



Marisa Germain

Psicóloga. Magíster en Salud Pública.
Miembro de la Cátedra de Sociología I de
la Escuela de Trabajo Social de la
Facultad de Ciencia Política y Relaciones
Internacionales de la UNR.

Elementos para una genealogía de la medicalización*

La gloria de un hombre, dijo Rainer-Maria Rilke, es la suma de los malentendidos acumulados sobre su nombre. ¿El prestigio de la medicina contemporánea no sería la suma de las divergencias que pueden hallarse en la idea que de ella se hacen aquellos que la producen como saber, aquellos que la utilizan como poder, aquellos que sostienen la producción de ese saber y el ejercicio de ese poder como un deber en atención a ellos y en su beneficio?
(Canguilhem, 1994: 398)

[Resumen] El presente texto es la primera parte de un trabajo más extenso tendiente a relevar los modos en que en el campo intelectual francés y angloamericano de la segunda mitad del siglo XX se conceptualizó y se empleó la noción de **medicalización** considerada en un sentido extenso. Partimos de considerarla de modo lato como el conjunto de los procesos por los cuales las sociedades occidentales modernas de los últimos siglos han integrado como objetos y campos propios de las disciplinas, instituciones y saberes de la medicina, prácticas sociales, objetos y cuestiones que con anterioridad no eran remitidas al terreno de lo médico, ni problematizadas en relación con cuestiones de la salud y más específicamente de la salud pública.

[Palabras clave] medicalización - política - salud - patologización

La preocupación por la problematización, descripción o conceptualización del proceso que de modo vago podemos llamar **medicalización** data, cuanto menos, de la segunda mitad del siglo XX¹. Esa preocupación aparece en corrientes y territorios muy diversos -y bajo conceptualizaciones heterogéneas- como la sociología norteamericana o la historia de las ciencias francesa. La noción de medicalización puede de modo muy vago ser referida a los procesos por los cuales en las sociedades occidentales modernas de los últimos dos siglos sobre todo se han ido integrando como objetos y campos propios de las disciplinas, instituciones y saberes 'médicos', prácticas sociales, objetos y

* En este caso el término medicalización engloba otros que le son próximos como psicologización, psiquiatrización, terapeutización. Todos ellos tienen una especificidad que permite distinguirlos del primero, pero a los fines de este trabajo los tomaremos como menciones de un único proceso.

¹ Si bien como señala Canguilhem (1994: 402) "...una vez más, lo que se cree nuevo es lo que retoma. *Némésis médicale* data de 1840. Es el título de una recopilación de sátiras en verso de F. Fabre, ilustradas por H. Daumier. En cuanto al concepto de iatrogénesis de las enfermedades, completado y agravado por los de activismo médico y encarnizamiento terapéutico, son bastante más viejos de lo que creen aquellos que se sirven de ellos como de un arma nueva".

cuestiones que con anterioridad no eran remitidas al terreno de lo 'médico'², ni problematizadas en relación con la salud.

No nos ha sido posible dar cuenta con precisión del momento en que se inicia el uso del término 'medicalización'. Nos limitamos a procurar recuperar algunos de los tramos más relevantes de su conceptualización en las últimas décadas.

La vertiente francesa

Los trabajos emprendidos por Michel Foucault -que orientarán más específicamente este apartado- en relación al proceso de medicalización, contaban en el ámbito académico francés con un importante antecedente: la historia conceptual, orientada hacia las cuestiones de la vida y la medicina, desarrollada por G. Canguilhem desde comienzos de los años '40.

Si bien Canguilhem (1994: 392 y ss.) no tematiza directamente en los primeros tramos de su producción la cuestión de la medicalización, aporta algunos elementos para su consideración, en una conferencia dictada en 1978, donde procura "distinguir los diferentes campos sobre los que es posible situarse cuando uno se interroga sobre el poder de la racionalidad médica". Esto dado que los "beneficios de la racionalidad científica son el efecto (...) también de instituciones públicas, de orden político en último análisis, las que, según la imagen de la instrucción, volvieron a la salud laica, obligatoria y en parte gratuita"³.

A comienzos de la década del '60 el entonces joven filósofo francés M. Foucault publica su tesis doctoral⁴ en la que releva un 'acontecimiento' histórico particular, aquel por el cual lo que en la Europa de la Edad Media era considerado 'locura', más tarde 'sinrazón', devino 'enfermedad mental'. Lo que se constituye en objeto de problematización en ese trabajo es el proceso por el cual algo que no entraba en el campo de influencia de la medicina pasa a formar parte de él. Vemos pues que las preocupaciones foucaultianas por el problema de la normalización tanto como el de la medicalización se inician muy tempranamente.

Así, trató de despejar la constitución de dispositivos que hicieron posible la estructuración de experiencias⁵ de segregación social y de reclusión, y buscó describir las modificaciones históricas sufridas por esos modos de inclusión/exclusión. De manera que, hasta cierto punto, aquella tesis primera constituyó un intento por indagar las posibles relaciones entre una nueva forma de inclusión/exclusión y la experiencia de la locura en un mundo dominado por una ciencia y por una filosofía, racionalistas y positivas. Esa indagación le permitió

² Siempre que nos referimos a lo 'médico', lo hacemos en sentido extenso, involucrando todo el conjunto de áreas y prácticas que hoy se vinculan a la persistencia de la 'salud' de las poblaciones y los individuos.

³ Y en el mismo párrafo agrega: "Durante siglos, la actividad del médico había sido la respuesta a la plegaria del hombre golpeado por el mal. Esta devino una exigencia del hombre que rechaza el mal. Esta conversión del implorar en reivindicación es un hecho de civilización, de naturaleza política tanto como científica" (Idem, p.399).

⁴ En la versión castellana fue traducida como *Historia de la locura en la época clásica*, uno de cuyos directores fuera Canguilhem.

⁵ Foucault (1986: 7 y ss.) aborda en su producción diversas experiencias -la de la locura, la del encierro, la de la sexualidad- entendiendo por **experiencia** las correlaciones posibles, dentro de una cultura, entre campos de saber, tipos de normatividad y formas de subjetividad.

hallar coherencias estructurales que le conducen a afirmar “que no hay locura más que en sociedad, que ésta no existe fuera de las formas de sensibilidad que la aíslan y de las formas de repulsión que la excluyen o la capturan. Así, se puede decir que en la Edad Media, luego en el Renacimiento, la locura está presente en el horizonte social como un hecho estético o cotidiano; luego en el siglo XVII -a partir del internamiento-, la locura atraviesa un período de silencio, de exclusión. Pierde su función de revelación (...) y se vuelve mentirosa. Finalmente, en el siglo XX [la psiquiatría] mete mano en la locura, la reduce a un fenómeno natural, ligada a la verdad del mundo” (Foucault, 1996: v. I; 168).

Si bien *La historia de la locura* no es un escrito producido en el período en que Foucault realiza explícitamente genealogía, es sin duda un trabajo de indagación genealógica en que recupera un instrumento metodológico privilegiado de la propuesta nietzscheana. Un procedimiento que está encaminado a provocar una ruptura de la evidencia y para ello implementa un tipo de interrogación particular: ¿cómo fue posible que, por ejemplo, se produjera la medicalización de la locura como práctica de control social generalizada? Esta pregunta articula dos ejes: por un lado, el cómo que introduce apunta a despejar las condiciones de posibilidad de la emergencia de formas singulares, el objeto problematizado constituye siempre una singularidad histórica. Por otro, este procedimiento estaría dirigido a desmontar las operaciones históricas de construcción de lo que nos es presentado hoy como esencia universal: razón, verdad, normalidad, naturaleza humana, enfermedad, etc.

La indagación foucaultiana de la historia de la medicalización está ligada a lo que podríamos considerar una de las preocupaciones más recurrentes de sus trabajos: las relaciones de poder, los diferentes modos de ejercicio del poder que son rastreados en distintas singularidades históricas en el marco de distintos modos de ejercicio del poder.

Un tipo de sociedades de las que Foucault y otros autores -Ewald, Donzelot, Castel- se ocupan en sus trabajos, llamadas sociedades de normalización o de solidaridad viene desplegándose y coexistiendo en países del Occidente moderno a partir de fines del siglo XIX, con otros tipos de organizaciones sociales basadas en la soberanía y en la disciplina, cuyas formas específicas de regulación son la ley y el reglamento. Las sociedades de soberanía se caracterizan por una forma de ejercicio del poder, el poder soberano, que regula negativamente, según un derecho disimétrico consistente básicamente en la posibilidad de captación de cosas y personas y en la capacidad de provocar la muerte o suspenderla. Sobre este tipo de sociedades dos tipos de tecnologías fueron poniéndose en juego permeando los límites e incapacidades del poder soberano: **tecnologías disciplinarias del cuerpo** y **tecnologías regularizadoras de la vida**. Señala Foucault (1997: 222/3) “...todo acontece como si el poder, que tenía como modalidad, como esquema organizador, la soberanía se hubiera encontrado inoperante para regir el cuerpo económico y político de una sociedad en vías, a la vez, de explosión demográfica y de industrialización (...) Es para atrapar el detalle que una primera acomodación tuvo lugar: acomodación de los mecanismos de poder sobre el cuerpo individual, con vigilancia y conducción [dressage] -esto fue la disciplina (...) Y a continuación, a fines del siglo XVIII, una segunda acomodación, sobre los fenómenos globales, sobre los fenómenos de población, con los procesos biológicos o bio-sociológicos de masas humanas (...) Tenemos entonces dos series: la serie cuerpo-organismo-disciplina-instituciones; y la serie población-procesos biológicos-mecanismo

regularizadores [aseguradores]-Estado”.

La forma de ejercicio del poder propia de estas sociedades -que se denomina biopoder- busca ‘hacer vivir’ y en todo caso ‘dejar morir’ si no puede evitárselo. De allí que “un saber técnico como la medicina, o mejor aún, el conjunto constituido por medicina e higiene, va a ser en el siglo XIX un elemento (...) cuya importancia será considerable por el lazo que establece entre las capturas científicas de los procesos biológicos y orgánicos (es decir sobre la población y sobre el cuerpo) y al mismo tiempo, en la medida en que la medicina va a ser una técnica política de intervención, con efectos de poder propios. La medicina, es un saber-poder que alcanza a la vez al cuerpo y a la población, al organismo y a los procesos biológicos y que va entonces a tener efectos disciplinarios y efectos regularizadores” (Foucault, 1997: 225).

Aquellas sociedades de soberanía persisten hasta la actualidad pero hendidas por un proceso de normalización que tiende a generar relaciones sociales organizadas a través de la norma “...se puede decir que el elemento que va a circular de lo disciplinario a lo regularizador que va a aplicarse de la misma manera, al cuerpo y a la población, que permite a la vez controlar el orden disciplinario del cuerpo y los eventos aleatorios de una multiplicidad biológica, ese elemento que circula de uno a otro es la ‘norma’. La norma es lo que puede aplicarse igualmente bien a un cuerpo que se quiere disciplinar, como a una población que se quiere regularizar. La sociedad de normalización (...) entonces es una sociedad en la que se cruzan, según una articulación ortogonal, la norma de la disciplina y la norma de la regulación” (Foucault, 1997: 225).

El poder de la ley, desde entonces aparece integrado al de la norma; esta integración fue posible a partir de un proceso que se extiende desde hace siglos: la medicalización social. La nueva economía del poder que supone el biopoder, “ha hecho valer una nueva forma de ‘ley’: un conjunto mixto de legalidad y de naturaleza, de prescripción y de constitución, la norma. De ahí una serie entera de efectos: la dislocación interna del poder judicial o al menos de su funcionamiento; cada vez más una dificultad de juzgar, y como una vergüenza en condenar; un furioso deseo en los jueces de aquilatar, de apreciar, de diagnosticar, de reconocer lo normal y lo anormal; y el honor reivindicado de curar o de readaptar (...) Su inmenso ‘apetito de medicina’ que se manifiesta sin cesar -desde su llamamiento a los expertos psiquiatras hasta su atención al parloteo de la criminología...” (Foucault, 1988: 310).

Buena parte de los trabajos de Foucault estuvieron encaminados a realizar lo que llamó ‘una historia de la medicalización’, proceso que desde fines del siglo XVIII comienza a extenderse y a abarcar campos y objetos disímiles: ‘la ciudad, la infancia, la familia, el hospital, la sexualidad, la existencia, la población, la sociedad’ (Foucault ; 1996, v. III; 209, 221, 235, 373, 512/3, 731). En ese proceso la medicina -social- se constituye en estrategia biopolítica privilegiada para la preservación de la vida, proveyendo tecnología específica para el control del cuerpo social.

Este proceso, que es característico de Europa occidental desde el siglo XVIII, consiste en un conjunto de transformaciones por las cuales “la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se vieron englobados (...) en una red de prácticas e instituciones médicas cada vez más densa y más amplia” (Foucault, 1996, v. III: 737 y ss.) y por el que la medicina devino una función social general que al ligarse al derecho posibilitó en primera instancia

producir jerarquías de individuos según se acercaran o alejaran de la norma. Tempranamente, ya durante el proceso de constitución de los estados europeos durante la consolidación de la sociedad burguesa y la producción capitalista, (para el caso francés aún antes de la caída del Antiguo Régimen) la medicina y el médico comenzaban a ser lentamente incluidos (investidos con funciones políticas) en las formas de ejercicio del poder soberano primeramente y luego del poder disciplinario hasta llegar a ser hoy una pieza indispensable de los dispositivos propios de las sociedades de post-control.

La medicina social⁶, así como el alienismo y el higienismo, que emergen durante los siglos XVIII y comienzos del XIX y articulan una tecnología general del 'cuerpo social', constituyen corrientes para las que la medicina reconoce múltiples objetivos, no sólo estudiar y curar enfermedades, sino también procurar el mantenimiento ordenado de la trama social (el control y la persistencia de poblaciones). De allí que tanto el alienismo como el higienismo se den como tarea la formación de cuadros -nosográficos- en que se ordenan signos destinados a distinguir comportamientos patológicos de las condiciones socialmente deseables, así como la formación sistemática del recurso especializado para esas tareas.

Desde entonces y hasta la contemporaneidad -con una extensión mucho más amplia en términos geográficos- la medicina aparece respondiendo "a otro motivo que no es la demanda del enfermo, lo que acontece en casos muy limitados. Con mucha más frecuencia la medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad" (Foucault, 1996; v. III: 49). Por ejemplo los exámenes médicos son condición de acceso al trabajo, o pueden ser forzados legislativamente o por ordenanzas en el caso de ciertas poblaciones, como pasó con el personal médico del ámbito de la salud pública en nuestro país a raíz de la epidemia de VIH. Por otra parte, los objetos de intervención médica no se restringen en absoluto al campo de las enfermedades. Desde hace ya mucho tiempo cuestiones como "el comportamiento sexual, las [llamadas] desviaciones o anomalías sexuales, se relacionan con la intervención médica" (Foucault, 1996, v. III: 50). Incluso todo aquello relacionado con las condiciones sanitarias -entendidas como las que posibilitan mantener la vida de la población- se han transformado en campo de intervención médica. Todos esos territorios en que se extendió la medicalización han sido indiscutiblemente también territorios de acción política para el Estado.

Así, el proceso de medicalización social aparece articulado de modo casi indiscernible a la constitución de una sociedad de normalización. El pensamiento médico -típico de esa organización societal- se dispone alrededor de la norma, busca discernir entre normal y anormal así como busca proveerse de medios de corrección, tecnologías de comportamiento para transformar al individuo⁷.

⁶ Los objetos de medicalización a través de la constitución de la medicina social fueron en primera instancia "el Estado, luego la ciudad, finalmente los pobres y los trabajadores" (Foucault; 1996, III: p.223).

⁷ Allí señala también Foucault la estrecha ligazón de la medicalización con el desarrollo del capitalismo dado que éste necesitaba una forma de ejercicio del poder que alcanzara a los individuos, era necesario que "cada uno fuera percibido efectivamente por el ojo del poder (...) era necesaria una vigilancia precisa y concreta sobre todos los individuos" (Foucault, 1996-v. III: 374). En el mismo sentido señala que "el nuevo poder pastoral cambia la preocupación por conducir a la gente a la salvación, por la preocupación por la salud, el bienestar, la seguridad" (Foucault, 1996-IV: 230 y 231); en este sentido la función social que durante largo tiempo aseguraron las iglesias fue transformada y parcialmente asimilada por la medicina en la medida en que ésta provee también técnicas para el cuidado de sí y de los otros.

Desde una sociología histórica, próxima al pensamiento foucaultiano, desarrolla sus trabajos R. Castel en los que historiza la medicina mental en tanto va deviniendo psiquiatría en relación con el estatuto legal que genera la medicalización de la locura: el 'alienado'. En el primero de sus trabajos, referido a esta temática, realiza un rastreo que se centra en describir cómo la medicina provee un relevo efectivo al aparato de control de las conductas cuando los súbditos devienen ciudadanos. El **peritaje** del experto médico que se establece en Francia, virtualmente a partir de 1790 (y se consagra con la ley de 1838), es la tecnología específica que sustituye a las *lettres de cachet* en una sociedad contractual.

Señala Castel: "Hoy día esta actividad de pericia generalizada, está a punto de convertirse en la verdadera magistratura de nuestro tiempo. A partir de evaluaciones técnico-científicas realizadas por expertos competentes se toma un número creciente de decisiones en sectores cada vez más numerosos de la vida social y personal (...) la familia, incapaz de llevar a cabo su propia acción policial, decide delegar su poder en una instancia exterior, administrativa o judicial (...) El concepto de *prevención* conducirá esta esperanza médica de inscribir su intervención, a la vez antes de la necesidad de la represión por la fuerza pública, y antes de que la familia se desprenda de su poder. Esta misma concepción de la prevención también descalificará la intervención de la justicia cuyo formalismo exige sancionar sólo hechos consumados" (Castel, 1980: 26,38).

Así, el Estado que se constituye en ruptura con la forma soberana de ejercicio del poder, encuentra en la figura de la 'tutela' (de insanos, niños, etc.) una nueva estrategia de resguardo del orden. En un mapeo que cubre el caso francés, desde los inicios de la psiquiatría hasta la contemporaneidad, Castel persigue la extensión y las mutaciones acontecidas en la medicalización de los comportamientos. En su trabajo, busca "volver sobre una historia (...) no como un historiador sino arriesgándose a constituir el presente como mecanismo de intercambio entre el pasado y el futuro (...) [como medio para] empezar a sacar todas las consecuencias del hecho de que la coerción está lejos de constituir el único proceso impositivo que mantiene el consenso social, los equilibrios económicos y las regulaciones ideológicas" (Castel, 1984: 14).

Es en un trabajo de François Ewald -adjunto de Foucault en la cátedra del College de France-, donde encontramos un rastreo pormenorizado de algunas importantes transformaciones respecto al modo en que, desde mediados del siglo pasado, tienden a consolidarse las sociedades de normalización. Caracteriza a esas sociedades como aquellas en que la forma de objetivarse a sí mismas, a partir del advenimiento de la sociología, se modificó radicalmente por los aportes de la teoría del cálculo de probabilidades: la sociedad aparece como el producto de la aplicación del método estadístico-probabilista que permitió medir cuantitativamente los efectos de masa de comportamientos individuales y abrió, así, un espacio que hizo posible la aparición de una nueva regla de enjuiciamiento de sí mismas: la justicia social.

Esta justicia social es entendida como un sistema de reglas que, reconociendo que la igualdad formal que habilita la ley deniega una desigualdad material, busca formas específicas de compensación de las desigualdades. La aplicación del cálculo de probabilidades a las poblaciones -en tanto objeto- generó otro efecto directamente ligado a la extensión del proceso de

normalización: el desarrollo y especialización de las **tecnologías de riesgo**⁸ que proceden realizando comparaciones entre lo alcanzado en promedio por una población dada y un grupo o un individuo. Los procedimientos de identificación derivados de las tecnologías de riesgo, fueron puestos al servicio fundamentalmente de actividades preventivas pero también para posibilitar igualdad de oportunidades allí donde no existía más que igualdad de derechos o también para forzar la intervención estatal como deber de asistencia.

La norma entonces, desde esta perspectiva, puede considerarse básicamente como una manera especial de componer relaciones de igualdad y desigualdad procurando un equilibrio. En ese sentido la norma constituye un puro instrumento de comparación, un instrumento que permite dar cuenta de las transformaciones de la sociedad dado que aquella se caracteriza por modificarse constantemente a la par de ésta. La norma puede aparecer habitando la ley, pero siempre la excede. Si nos interesa esta forma particular en que la sociedad se objetiva a sí misma es porque la norma no produce un sujeto universal como la ley, sino que hace aparecer, como objeto de perpetuo examen, sujetos a los que diferencia entre sí; opera como común medida a través de la cual cada uno es producido como sujeto que puede adquirir identidad, encontrar su lugar y su valor social. De ese modo la norma pretende reconciliar lo que es de hecho con el derecho -basado en la formalización y la universalización- al pretender hacer valer el hecho de las desigualdades como derecho a la compensación. De esta manera también se abren completamente las puertas a la segregación de grupos a los efectos de intervenciones estatales de todo tipo.

En una perspectiva teórica próxima se ubica el trabajo del historiador Pierre Darmon que aborda 'la medicalización del crimen'. Historiador de la medicina y de las mentalidades, Darmon recorre en este trabajo 'la tumultuosa saga del criminal nato' es decir desde los inicios de la criminología positivista italiana a fines del siglo pasado, el camino recorrido por la antropología criminal en función de que la medicina -en tanto que ciencia positiva- disputara con la sociología y pudiera con éxito colonizar la pretoría, hasta nuestros días.

Un interesante conjunto de trabajos que tienen como interés la cuestión de la salud pública y colateralmente el tema de la medicalización fueron generados alrededor del ISERM⁹ en Francia por investigadores de formación disciplinaria diversa. Vinculado con él, el sociólogo Didier Fassin realizó múltiples estudios en África y América Latina desde una perspectiva de explícita orientación foucaultiana. Fruto de ese trabajo se publica un ensayo genealógico (Fassin; 1996) en el que "más que una realidad derivada de definiciones biológicas, médicas o filosóficas, la salud aparece simultáneamente como una noción y como un espacio definidos por las relaciones entre el cuerpo físico y el cuerpo social (...) Desde un punto de vista social y sociológico a la vez, la salud es en efecto, otra cosa que el establecimiento o el reconocimiento de una norma fisiológica, promedio o ideal. O más bien, corresponde a otro orden de realidad. En tanto que la enfermedad inscribe el accidente o la contingencia, según las palabras de Durkheim, la salud es una construcción cultural -como noción- y

⁸ Tecnologías de riesgo como técnicas de identificación de los individuos, de diferenciación de grupos en función del promedio social y que posibilitó el establecimiento de equivalencias entre riesgo, anomalía e inadaptación.

⁹ Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica.

política -como espacio- que no puede ser aprehendida de manera racional, más que como un producto del mundo social” (Fassin, 1996: 35).

Sustancial aporte en ese mismo terreno constituye el trabajo compilado por P. Aïach y D. Delaë desde el ISERM, que reúne una decena de trabajos que, desde distintos abordajes disciplinarios, se enfocan o bien sobre los alcances de la noción misma de medicalización o bien sobre áreas que han sido objeto de medicalización. En la introducción, redactada por Fassin, se caracteriza a la medicalización como “una construcción social [que] consiste en conferir una naturaleza médica a representaciones y prácticas que hasta entonces no eran aprehendidas en esos términos (...) La medicalización no es en sí misma la apropiación por los médicos de un problema que, antes, no era relevado según sus prerrogativas, aún si históricamente éste es con frecuencia el caso. Es una transformación cultural y no simplemente una conquista profesional” (Fassin, 1998: 5).

Caracterizando las fases que suponen este proceso y la relevancia que debería concedérsele al pasaje de lo singular a lo colectivo, Fassin insiste en que el logro de la medicalización requiere el “paso del estatuto de práctica terapéutica al estatuto de norma social. Dicho de otro modo, la medicalización supone una normalización. Deviene un fenómeno de sociedad, y no el hecho único de una profesión, a partir del momento en que el reconocimiento del problema como patológico se desdobra a través de su inscripción en el espacio colectivo, en que la salud pública excede la clínica médica, en suma en que la medicalización toma una dimensión política (...) Más que la generalización de una práctica de cuidados, de prevención o de rastreo, es el hecho de que sea publicitada lo que marca su entrada en el espacio político de la salud. Más allá de su realidad cultural, que la literatura sociológica ha estudiado abundantemente, la medicalización se presenta como un hecho político a través del cual se devela la manera en que las sociedades se gobiernan” (Fassin, 1998: 7,8).

En función de abordar este proceso, nos recomienda una rigurosidad analítica que desee considerar homogéneamente el campo de fenómenos y que por el contrario se oriente a rastrear la extensión de los dominios en que opera así como a diferenciar los períodos en que los diferentes dominios son afectados. Es necesario por tanto reformular “la cuestión de las apuestas políticas de la medicalización. Interrogarse menos en términos de poder que en términos de legitimidad (...) Se trata ahora, sin renunciar al estudio microsociológico de las políticas de medicalización, de emprender su descripción macrosociológica. La pregunta no es ya únicamente: ¿cómo el poder médico se ejerce hasta lo más profundo del individuo? Es también: ¿cómo el lenguaje médico se impone como modo de legítimo de gestión del orden social? Si, a nivel cultural, la medicalización de la sociedad corresponde a la reformulación de problemas sociales en términos de la medicina, se puede agregar que en el plano político, implica la legitimación de esa reformulación. Tal es el sentido de esas situaciones, cada vez más numerosas, en que lo político se dice en lenguaje médico, en que la legitimidad sanitaria se impone en la acción pública (...) El lenguaje médico es también una forma cada vez más legítima de expresión de lo político. A las tensiones y los conflictos de lo social, aporta las condiciones de un acuerdo mínimo. Opera como un medio de pacificación de la sociedad. La legitimidad del lenguaje médico se extiende a todos los dominios de lo político” (Fassin, 1998: 9,10).

En el trabajo de Aïach (1998; 15/36), por otra parte, el sociólogo releva las formas de expresión de la medicalización:

1- “como la extensión del dominio médico, trátase tanto de instituciones de salud como de personal médico y para médico (...)”

2- “como la extensión del campo de competencia de la medicina y de todo aquello que se liga a ella (...)”

3- “Otra forma de expresión de la medicalización puede ser distinguida en relación con la amplificación de las preocupaciones de salud de la población. Se puede observar a través de una multiplicidad de indicadores, una suerte de invasión de pensamientos de inquietud, preocupación, con frecuencia obsesiva, de prevención y de lucha contra las amenazas planteadas por la enfermedad o un debilitamiento de las defensas del organismo. La salud, cuya definición -frecuentemente implícita- se hace cada vez más extensa, adquiere un estatuto social completamente privilegiado. El movimiento, que promueve la salud a la cabeza de los valores y de las preocupaciones sociales, es llamado en los Estados Unidos por ciertos autores ‘*healthism*’ (neologismo que se podría traducir en francés por otro neologismo: ‘*santéisme*’¹⁰). Es acompañado por una ideología de la salud que presenta similitudes con aquella de la prevención (...)”

4- “Se trata de la propensión -fuertemente interiorizada- a declarar, en principio, síntomas mórbidos, problemas de salud y enfermedades. Este fenómeno puede ser analizado como el producto de numerosos factores que se traducen en una modificación del umbral de percepción de problemas y síntomas, lo que hace que en el marco de las encuestas de población o de consultas médicas, se constate un aumento del número medio de síntomas, problemas de salud y enfermedades” (Aïach, 1998: 15/6).

Según releva este investigador, la medicalización ha sido tratada históricamente desde dos perspectivas, lo que llama la ‘leyenda negra’ que denuncia esta expansión en términos iatrogénicos, así como la ‘leyenda rosa’ que la muestra como el incremento de la preocupación por la vida y el bienestar de la población por parte de la medicina y donde los médicos son, sin dudas, los héroes. Desde el punto de vista de la demografía lo que se ha hecho es relevar la expansión acelerada de la cantidad de profesionales en los distintos terrenos de la salud. Este registro se corresponde a la interpretación que en términos económicos se hace de ese crecimiento: “la oferta médica y paramédica respondía a una demanda fuerte, ella misma en expansión continua” (Aïach, 1998: 23). En esa expansión, el campo de la psiquiatría es el que más se ha extendido, y eso no constituye una cuestión menor.

Tratando de indagar respecto de qué se produce esa propagación, introduce como factor en el análisis el papel desempeñado por el valor salud en términos sociales. Se constata a través de encuestas y sondeos, que no sólo se ha extendido sino que ha recubierto los espacios que otros valores antes ocupaban, a veces mezclándose con ellos y conformando una amalgama de ideales y de aspiraciones que parece imposible rechazar: salud/belleza/ juventud; salud/bienestar/felicidad (Aïach, 1998: 27).

Otro aspecto que es retomado por Aïach, es lo que llama ‘patologización

¹⁰ En castellano es difícil encontrar un equivalente, dado que el neologismo sería algo así como ‘*saludismo*’, término ostensiblemente inviable, por lo que habitualmente se hace referencia a este movimiento con la denominación en inglés.

creciente' y que releva cómo la baja notoria de las tasas de mortalidad en buena parte del planeta, especialmente en los países centrales, durante la segunda mitad del siglo XX, no se ha visto acompañada por una disminución concomitante de la morbilidad general sino más bien lo contrario. Hay quienes plantean que esto puede ser atribuido justamente a la baja de la mortalidad en términos de envejecimiento de las poblaciones, sin embargo contesta "esta tesis no ha podido ser demostrada salvo para algunas patologías, lo que en absoluto da cuenta del movimiento de conjunto (...) [que] concierne sobretodo a patologías menos letales" (Aïach, 1998: 32).

Otro tipo de trabajos no directamente encaminados a abordar procesos específicos de medicalización proporcionan sin embargo abundante material para su tratamiento. Tal es el caso de textos como el de George Vigarello (1993) referido a la historia de los cuidados y representaciones del cuerpo desde la Edad Media. Esta historia permite recuperar los desplazamientos ocurridos en la frontera que separa lo sano de lo malsano, la percepción de lo peligroso y de lo enfermante, el pasaje del cuidado de la salud a su mejoramiento o la búsqueda de bienestar como salud. También permite recorrer algunas formas en que se articulan o no expectativas individuales de salud con políticas públicas de salud y bienestar.

La vertiente americana

La producción de uno de los más originales y destacados sociólogos americanos -aunque canadiense de origen- heredero de la tradición del 'interaccionismo simbólico' abre otra perspectiva para aproximarse al tratamiento del problema de la medicalización. En sus trabajos -fundamentalmente *Internados* y *Estigmas*- Erving Goffman retoma como matriz de análisis la perspectiva dramática sobre la interacción, pero no sólo, ni siquiera fundamentalmente, en sus aspectos estructurales y estructurantes sino más bien en su carácter instituyente.

En su obra dedicada a los asilos, se interesa en mostrar el funcionamiento de eso que llama 'instituciones totales' para hacer visible el campo de complejas relaciones de poder que se despliega en la interacción.

Produciendo en un campo intelectual en el que el estructural funcionalismo parsonsiano es todavía dominante, no soslaya completamente ese marco teórico, más bien lo interpela. Por ejemplo, a nivel de la concepción de acción individual puesta en juego por Parsons o de su concepción de las normas y expectativas en relación con las cuales las conductas pueden ser calificadas como desviadas: "el mero deseo de obrar de acuerdo con la norma -simple buena voluntad- no es suficiente, porque en muchos casos el individuo no tiene control inmediato del nivel en que sustenta la norma (...) es un problema de ajuste, no de sumisión (...) algunas de estas normas (...) adoptan la forma de ideales y constituyen estándares ante los cuales casi todo el mundo fracasa en algún momento de la vida (...) [la multiplicidad de las] normas (...) tiene por efecto descalificar a muchas personas" (Goffman, 1968: 150).

Goffman percibe claramente el problema de la norma y lo normal: la fijación de parámetros se torna prescriptiva y generadora de segregación, de diferencia entre individuos y grupos cuyo efecto es la estigmatización. De la misma manera

registra la fuente de esos ideales muy lejos de quienes después los sustentan y los actualizan en sus interacciones. Muy distante de la creencia parsonsiana en la ciencia y la eficacia de las prácticas profesionales como instrumentos para reducir las tensiones a las que se ve sometido el actor individual, Goffman les adjudica más bien un papel de refuerzo del enmascaramiento del sí mismo y del control.

Más o menos contemporáneamente, desarrolla su trabajo el psiquiatra de origen húngaro Thomas Szasz, quien releva en sus primeros trabajos el proceso por el que la psiquiatría accede al monopolio del establecimiento y tratamiento de la locura. En su famoso trabajo de comienzos de los '60 dedicado a una consideración comparativa entre la URSS y EEUU respecto del abordaje de la histeria, plantea claramente "que todo cuanto afecta a una gran número de personas y sobre lo cual el Estado (o gobierno) ejerce control, puede utilizarse como una forma de *control social*. En Estados Unidos por ejemplo es posible emplear el gravamen impositivo para estimular o eliminar el consumo de determinados artículos. Puesto que en Rusia los servicios médicos están controlados por el Estado, es fácil utilizarlos para moldear la sociedad (...) la medicina se utiliza, entre otras cosas, como una especie de tranquilizante social. En este sentido, las similitudes entre la medicina rusa y el trabajo de los asistentes sociales norteamericanos son particularmente significativas" (Szasz, 1976: 77).

Se debe subrayar que siguiendo explícitamente la huella de Von Hayek y Milton Freedman, es decir en una posición de liberalismo radicalizado, Szasz ubica entre los medios de control social a la carga fiscal como instrumento de estímulo o desaliento al consumo. Por otra parte, lo que en principio era atribuido como una característica particular de la medicina soviética, va a ir siendo considerada como una función más general cuanto menos de la medicina mental, en diferentes lugares del mundo, no sólo detrás de la cortina de hierro, explica que "Las raíces del rol de 'asistente social' que cumple el médico se remontan a la antigüedad. La fusión de las funciones médicas y sacerdotales creó un fuerte vínculo que sólo se quebró en fecha reciente, para volver a establecerse después (...) de manera implícita en algunos aspectos de la asistencia pública, la psicoterapia y la medicina soviética (...) Es preciso investigar y cuestionar este concepto acerca del rol del médico. No hay nada natural en él..." (Szasz, 1976: 78-79).

Aquello que es preciso investigar es cómo la medicina tomó el lugar de la advocación por los desprotegidos, que antes fuera función religiosa, y con qué consecuencias. Para Szasz, "Si un individuo o grupo quiere actuar en defensa de los intereses de los pobres, los negros, los judíos, los inmigrantes, etc., es conveniente que lo haga en forma abierta. Si es así, ¿con qué derecho y por qué motivo los médicos asumen, en su calidad de tales, el rol de protectores de este o aquel grupo? Entre los médicos de nuestro tiempo, el psiquiatra es quien, más que cualquier otro especialista, usurpó por propia cuenta el papel de protector de los oprimidos" (Szasz, 1976: 79).

Para comienzos de los '70, ya mucho más orientado hacia la cuestión del consumo, el psiquiatra húngaro devela lo que sería "nuestra ética social efectiva, que acepta 'protecciones' y represiones justificadas mediante apelaciones a la salud, similares a las que aceptaban las sociedades medievales cuando las justificaban con apelaciones a la fe (...) Así como antiguamente la Iglesia regulaba las relaciones del hombre con Dios, del mismo modo, la Medicina regula ahora

las relaciones del hombre con su cuerpo (...) el apartamiento de las reglas promulgadas por la Medicina se considera hoy abuso de drogas (o algún tipo de 'enfermedad mental') y es castigado con sanciones médicas apropiadas, llamadas tratamiento (...) En los problemas de salud -una categoría vasta y cada vez más elástica- los médicos desempeñan así papeles importantes, no sólo como los que curan, sino también como los que legitimizan y como los que ilegitimizan" (Szasz, 1972: 96 y 98).

Pero en el curso de estos y otros análisis orientados hacia la cuestión del consumo de drogas, desarrolló la noción de 'estado terapéutico' así como la de 'terapeutismo' o 'política como terapia' con las que pretende dar cuenta de la articulación de la medicina con los controles que el Estado ejerce sobre la ciudadanía. Señala Szasz "...la nuestra es una sociedad (...) terapéutica, [por eso] no creemos en la separación entre la medicina y el Estado, sino que aceptamos su unión fervientemente (...) nuestra ética social actual, acepta 'protecciones' y represiones justificadas por exigencias de salud (...) [así] la medicina regula hoy las relaciones del hombre con su cuerpo" (Szasz, 1993: 159 y 161).

"Este punto de vista [hipócrita] sobre la vida, y la política que engendra, descansa en una fantasía médica que idolatra al estado terapéutico como médico benevolente, y demoniza al individuo autónomo como criminal y paciente a la vez, cuyo único objetivo en la vida es 'colocarse' con drogas e ignorar la productividad económica. El resultado es la medicalización del uso de drogas: la élite política goza de un acceso seguro a las drogas que desea por medio de sus médicos-proveedores, y al resto de los hombres se les niegan drogas que son baratas y se venden legalmente en países del Tercer Mundo" (Szasz, 1996: 144-145).

Esta posición crítica se verá acompañada sistemáticamente por propuestas, de acciones afirmativas destinadas a desmontar este estado de cosas, desde la legalización del consumo de drogas, hasta esta especie de **desmedicalización**: "Propongo una reforma médica análoga a la Reforma Protestante; específicamente una 'protesta' contra la mistificación sistemática de la relación del hombre con su cuerpo y su separación profesionalizada de él. El objetivo inmediato de esta reforma sería eliminar al médico como intermediario entre el hombre y su cuerpo, y darle al lego acceso directo al lenguaje y contenidos de la farmacopea (...) Es por esto que, con una fe tan firme en la Medicina Científica, hay poco interés en este tipo de reforma médica: los médicos temen la pérdida de sus privilegios; los legos, la pérdida de sus protecciones" (Szasz, 1972: 100-101).

A comienzos de la década del '70 también se conoció el trabajo que Friedson (1978) dedica al proceso de profesionalización de la medicina en Estados Unidos. En él trata además "[de]...presentar el carácter del rol de la medicina en la definición de la enfermedad: en crear la enfermedad como un significado social (...) presentar los distintos factores que influyen en el modo en que el médico percibe y define la conducta que él denomina enfermedad (...) [se ocupa] de la Medicina como una clase de reacción de la sociedad a la desviación y sugerir algunos de los determinantes del contenido y de la organización de esa reacción de la sociedad" (Friedson, 1978: 247).

Friedson rescata ideas presentes ya en la obra de Parsons en el sentido de que los modos de tipificar las conductas desviadas y los mecanismos de control sobre ellas, se han desplazado desde una matriz predominantemente religiosa

a otra predominantemente jurídico-estatal hasta que contemporáneamente “la conducta desaprobada recibe, cada vez en mayor medida, más el significado de enfermedad que requiere tratamiento que de crimen que requiere castigo...” (Friedson, 1978: 251). Por esto es que se concentra en reflexionar los modos y criterios a partir de los cuales la medicina define los campos de la enfermedad.

En relación a una de las conclusiones que extrae y que resulta de mayor interés para nuestro tema, señala: “La consecuencia del movimiento (...) es el fortalecimiento de una institución de control profesionalizada, que, en nombre del bien del individuo y de la pericia técnica, puede quitarle al profano el derecho para evaluar su propia conducta y la conducta de sus compañeros, un derecho fundamental que se evidenció en la lucha duramente ganada para (...) ser juzgado por los propios iguales, en derecho (...) la promoción de un valor social como la salud (...) es inseparable del surgimiento de un vehículo para el valor: un cuerpo organizado de trabajadores que proclaman jurisdicción sobre dicho valor” (Friedson, 1978: 252,253).

Es en su conocido libro *Némesis médica*, en uno de sus capítulos iniciales, en el que Ivan Illich (1984) va a desarrollar extensamente lo que llama ‘medicalización de la vida’. Los primeros subtítulos del capítulo indican inmediatamente que la perspectiva de lectura del proceso que se conceptualiza será una perspectiva política -que en su caso equivale a decir una perspectiva de la dominación de clases en el marco de una sociedad de explotación. Para este autor la medicina será identificada como terreno privilegiado de despliegue de la racionalidad instrumental característica de la modernidad y del capitalismo moderno. La medicina es presentada como fuerza racionalizada de intervención sobre el mundo natural y social.

Esta perspectiva de una sociedad organizada sobre la base de intereses de grupos y clases permite comprender cómo para Illich la raíz del mal en que la medicalización consiste está ubicada en la transformación de los bienes de salud en mercancías. Mercantilización y sometimiento del campo de la salud a la lógica de la producción industrial de valores de cambio -la industria farmacéutica es aquí el modelo más acabado- constituyen la clave explicativa del conjunto de efectos que tornan la vida territorio de una modalidad de intervención social legitimada.

Ese proceso de mercantilización es acompañado por lo que llama ‘monopolio médico’ derivado del ‘monopolio social’ cuyo efecto primordial es la “paralización de la producción de valores de uso no comercializables” (Illich, 1984: 59). Así el monopolio médico expropiaría una capacidad de la gente, inhabilitándola para crear por sí misma sus propias formas de salud. Esa expropiación y concentración monopólica de saberes y habilitaciones para determinadas prácticas se legitima en un reconocimiento estatal cuya manifestación más ostensible es lo que llama ‘medicalización del presupuesto’, es decir, la cantidad de PBN que en cada sociedad se destina año a año a la atención de la salud de su población.

Estos cambios -expropiación y monopolización- van acompañados por otros de similar relevancia: la capacidad simbólica de generar grupos e individuos sobre los cuales intervenir legítimamente. Poniendo de manifiesto la carga prescriptiva y moralizadora depositada en la distinción entre lo que es sano y lo que es enfermo, entre lo normal y lo anormal Illich señala: “El médico decide qué es un síntoma y quién 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 nuevo 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, 1984: 64).

Sin embargo, al rearticular el efecto de conjunto de todas estas transformaciones parece difícil distinguir la medicalización de lo que designa como *'yatrogenia social'*: “todas las lesiones a la salud debidas a las transformaciones socioeconómicas que han hecho posible o necesaria la institucionalización de la asistencia a la salud (...) Se da cuando la burocracia médica crea una salud enferma aumentando las tensiones, multiplicando la dependencia inhabilitante, generando nuevas y dolorosas necesidades, disminuyendo los niveles de tolerancia al malestar o al dolor, reduciendo el trato que la gente acostumbra conceder al que sufre y aboliendo aún el derecho al cuidado de sí del enfermo” (Illich, 1984: 57).

Pero finalmente lo que nos interesa recuperar de esta propuesta es que este proceso -medicalización- se da en y articulado con, las prácticas propias de sociedades capitalistas crecientemente dominadas por una razón técnica cuyo paradójico efecto simbólico es que los profesionales del campo de la salud son forzados “ahora a reasumir funciones de gobernantes sacerdotales, que sus ancestros abandonaron al especializarse como técnicos” (Illich, 1984: 157/158). Hay una clara percepción de la articulación entre gubernamentalidad y medicalización por parte de Illich, es más discutible si los encargados de 'la salud' alguna vez abandonaron o no tuvieron esas otras funciones asociadas a las funciones técnicas específicas.

En 1985 Conrad y Schneider publican una obra en la que pretenden dar cuenta del proceso por el cual lo que era considerado hasta hace relativamente poco tiempo maldad, crimen, pecado, devino enfermedad y por lo mismo objeto de competencia de la medicina. Se ocupan de las condiciones de medicalización de la conducta desviada y señalan una serie de condiciones bajo las cuales la medicalización de la anormalidad es posible:

a- es necesario que “un comportamiento o grupo de comportamientos [sea definido] como anormal y como problema que necesita remedio por parte de algún segmento de la sociedad” (Conrad, 1982: 143). Retomaremos más adelante la centralidad de la distinción entre normal y anormal para el proceso de medicalización. Pero se subrayan inmediatamente dos cuestiones: que no cualquier grupo está en condiciones de imponer socialmente una nominación -esto debe considerarse enfermedad- y de demandar con éxito acciones para modificar esa situación¹¹. Aunque desde una perspectiva teórica originariamente bastante distinta de las anteriores estos autores también sitúan la medicalización en el campo de las relaciones sociales de poder.

b- También es necesario que “formas previas o tradicionales de control social [sean] consideradas como ineficientes o inaceptables” (Conrad, 1982: 144) para que formas médicas de control -a través de medicamentos, técnicas quirúrgicas, internaciones, etc.- sustituyan a las anteriores. Sin embargo, se afirma que estas formas médicas de control llegan para sustituir formas estatal-legales de control. Creemos que más bien recubrimientos, imbricaciones, articulaciones, sustituciones parciales y recuperaciones parciales entre las

¹¹ Señala Conrad: “Es necesario que los que definen la anormalidad como problema que debe remediarse tengan poder para hacer efectivas sus definiciones” (Conrad, 1982: 144).

distintas formas de control que han predominado históricamente.

c- Y en relación con lo anterior “es necesario disponer de alguna forma médica de control social [esto es, provistas por] (...) la clase médica y el complejo médico-tecnológico de investigación...” (Conrad, 1982: 147). Sin la provisión de estos instrumentos la medicalización es imposible, pero su sola existencia no determina la medicalización de un área de prácticas sociales.

d- Otra condición que se plantea como necesaria -cuando menos para las sociedades occidentales- “es la existencia de algunos datos orgánicos ambiguos sobre la fuente del problema” (Conrad, 1982: 147)¹². Esta condición podría considerarse efecto del peso que tuvo y tiene en el modelo médico, la doctrina de la ‘etiología específica’ generada a partir de la teoría microbiana y de su éxito en el control de las enfermedades infecciosas. La forma de plantear la causalidad contenida en aquella doctrina dominó y matiza aún hoy todo el desarrollo de la investigación en medicina forzando a “elaborar hipótesis de organicidad” (Conrad, 1982: 149) aún allí donde genera disputas al interior del mismo campo de cientificidad.

e- Como última condición se menciona que “es esencial que la clase médica acepte que tal comportamiento anormal entra en su jurisdicción” (Conrad, 1982: 149). La competencia monopólica sobre todo lo que fuera definido como enfermedad, anormalidad, patología o situación de riesgo probable para la persistencia del organismo físico, fue demandada y acordada a la corporación médica (y otras corporaciones del ‘campo de la salud’ como farmacéuticos, psicólogos, etc.) en la mayor parte de las sociedades occidentales modernas en el último siglo. Es este monopolio en el campo del saber tanto como del hacer, reconocido como legítimo por el Estado, el que habilita a las corporaciones o grupos profesionales a definir qué entra en su ámbito de competencia. Y se atribuye a la lógica de especialización, propia de la división del trabajo en las sociedades modernas, así como a la estructuración de las prácticas de la salud como mercados, la tendencia a la expansión de la jurisdicción médica¹³.

Hasta aquí la primera parte de este recorrido en que hemos procurado, de un modo sucinto, relevar descriptivamente las formas por las cuales en el campo intelectual francés y angloamericano de la segunda mitad del siglo XX se conceptualizó y se empleó la noción de **medicalización**. En una segunda parte realizaremos un intento de reconceptualización propia, a la luz de las concepciones del ejercicio del biopoder y de la biopolítica y en función de comparar los planteos hasta aquí presentados.

¹² Siguiendo algunas de las formulaciones de Foucault (1984) podríamos afirmar que la necesidad de atribuir un soporte físico, orgánico, materialmente registrable a todo aquello que es considerado patología, es inmanente al dispositivo propio de la mirada clínica que se desarrolla con la anatomía patológica de principios del siglo XIX y que con transformaciones sigue siendo central en las prácticas médicas contemporáneas.

¹³ Si bien el problema de los intereses económicos de esos grupos y otros que están asociados a ellos - como la industria de fármacos por ejemplo- es tomado en consideración por estos autores, no tiene el peso ni la centralidad que ese planteo alcanza en la obra de Illich.

Bibliografía

- AÏACH, P. et DELAOË, D. (comp.). *L'ère de la médicalización*. Anthropos, France, 1998.
- AÏACH, P. "Les voies de la médicalisation", en AÏACH, P. et DELAOË, D. (comp.). *L'ère de la médicalización*. Anthropos, France, 1998.
- CANGUILHEM, G. *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Pais, Vrin, 1994.
- CASTEL, R. *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Madrid, La piqueta, 1980 [1976].
- CASTEL, R. *La gestión de los riesgos*. Barcelona, Anagrama, 1984, [1981].
- CONRAD, P. y SCHNEIDER, J.W. *Deviance and Medicalization. From Badness to Sickness*. Columbus, Ohio, Merrill Publishing Company, 1985. Contamos con una versión provisoria de la traducción de los artículos 1º y 2º en mimeo.
- CONRAD, P. "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social", en Ingleby D. (Ed.) *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona, Ed. Crítica, 1982, cap. 3º.
- DARMON, P. *Médecins et assassins à la belle époque. La médicalisation du crime*. Paris, Seuil, 1989.
- EBERSOLD, S. *L'invention du Handicap. La normalisation de l'infirmes*. Paris, Ed. CTNERHI, 1997.
- EWALD, F. *L'Etat Providence*. Paris, Payot, 1986.
- FASSIN, D. *L'espace politique de la santé*. PUF, Paris, 1996.
- FOUCAULT, M. *Historia de la locura en la época clásica*. México, FCE, 1977, (HL) [1961].
- FOUCAULT, M. *Dits et Écrits*; Paris; Gallimard; 1996; Tomos I a IV [D E].
- FOUCAULT, M. *Historia de la Sexualidad*; Vol II, Bs.As., Siglo XXI, 1986 [H S].
- FOUCAULT, M. *Il faut défendre la société*; Paris, Gallimard Seuil; 1997 [DS].
- FOUCAULT, M. *Vigilar y Castigar*, Siglo XXI, México, 1988 [VC].
- FOUCAULT, M. *El nacimiento de la clínica*; México, S.XXI, 1984 [1968] [NC].
- FRIEDSON, A. *La profesión médica*. Barcelona, Ed. Península, 1978, [1970].
- GOFFMAN, E. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Bs. As., Amorrortu, 1970, [1961].
- GOFFMAN, E. *Estigma. La identidad deteriorada*. Bs. As., Amorrortu, 1968, [1963].
- ILLICH, I. *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México, Ed. Mortiz/Planeta, 1984, [1976].
- SZASZ, T. "The ethics of addiction: un argument in favor of letting americans take any drug they want" [1972], en *Morality and moral controversies*. J. Arthur Ed., N.J., 1996.

SZASZ, T. *Nuestro derecho a las drogas*; Anagrama, Barcelona, 1993, [1992].

SZASZ, T. "Contra el estado terapéutico. Derechos individuales y drogas", en *Revista Delito y Sociedad*, N° 4/5, 1993/4.

SZASZ, T. *El mito de la enfermedad mental*. Bs. As., Amorrortu, 1976, [1961].

SZASZ, T. y otros. *Psicología del drogadicto*. R. Alonso Ed., Bs. As., 1972, [1958 a 1971].

VIGARELLO, G. *Le sain et le malsan. Santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*. Paris, Seuil, 1993.