioration, and fosters sustained dependence on medication. Furthermore, the predominance of the biomedical model in the current psychiatric approach is questioned, which tends to reduce mental suffering to a neurochemical imbalance, neglecting social and contextual factors that are fundamental to understanding psychological distress. This reductionist view, focused exclusively on pharmacological treatment, contributes to the medicalization of mental health and limits the implementation of more comprehensive therapeutic strategies. In this sense, the study concludes that, while psychotropic drugs are useful tools for clinical stabilization, their indiscriminate and prolonged use can reinforce dynamics of institutional control and generate higher levels of subjective suffering. Therefore, there is a need to promote more humanized, multidimensional models of care oriented toward the comprehensive well-being of the patient, recognizing the importance of social, emotional, and cultural factors in mental health recovery processes.

Keywords: Psychotropic drugs, Medicalization, Mental suffering, Psychiatry, Narratives

1. INTRODUCCIÓN

El empleo de psicofármacos se ha consolidado progresivamente en las sociedades contemporáneas, estableciéndose como una de las principales intervenciones psiquiátricas en el ámbito de la salud mental. Según Droguett, este fenómeno ha crecido hasta abarcar incluso el mercado informal, convirtiéndose en un problema de salud pública. Hameed y Farooq coinciden en que una gestión adecuada de los psicofármacos posee un enorme potencial para mejorar la calidad de vida; sin embargo, advierten sobre el peligro inminente de su uso inapropiado. Para Da Silva, el elevado consumo de estos fármacos en el mundo reflejaría más bien una cuestión de injusticia social que medicaliza las conductas y emociones de las personas.

Estos fenómenos han avanzado hacia aspectos impensables hace algunas décadas, como la medicalización de las emociones; la psicofarmacologización



de la tristeza; la medicalización de la timidez; la medicalización del amor; o la grotesca medicalización de las personas en situación de calle. De acuerdo con Elliot, en la búsqueda de estabilidad y felicidad en la vida humana, antidepresivos como el Prozac (fluoxetina) o el descubrimiento de la clozapina revolucionaron nuestra sociedad y la transformaron.

La "cultura de la felicidad" se convierte en una impronta en las sociedades actuales, y alcanzarla nos conduce a la paradoja de la vida plena. Sin embargo, cuando este propósito no se logra, comienza a desmoronarse esa virtualidad de bienestar, desembocando en un fracaso o incluso en suicidio. Así, el pánico, el estrés, la depresión, los "trastornos de personalidad", hasta las psicosis y los trastornos anímicos se transforman en respuestas a esos eventos. Tales consecuencias se manifiestan como una señal dolorosa y perturbadora en las experiencias de los individuos, como la sensación física de no controlar el propio cuerpo y los pensamientos. A pesar de todo, la promesa del bienestar recorre la cultura de las masas a través de la publicidad, las redes sociales y todo medio de comunicación que modela los modos de ser dentro de una ideología de vida, estableciendo una cierta doxa del capitalismo.

Este proceso, denominado "medicalización", se ha incrustado en las sociedades del capitalismo tardío, convirtiéndose en una nueva forma de control social, lo que implica que los problemas humanos pasan a definirse y tratarse como problemas médicos. Involucra, por tanto, la aplicación de un modelo biomédico que considera la salud como la ausencia de enfermedad y se caracteriza por el reduccionismo, el individualismo y un sesgo hacia lo tecnológico. No obstante, no se trata de negar el derecho al uso de antidepresivos o antipsicóticos, sino más bien de señalar la medicalización excesiva como una señal de alarma.

De alguna forma, esto también tendrá otras ramificaciones sociales, como los sobrediagnósticos en salud mental, por ejemplo.

En el contexto de Guayaquil, el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce ha abordado estos desafíos mediante la apertura de una Unidad de Conductas Adictivas, conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales, incluyendo psiquiatras, psicólogos y terapeutas familiares, entre otros. Esta iniciativa busca ofrecer un tratamiento integral a personas con problemas de adicción, reflejando una respuesta institucional a la creciente medicalización de diversas conductas en la sociedad actual.

El objetivo de este artículo es mostrar cómo el uso y consumo de los psicofármacos se ha convertido en una realidad que ha transformado la vida de las personas con diagnósticos psiquiátricos en contextos de tratamientos públicos en salud mental, en Guayaquil. A través de sus narraciones de vida,



se puede visualizar cómo esas experiencias han sido gestionadas por la psiquiatría y las prácticas gubernamentales de salud mental, moldeando sus vidas y construyendo ciertos tipos de personas sujetas a tratamientos que han consolidado y gestionado el sufrimiento psíquico y social.

2. METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca dentro de una investigación doctoral en sociología titulada "Los efectos performativos de la psiquiatría en la vida de las personas diagnosticadas psiquiátricamente: el sufrimiento de la locura"(27). La investigación tiene un carácter descriptivo-comprensivo y se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, con la participación de 25 personas de ambos sexos (12 hombres y 13 mujeres) diagnosticadas con trastornos psiquiátricos. Los participantes forman parte del sistema público de salud mental del Hospital Psiquiátrico de la ciudad de Guayaquil.

Los diagnósticos de los participantes incluyen esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y depresión severa, considerados trastornos mayores con cobertura pública bajo el sistema de salud ecuatoriano(59). Los criterios de selección establecieron que los participantes debían contar con una confirmación diagnóstica de al menos dos años, ser usuarios activos de tratamientos psiquiátricos dentro del sistema de salud pública, ya sea en hospitales generales, hospitales psiquiátricos o centros comunitarios de atención en salud mental. Además, los participantes debían ser mayores de 18 años y encontrarse en un estado de estabilidad psicopatológica. Para la selección de los sujetos, se utilizó un muestreo intencional por conveniencia.

El análisis de la información se llevó a cabo desde una perspectiva narrativa temática(60,61) con el propósito de recolectar las vivencias de personas diagnosticadas psiquiátricamente y que hacen uso cotidiano de psicofármacos. Para ello, se realizaron entrevistas en profundidad(60), permitiendo comprender de manera detallada la experiencia de estos pacientes en relación con su tratamiento psiquiátrico y el consumo de psicofármacos. Uno de los ejes centrales de la investigación se enfocó en la experiencia del sufrimiento psíquico asociado al diagnóstico en salud mental y su vínculo con el uso de medicación como parte del tratamiento psiquiátrico.

La información obtenida fue analizada mediante un enfoque narrativo, utilizando índices temáticos en la primera fase y posteriormente codificándolos mediante el software ATLAS.TI. Este proceso permitió estructurar el análisis en dos momentos, facilitando una mayor profundización en los discursos narrativos de los entrevistados.

El estudio se llevó a cabo respetando los lineamientos éticos establecidos por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria del Ecuador



(ARCSA). Se obtuvo el consentimiento informado de acuerdo con la resolución del comité de ética del Hospital Psiquiátrico de Guayaquil y las normativas vigentes en la investigación en salud mental del país. Los participantes fueron informados sobre la confidencialidad y el anonimato de sus datos, así como sobre el propósito de la investigación antes de otorgar su consentimiento voluntario.

Finalmente, con el objetivo de preservar la privacidad de los participantes, las transcripciones de las entrevistas fueron codificadas numéricamente (E1, E2, etc.)

3. RESULTADOS

En Ecuador, con el surgimiento de diagnósticos psiquiátricos, se introdujo inherentemente el tratamiento psicofarmacológico. Este consiste en dispositivos tecnológicos que contienen dosis precisas de ciertos químicos necesarios para mitigar o mejorar los síntomas de enfermedades causadas por desequilibrios neuroquímicos en el cerebro. Esta tecnología se ha consolidado como la máxima expresión de los tratamientos psiquiátricos actuales, ya que, sin ella, cualquier intervención perdería sentido.

El psicofármaco emerge como una herramienta tecnológica para abordar las enfermedades mentales y sus consecuencias en la vida cotidiana, buscando moderar comportamientos desviados, corregir anomalías, ajustar al individuo, además de restaurar y mantener a las personas en circuitos normalizadores de la vida diaria. De este modo, el psicofármaco – popularmente conocido como "pastillas" o "remedios" – se transforma en un axioma que acompaña silenciosamente a los individuos en su vida cotidiana tras un diagnóstico psiquiátrico. Este acompañamiento mudo que realizan "las pastillas" también se convierte en una garantía para cualquier tratamiento en salud mental, no solo para adultos, sino también para niños y jóvenes.

Al ser consideradas como desórdenes neurobiológicos, la depresión, la esquizofrenia y la bipolaridad (a pesar de sus diferentes naturalezas) pasaron a ser intervenidas médicamente mediante el dispositivo psicofarmacológico. En consecuencia, este tratamiento se convirtió en la intervención de primera línea para todo tipo de enfermedades mentales, incluso para el "dolor crónico".

Así, el malestar humano, el dolor y el sufrimiento de las sociedades avanzadas pasan a ser concebidos no como respuestas a circunstancias adversas o el resultado de historias biográficas de sufrimiento o vivencias desafortunadas, "sino como consecuencias de una enfermedad [...] pero que gracias a los avances de la ciencia podría ser remediable". Por tanto, la desgracia humana queda subsumida ante una explicación diagnóstica e intervenida a través de



una operación químico-tecnológica a largo plazo, en la que el psicofármaco es la herramienta principal para abordar la desdicha humana.

El psicofármaco se convierte en un poderoso instrumento para reducir la ansiedad, el dolor psíquico o la angustia. El sufrimiento psíquico tiene una salida limpia y eficaz a través de estos dispositivos tecnológicos que funcionan de modo eficiente, apagando el dolor que un individuo experimenta cotidianamente.

Muchas de las personas entrevistadas en esta investigación afirmaron que los psicofármacos eran parte de su vida; sin ellos, no podían concebir su vida cotidiana, y que justamente servían para disminuir la ansiedad, la tristeza, pero especialmente la descompensación: "no sé, si dejara las pastillas yo creo que me descompensaría" (E1), dijo una de las entrevistadas. En ese sentido, la toma de los psicofármacos se convierte en la columna vertebral de todo tratamiento psiquiátrico.

Otro entrevistado se refirió a los psicofármacos "como la base, ahí se empieza a levantar toda la estructura del tratamiento" (E2), y, por otro lado, que evitaba la hospitalización. En este último caso, la toma de psicofármacos aparecía como una estrategia para evitar el dolor de la hospitalización psiquiátrica: "si me hubiera tomado las pastillas en la casa [...] hubiera evitado la hospitalización" (E14). De ese modo, la toma de psicofármacos, que aparece como la estructura base del tratamiento psiquiátrico, emerge estratégicamente para evitar la descompensación, que para muchos tiene como consecuencia el encierro psiquiátrico: "No quiero llegar a la hospitalización, por eso me tomo los remedios" (E3).

Esta forma de coerción se edifica silenciosamente como un signo de dominio sobre el individuo afectado por un diagnóstico psiquiátrico, abarcando incluso a la familia, quien en muchos casos se hace cargo del tratamiento. Esta práctica se vive como una experiencia de autorresponsabilidad que vincula al individuo con una forma de vida que se reproduce cotidianamente: "Yo sé que los medicamentos me hacen bien y todo eso [...] y yo no quiero fallar, no fallarme a mí, no fallar a mi familia" (E4). Por tanto, el tratamiento psiquiátrico, y en especial la toma de psicofármacos, se transforma en una manera de vivir, que exige al usuario de la salud mental autoimponerse una cierta norma de responsabilidad, una obligación a sí mismo, y que impida el sufrimiento, de manera de no generar dolor en quienes lo rodean, especialmente la familia, y así no cruzar la internación psiquiátrica: "El tratamiento lo sigo sí o sí, nunca olvido tomarme los medicamentos. Los fármacos son el tratamiento, y actuar con responsabilidad y no andar haciendo tonteras, así no me encierran" (E4).



En consecuencia, el tratamiento psicofarmacológico se establece como el modelo de intervención hegemónica en este campo. La representación simbólica de los remedios, llámese a estos antipsicóticos, estabilizadores del ánimo o antidepresivos, son el principio de cualquier tratamiento y, por ende, la forma primaria de intervención que la salud mental tiene en relación con las enfermedades mentales. De acuerdo a Múzquiz y Mata, el psicofármaco colonizó la intervención de la salud mental, entregando una explicación biológica y no social en torno a las enfermedades mentales y, como consecuencia, todo diagnóstico psiquiátrico debe psicomedicalizarse.

Las narrativas en torno al uso del psicofármaco corroboran las ideas de los autores mencionados: "Así que me dio unos remedios porque le dije que andaba como sin ánimo, pero nunca supe las pastillas que me dio" (E1). Asimismo, otros entrevistados decían:

"Me llenaban de pastillas, pero no tenía ningún avance y yo seguía sintiendo eso, y no volví a dormir naturalmente hasta ahora". (E2)

4. DISCUSIÓN

Para el investigador clínico Peter Gøtzsche, los diagnósticos psiquiátricos pueden ser tan riesgosos como la introducción de nuevos fármacos (38). En este sentido, según este autor, el incremento de diagnósticos de trastornos mentales en las últimas tres décadas y el elevado consumo de psicofármacos están vinculados con la configuración político-técnica que la psiquiatría ha desarrollado globalmente. De manera similar, Moncrieff (32) sostiene que la industria farmacéutica ha influenciado la percepción tanto profesional como pública sobre los trastornos mentales, promoviéndolos como enfermedades médicas que requieren el uso continuo de psicofármacos. Esta perspectiva ha llevado a la consolidación de estos medicamentos como la principal solución terapéutica, sin una consideración exhaustiva de sus efectos secundarios, impacto psicoactivo y repercusiones a largo plazo sobre la experiencia de los pacientes.

En consecuencia, el consumo masivo de psicofármacos en las sociedades contemporáneas genera un impacto innegable. Sin embargo, las consecuencias adversas de estos tratamientos no siempre se discuten de manera abierta. En el campo de la psiquiatría, estos efectos adversos son denominados "efectos secundarios" (37). De hecho, el uso prolongado de antipsicóticos, ansiolíticos, antidepresivos y estabilizadores del ánimo puede inducir nuevas patologías o agravar condiciones preexistentes. Dichos efectos incluyen reacciones adversas graves que, en algunos casos, pueden representar una amenaza para la salud o incluso derivar en la muerte (37,38,39,41,47). Entre las reacciones más destacadas se encuentran los efectos extrapiramidales, característicos del consumo prolongado de



antipsicóticos, que afectan el sistema nervioso y alteran la coordinación y el movimiento.

Un ejemplo común de estas reacciones es el parkinsonismo inducido por fármacos (41). La rigidez muscular y los temblores, característicos del parkinsonismo, son particularmente frecuentes en pacientes que utilizan antipsicóticos de primera y segunda generación. Asimismo, se pueden presentar distonías (movimientos musculares involuntarios), acatisia (una inquietud extrema con movimientos incesantes) y disquinesias tardías (movimientos involuntarios en la región de la boca, la lengua y la mandíbula), los cuales afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes psiquiátricos que requieren medicación prolongada.

Según Gøtzsche, muchos pacientes describen la medicación antipsicótica como un proceso de "psicofarmacologización" de sus vidas, en el que predominan efectos subjetivos como la sedación, el deterioro cognitivo, la indiferencia emocional y la apatía (38). No obstante, los psicofármacos continúan siendo promovidos como un gran avance médico, especialmente porque permiten que los pacientes se mantengan tranquilos y obedientes, una característica valorada por el personal psiquiátrico (38). Sin embargo, esta modulación artificial del equilibrio químico en los pacientes psiquiátricos puede generar consecuencias graves, como la adicción a los psicofármacos, una problemática poco divulgada dentro del campo de la psiquiatría (32,37,38,66,67).

El impacto bioquímico de estos fármacos sobre los receptores cerebrales puede generar una "supresión de las reacciones emocionales" o un "embotamiento" que reduce la percepción del deterioro en la calidad de vida (38). Al igual que otras sustancias adictivas, estos fármacos pueden alterar la personalidad y dificultar la capacidad del individuo para llevar una vida funcional, provocando en muchos casos el aislamiento social, lo que contradice el propósito terapéutico inicial.

Uno de los fenómenos asociados al uso de psicofármacos es el llamado "efecto zombi", el cual impacta la vida diaria de los pacientes. Este efecto ha sido descrito por algunos individuos como la sensación de vagar sin rumbo, sin conciencia, sin razonamiento ni capacidad de análisis. Muchos pacientes refieren que, a partir de su experiencia personal, pueden distinguir entre los efectos del fármaco y los síntomas de su trastorno psiquiátrico. Esta situación genera angustia y sufrimiento, ya que, por un lado, sienten la responsabilidad de seguir el tratamiento prescrito por los médicos y, por otro, enfrentan dilemas cotidianos que los llevan a tomar decisiones que pueden afectar sus relaciones interpersonales a corto y mediano plazo.



En síntesis, los efectos secundarios de los psicofármacos pueden representar una forma de sufrimiento y coerción para muchos pacientes psiquiátricos. Aunque estos efectos no siempre son evidentes, un gran número de personas que han participado en estudios han manifestado una relación conflictiva con su tratamiento farmacológico. La "bala mágica" de la psiquiatría, como la denomina Whitaker (47), y la "comorbilidad oculta" descrita por Bentall (41), se configuran como un problema complejo que afecta profundamente la experiencia de los pacientes, quienes muchas veces no pueden escapar de esta tecnología médica.

5. CONCLUSIÓN

Al analizar los efectos de los psicofármacos en la experiencia de los pacientes con diagnósticos psiquiátricos, se observa cómo estos impactan de manera significativa sus vidas, generando cambios que pueden ser beneficiosos o perjudiciales. Los testimonios recogidos en diversas investigaciones permiten aproximarse a esta transformación de la realidad, destacando el papel central de la tecnología psiquiátrica en la modificación de la vida de los usuarios de servicios de salud mental. Uno de los efectos más significativos es la instauración progresiva del sufrimiento y la coerción en la vida de los pacientes, quienes, una vez sometidos a los tratamientos psiquiátricos, encuentran difícil revertir esta condición.

Los psicofármacos han generado un cambio profundo y determinante en la cotidianidad de los pacientes psiquiátricos. Aunque la internación involuntaria ha sido una estrategia recurrente en la psiquiatría, desde la expansión del uso de psicofármacos en la década de 1990, estos han pasado a ser una herramienta efectiva para el control de los pacientes en tratamiento. En el Hospital Psiquiátrico de Guayaquil, se ha observado cómo la administración de fármacos refuerza la coerción psiquiátrica, transformando la percepción y la conducta de los pacientes. Si bien algunos reportan mejoras en síntomas como alucinaciones auditivas, estados depresivos profundos y desregulación emocional, para otros, el consumo prolongado de estos medicamentos representa una carga, ya que su uso permanente condiciona su vida diaria.

Más allá de la valoración subjetiva del uso de psicofármacos, lo relevante es cómo estos han sido asimilados en la vida de las personas con diagnósticos psiquiátricos. En muchos casos, los medicamentos son concebidos como un elemento fundamental en la rutina diaria, naturalizándose en la interacción social. Sin embargo, los efectos adversos de estos fármacos no pueden ser ignorados. La violencia simbólica –y en algunos casos física– que ejercen estos medicamentos sobre los pacientes es evidente en testimonios como el siguiente: "Por la mañana, lo primero que hago es tomar mis psicofármacos; estoy tan habituado que ya no sé qué pensar, solo lo hago" (E14). De esta manera, el uso de estos fármacos se convierte en una norma de vida que



moldea el comportamiento del individuo, enmarcado dentro de un ideal de salud.

El consumo prolongado de psicofármacos tiene consecuencias significativas en el cuerpo y las emociones de los pacientes. En el Hospital Psiquiátrico de Guayaquil, se ha evidenciado cómo estos medicamentos pueden inducir una dependencia, lo que genera una sensación de sumisión en los usuarios, ya que la idea de abandonar el tratamiento se percibe como una opción inviable en el imaginario social. Estudios previos (68) han señalado que la experiencia con los psicofármacos genera una transformación simbólica en la vida de los pacientes, impactando no solo su relación con estos fármacos, sino también sus dimensiones emocionales y motivacionales. El encadenamiento al medicamento se mantiene a través de explicaciones científicas que han consolidado su uso como la única alternativa viable para el tratamiento de trastornos psiquiátricos.

Dejar los psicofármacos implica enfrentar múltiples obstáculos, de los cuales el usuario de salud mental puede no ser completamente consciente. Estos van desde experiencias adversas derivadas del consumo prolongado hasta barreras impuestas por las instituciones (69). Los efectos secundarios de estos medicamentos, especialmente en términos biológicos y metabólicos, son de gran relevancia. No obstante, la información proporcionada por la psicofarmacología no siempre es clara, y en muchas ocasiones, los médicos y profesionales de la salud mental no detallan los posibles efectos adversos a largo plazo. En el Hospital Psiquiátrico de Guayaquil, se ha documentado que el uso prolongado de estos fármacos puede tener consecuencias severas para la salud física de los pacientes, muchas veces sin que estos sean plenamente conscientes de los riesgos involucrados.

Los testimonios recogidos en este estudio revelan la amplia gama de efectos adversos asociados al uso de psicofármacos, que van desde el síndrome neuroléptico maligno hasta temblores persistentes. Más allá de su función terapéutica, los psicofármacos representan una herramienta de control conductual en la psiquiatría moderna. En muchos casos, los efectos negativos de estos medicamentos son relegados a un segundo plano, priorizando su utilidad como medio de estabilización del paciente. Sin embargo, el impacto en la vida de quienes los consumen no se limita al ámbito físico; también generan un malestar subjetivo que, aunque a menudo silenciado, se manifiesta como una forma de violencia simbólica que da forma a la experiencia humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



1. Aho K. The psychopathology of American shyness: A hermeneutic reading. *J Theory Soc Behav.* 2010;40(2):190-206. doi:10.1111/j.1468-5914.2009.00425.x
2. Aldeia J. The grotesque medicalization of homelessness. *Pensando-Revista de Filosofía.* 2019;10(19):90-112. doi:10.26694/pensando.v10i19.8539
3. Allen F. *¿Somos todos enfermos mentales?* Barcelona: Ariel; 2014.
4. Alvarado R, Minoletti A, Markkula N. Adherence to guidelines and treatment compliance in the Chilean National Program for first-episode schizophrenia. *Psychiatr Serv.* 2009;62(12):1463-1469. doi:10.1176/appi.ps.001042011
5. Angell M. *The truth about drug companies: How they deceive us and what to do about it.* New York: Random House; 2004.
6. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* 1a ed. Washington DC; 1994.
7. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* 3a ed. Washington DC; 1988.
8. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* 5a ed. Washington DC; 2013.
9. Banco Mundial. *Informe sobre la pobreza en Ecuador.* Quito: Banco Mundial; 2019.
10. Bentall RP. *Medicalizar la mente: ¿sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Barcelona: Herder; 2011.
11. Berardi F. *La fábrica de la infelicidad.* Madrid: Traficantes de Sueños; 2015.
12. Boltanski L, Chiapello E. *El nuevo espíritu del capitalismo.* Madrid: Akal; 2002.
13. Burguière E, Mallet L, Geddes JR, Andreasen NC, Goodwin GM. *New Oxford textbook of psychiatry.* Oxford University Press; <https://books.google.es>
14. Callon M. *The law of the markets.* Oxford: Blackwell; 1998.
15. Caponi S. *Política, psicofármacos y vida cotidiana.* Barcelona: Xoroi Edicions; 2023.
16. Castro F, Morales S. Estrategias indígenas de resistencia cultural en salud. *Rev Antropología Salud.* 2020;18(4):88-101.
17. Castro MA. Coerción en hospitalizaciones psiquiátricas en Chile. *Salud Colectiva.* 2023;19:e4349. doi:10.18294/sc.2023.4349
18. Castro MA. El sufrimiento psíquico de las personas diagnosticadas psiquiátricamente. *Rev Perspectivas.* 2020;(35):51-74. doi:10.29344/07171714.35.2391
19. Castro MA. Salud mental y gubernamentalidad. *De Prácticas y Discursos.* 2019;8(11):179-206. doi:10.30972/dpd.8113819
20. Castro MA. Tesis doctoral: efectos performativos de la psiquiatría. Universidad Alberto Hurtado; 2021.
21. Clark J. Medicalization of global health. *Glob Health Action.* 2014;7:23998. doi:10.3402/gha.v7.23998
22. Coelho L, Neves T. Psychic suffering in neoliberalism. *Saúde Soc.* 2023;32(3):e220850pt. doi:10.1590/S0104-12902023220850pt
23. Contreras F, Espinosa JC, Esguerra G, et al. Autoeficacia y ansiedad en adolescentes. *Diversitas.* 2005;1(2):183.



24. Davis J. Medicalization, social control, and relief of suffering. In: Cockerham WC, editor. *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. 2010. doi:10.1002/9781444314786.ch10
25. Davis J. Medicalization and social control. (incluida en entrada anterior según referencia original).
26. Delgado EC, De la Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Binasss*. 2023.
27. Delgado F, Vargas S. Interculturalidad y formación en salud. *Formación Profesional en Salud*. 2021;10(5):211-224.
28. Dewey J. *The public and its problems*. Athens: Swallow Press; 1991.
29. Digdon N, Landry K. University students' motives for drinking alcohol. *Biol Rhythm Res*. 2013;44(1):1-11.
30. Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. Consumo de psicofármacos sin receta en Chile. *Medwave*. 2019;19(6):7670. doi:10.5867/medwave.2019.06.7670
31. Durkheim E. *Las reglas del método sociológico*. México DF: FCE; 1997.
32. Elliott C. *The tyranny of happiness*. In: Parens E, editor. *Enhancing Human Traits*. Georgetown University Press; 1998.
33. Engel GL. The need for a new medical model. *Science*. 1977;196(4286):129-136. doi:10.1126/science.847460
34. Errázuriz P, Valdés C, Vöhringer PA, Calvo E. Financiamiento de salud mental en Chile. *Rev Med Chile*. 2015;143(9):1179-1186. doi:10.4067/S0034-98872015000900011
35. Farooq UM, Sadiq S, Azam F. Cover-medicalization. *J Res Med Dent Sci*. 2021;9(5):16-20.
36. Flexner A. *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation; 1910.
37. Freidson E. The organization of medical practice. *Am J Public Health*. 1961;51(1):43-52. doi:10.2105/ajph.51.1.43
38. Fuentes D. Implementación del PESPI. *Salud Pública Intercultural*. 2020;3(1):25-36.
39. García J. Salud intercultural. *Rev Salud y Cultura*. 2022;3(2):88-95.
40. García R, Torres P. Exclusión social y salud indígena. *J Ecuat Discriminación Racial*. 2024;8(1):33-42.
41. Gilbertson WE, Kahn HA. Construction of hospitals. *Public Health Rep*. 1952;67(12):1168-1175. doi:10.2307/4588318
42. González M. *Salud colectiva e interculturalidad*. Quito: UCE; 2017.
43. Gøtzsche P. *Medicamentos que matan*. Barcelona: Lince; 2015.
44. Gøtzsche P. *Psicofármacos que matan*. Barcelona: Lince; 2016.
45. Green LA, Fryer GE, Yawn BP, et al. Ecology of medical care revisited. *N Engl J Med*. 2001;344(26):2021-2025.
46. Gutiérrez AB. *Las prácticas sociales*. Córdoba: Ferreyra; 2005.
47. Hameed S. Medicalization: A growing problem. *J Sci Soc*. 2019;46(3):75-78. doi:10.4103/jss.JSS_3_19
48. Hayden D. *The grand domestic revolution*. MIT Press; 1981.
49. Hernández F. Salud, bienestar y enfermedad. *Rev Salud Pública*. 2018;12(3):105-112.



50. Hoffmann K, Ristl R, George A, et al. Ecology of medical care in Austria. *Scand J Prim Health Care*. 2019;37(4):409-417.
51. Horder J, Horder E. Illness in general practice. *Practitioner*. 1954;173(1034):177-187.
52. Hoge VM. Health centers and hospital act. *Am J Public Health*. 1948;38:1653-1656.
53. Hunt C. Ellen H. Richards. Boston: Whitcomb & Barrows; 1912.
54. Illich I. Limits to medicine. London: Marion Boyars; 2010.
55. Jiménez M, García S, Ruiz E. Salud intercultural rural Ecuador. *J Rural Health*. 2024;17(3):120-135.
56. Johansen ME. Medical ecology comparison. *Ann Fam Med*. 2017;15(4):313-321. doi:10.1370/afm.2084
57. Kaczmarek E. Medicalization vs over-medicalization. *Med Health Care Philos*. 2019;22(1):119-128. doi:10.1007/s11019-018-9850-1
58. Kohn R, White K. Health care: An international study. Oxford: OUP; 1976.
59. Koos EL. The health of Regionville. Columbia University Press; 1954.
60. Lasheras I, et al. Anxiety in medical students. *IJERPH*. 2020;17(18):6603.
61. Lee J, Choi YJ, Ryu DH. Ecology of medical care in Korea. *BMC Health Serv Res*. 2022;22:1423. doi:10.1186/s12913-022-08821-6
62. León J. Determinantes sociales de salud. *Políticas Sanitarias Latinoamericanas*. 2022;15(6):75-89.
63. López J, Andrade C. Interculturalidad en Ecuador. *Rev Investigación en Salud*. 2023;19(2):62-76.
64. López M. Folklorización y salud intercultural. *Salud y Sociedad*. 2023;29(2):144-159.
65. Martínez L. Discriminación y salud indígena. *Rev Ecuatoriana Salud Pública*. 2021;11(4):128-136.
66. Martínez R. Salud y cultura. Quito: Editorial Universitaria; 2019.
67. Mendoza R. Salud mapuche. *Rev Cultura Indígena*. 2020;9(3):40-47.
68. Menéndez EL. Grupo doméstico y salud. *Cuad Médico Sociales*. 1982;59:3-18.
69. Menéndez EL. El modelo médico. *Salud Colectiva*. 2005;1(1):9-32.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses relacionados con este estudio y que todos los procedimientos seguidos cumplen con los estándares éticos establecidos por la revista. Asimismo, confirman que este trabajo es inédito y no ha sido publicado, ni parcial ni totalmente, en ninguna otra publicación.

Financiación: Los autores declaran que este estudio no recibió ningún tipo de financiación externa por parte de agencias públicas, privadas, ni de organizaciones sin ánimo de lucro. Todas las actividades de investigación, análisis y desarrollo fueron realizadas con recursos propios.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Nombres de autores e iniciales: Rosa Cobeña Tallado (RCT)

1. Conceptualización: (RCT)



2. Curación de datos: (RCT)
3. Análisis formal: (RCT)
4. Adquisición de fondos: (RCT)
5. Investigación: (RCT)
6. Metodología: (RCT)
7. Administración del proyecto: (RCT)
8. Recursos: (RCT)
9. Software: (RCT)
10. Supervisión: (RCT)
11. Validación: (RCT)
12. Visualización: (RCT)
13. Redacción – borrador original: (RCT)
14. Redacción – revisión y edición: (RCT)