

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

La medicalización de la sociedad: entre las demandas ilimitadas y las limitaciones de los recursos.

Rovaletti, María Lucrecia.

Cita:

Rovaletti, María Lucrecia (2022). *La medicalización de la sociedad: entre las demandas ilimitadas y las limitaciones de los recursos*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/229>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/yGa>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD: ENTRE LAS DEMANDAS ILIMITADAS Y LAS LIMITACIONES DE LOS RECURSOS

Rovaletti, María Lucrecia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Cuando en 1975, Ivan Illich muestra cómo funcionan las instituciones del saber y del poder médico, está señalando también la excesiva medicalización de la sociedad que convierte los problemas personales, laborales o sociales en problemas médicos. De este modo, se acaba creando dependencias y necesidades ficticias a los individuos que terminan perdiendo autonomía y renunciando a la posibilidad de ejercer un cuidado responsable de sí mismos. Las demandas prácticamente ilimitadas al sistema sanitario terminan convirtiendo a la salud como un “bien de consumo”.

Palabras clave

Medicalización - Sistema sanitario - Bien de consumo - Autonomía personal

ABSTRACT

THE MEDICALIZATION OF SOCIETY: BETWEEN UNLIMITED DEMANDS AND RESOURCE CONSTRAINTS

When in 1975, Ivan Illich shows how the institutions of knowledge and medical power work, he is/was also pointing out the excessive medicalization of society that turns personal, work, or social problems into medical problems. So, it ends up creating fictitious dependencies and needs for individuals who finally lose autonomy and renounce the possibility of exercising responsible care for themselves. The practically unlimited demands on the health system make health a “consumer good”.

Keywords

Medicalization - Health care system - Consumer goods - Personal autonomy

Aquel lema de los fines de la medicina de “prevenir y promover la salud, curar la enfermedad y aliviar el dolor y el sufrimiento” ha trasmutado actualmente en “la salud como un bien de consumo”, haciendo que las demandas al sistema sanitario sean prácticamente ilimitadas, y sobre todo que la sobre medicación llegue a niveles inesperados. (Gracia Guillén)

En 1975 Ivan Illich en su libro *Némesis Médica*, al mostrar como funcionan las instituciones del saber y del poder de los médicos,

señala que la excesiva medicalización acaba fomentando dolencias y reforzando una sociedad enferma que no sólo preserva a sus miembros defectuosos, sino que también multiplica exponencialmente la demanda del papel del médico.

Por su parte, hacia la década del 70, Irving Zola, Peter Conrad y Thomas Szasz, utilizan el término *medicalización* para criticar la forma como los médicos controlan a la sociedad haciendo de la *salud un objeto del mercado* que puede comprarse y venderse, y donde los *pacientes* devienen *clientes*. Se trata de transformar la condición humana como desórdenes que pasan a ser definidos y tratados como “problemas médicos”, ya sea bajo la forma de “enfermedades” o de “trastornos”. Así, convirtiendo los problemas personales, laborales o sociales, en problemas médicos, se acaba creando dependencias y necesidades ficticias a los individuos que acaban perdiendo autonomía y renunciando a la posibilidad de ejercer un cuidado responsable de sí mismos. Esta expresión de la medicina-negocio como demanda de la mercantilización y la globalización neoliberal de la salud, traduce un modelo biomédico y consumista de la salud y la enfermedad.

La *medicalización* constituye el proceso por el cual eventos y características de la vida cotidiana se convierten en problemas de salud, donde participan tanto los profesionales como la industria farmacéutica, los políticos y los medios de comunicación, y la sociedad en general. De este modo, se instaura un monopolio curador de hospitalizaciones y prácticas innecesarias que hasta pueden llegar al encarnizamiento..., movidos a veces por intereses económicos. Detrás de esta medicalización, se encuentra un poderoso complejo médico empresarial desde sistemas de salud, laboratorios, industria farmacéutica... que impulsa a todos los sectores sociales al consumismo de consultas, de tratamientos, de fármacos... El uso de análisis diversos, estudios por imágenes, aparatos y tecnologías médicas, van paulatinamente reemplazando las viejas concepciones de la semiología clínica: hablar, revisar y examinar al paciente.

“En la actualidad, la medicina se encuentra con la economía porque puede producir directamente riqueza en la medida en que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros. La salud en cuanto se convirtió en objeto de consumo que puede ser producido por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumidos por otros (los enfermos posibles

y reales), adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado. El cuerpo humano es introducido en el mercado por intermedio del consumo de salud. Vivimos en una somatocracia". (Foucault, 1976, p. 166)

Sin embargo, esta situación, no implica que correlativa y proporcionalmente se haya elevado el nivel de salud. La medicalización ha llegado a tal extremo que lleva a las personas a pensar que sólo con un sinnúmero de análisis y de estudios en muchos casos innecesarios, pueden ser diagnosticadas y medicadas.

La práctica médica hace que el clínico se convierta en un simple técnico deshumanizado y que empujado por el rendimiento se divorcie de su "clientela": ahora lo más importante reside en la firma de los formularios, de los certificados o en las licencias. El antiguo médico, en tanto vocación de servicio, en tanto confidente y apoyo de los dolores del alma y del cuerpo de toda la familia, renuncia a ese rol y entrega ese lugar a los aparatos. Desaparece la relación de confianza, los pacientes se sienten mal tratados y se juzgan mal cuidados. La demanda insatisfecha a nivel del médico mismo se desplaza sobre el medicamento que deviene el objeto bueno, mientras la frustración y falta de confianza convierte al médico en objeto malo, para hablar en términos de Melanie Klein.

A aquel semidiós "inmortal", heredero del chaman, juzgado irresponsable se le niega el derecho al error y de allí la multiplicación de los procesos judiciales sobre la práctica médica. Y frente a la unión de consumidores, los médicos sólo atinan a responder aumentando los seguros, lo cual acrecienta el círculo infernal del rendimiento. La medicina, que en sus orígenes nació como un movimiento desmitificador, hoy pareciera reducirse a una práctica industrializada de la salud, cuyos fundamentos ni siquiera son visibles para los mismos técnicos.

¿Cómo resolver entonces esta revolución en marcha, de los pacientes que ya no son pasivos, de los clientes que quieren mejores servicios, de los expertos en administración que piden más eficiencia? La multidimensionalidad del acto médico con sus diversos actores (pacientes, expertos y la sociedad), con sus distintos significados y racionalidades no se da ya "en el espacio cerrado de una abstracta diada sino en la multidiada ... de individuos presentes y ausentes, significados presentes y pasados, todo lo cual, bien pensado, es la cultura. La medicina como ciencia social y cultural no es antagónica a los desarrollos de las ciencias biológicas". (Lolas, 178)

El cuerpo entre la biografía y la patología

"En la vida cotidiana, en la relación íntima consigo mismo o con el prójimo, el cuerpo no es una máquina sofisticada de piezas sustituibles, no es una cosa desprovista de valor o digna de interés solamente por su utilidad práctica". (Le Breton, 275)

Sin embargo, la mirada médica encuentra no al enfermo sino a la enfermedad, en su cuerpo no lee una *biografía* sino una

patología, donde la subjetividad del paciente es puesta entre paréntesis y desaparece bajo los parámetros biológicos que lo sustituyen. Es la *carne viviente*, el *cuerpo propio*, el *Leib*, el que sufre las intro-presiones, mientras el médico mira, observa y dirige sus técnicas al *cuerpo-objeto*, *organismo*, al *Körper*. Si el cuerpo-Körper es sede de las relaciones fisiológicas y de la praxis médica, la carne-Leib es el carrefour de las relaciones cargadas de deseo. El médico como funcionario de la ciencia ignora el *cuerpo*, porque sólo trata al *organismo*.

La práctica médica actual reenvía a la entidad somática, es decir a esa parcela del cuerpo vinculada al *síntoma*, poniendo el acento sobre el sufrimiento local al que es preciso erradicar, privilegiando un órgano sobre los otros, puesto que el aspecto compuesto del cuerpo así lo permite. El cuerpo se resume ahora en una suma de órganos conocidos y unidos que interaccionan sin relación alguna a la subjetividad. A lo más, este "soma" constituirá el soporte material o carnal de la psique.

El modelo biomédico, retomando el punto de vista cartesiano, divide la patología en "orgánica" cuando identifica un factor físico específico, y "funcional" cuando no puede descubrirlo. La mayor parte de los clínicos se manejan en términos de causalidad lineal, donde se presentan factores de naturaleza biológica en una trama cada vez más complicada de causas y con-causas. Y esta "representación" del cuerpo es asumida tanto por los médicos como por los pacientes. Este cuerpo multi-explorado y fragmentable deviene ahora una condición cuasi-cultural que le autoriza a la medicina occidental una serie de prácticas científicas. El dualismo psique-soma al dividir el campo de lo humano, acababa sectorizando las enfermedades en orgánicas y psíquicas.

Sin embargo, los fenómenos físicos de expresión o los síntomas accesorios a las emociones son los únicos que se resistían a este espíritu técnico de la medicina que considera al mundo como un conjunto de causas-efectos entre objetos perceptibles y tangibles. Ellos no seguían el esquema etiológico que una lesión anatómica de un órgano entrañaba una función patológica del mismo, la cual a su vez producía una enfermedad orgánica. Si los problemas clásicos de la histeria fueron los primeros en mostrar la insuficiencia del esquema médico tradicional, ahora las estadísticas actuales, señalan a su vez que numerosas neurosis llamadas orgánicas y enfermedades psicósomáticas esenciales aumentan cada vez más y como en las afecciones histéricas, a pesar de las investigaciones minuciosas, no se encuentra ninguna lesión anatómica que sirva de causa primaria a una evolución patológica.

Se trató entonces de volver entonces al esquema etiológico, considerando como causa primera a una perturbación energética del sistema o de la función teniendo su sede en los centros reguladores vegetativos del tálamo, lo cual provocaría en uno u otro órgano una enfermedad funcional. Con el tiempo, la neurosis orgánica puede causar una lesión anatómica del órgano, adviniendo entonces una enfermedad somática.

La enfermedad ya no es la heredera de una historia singular del hombre situado, sino la falla impersonal de una función o de un órgano. El cuerpo es instrumentalizado como conjunto de funciones y órganos, y la enfermedad deviene así desarreglo de herramientas. El médico juega el rol del centinela que muestra al enfermo la clave de su mal. Absolutamente, no puedo decir “yo tengo un cuerpo” (*Ich habe ein Körper*) porque las categorías del *tener* no se verifican fundamentalmente en el cuerpo humano. No tengo un cuerpo del mismo modo que tenga una cosa exterior o un útil...Lo propio del “tener” es la exterioridad respecto de la persona humana, y la posibilidad de disponer y deshacerme de algo.

En la vida diaria, el cuerpo “pasa en silencio” (Sartre, 369-370). Pero cuando ese cuerpo olvidado *cotidianamente* pierde las prerrogativas de nuestra voluntad, se convierte en *escenario de nuestros conflictos*, donde juegan las dimensiones ocultas y las vivencias invisibles de la “novela corporal”. Ese cuerpo que habla deviene un extraño al que se lo trata como una posesión, un “otro” que en última instancia es *el sujeto mismo*.

El paradigma de dicha no-disponibilidad, lo constituye la enfermedad, la cual me hace dolorosamente consciente de que este cuerpo se escapa a mi dominio y a mis posibilidades. Ante un ataque al corazón, drásticamente se ponen en evidencia que también ese cuerpo vivido (*Leib*) puede escribir esa otra historia subterránea de mi estrés de la cual mi razón omnipotente nada decía saber.

La enfermedad me revela ahora zonas de sombra y me confronta con la fragilidad y caducidad de mi existencia corporal. El enfermo las percibe como extranjera y por ello prontamente las reduce al *síntoma* al que vive como una manifestación negativa del soma. Esta zona “disidente” deviene ahora objeto de rechazo, de distanciamiento y de despersonalización.

De la salud como bien de consumo a la medicina como fármaco-vigilancia

La concepción positivista de la medicina considera que los profesionales deben ser observadores no comprometidos con el proceso salud enfermedad, limitándose a sus componentes biológicos, y dejando los aspectos psicológicos y sociales como colaterales pues pertenecen a otras disciplinas.

La frontera entre salud y enfermedad se desplaza hasta el punto de extender el magisterio médico al control de los estilos de vida, produciendo gradualmente la farmaco-vigilancia de los comportamientos y participando en la regulación de la auto-vigilancia de la conducta individual mediante una retórica cada vez mayor de la salud pública. Esta concepción médico-económica del cuerpo choca frontalmente con el enfoque freudiano asumiendo la promoción del síntoma y el valor de la revelación ontológica de la enfermedad, y esto más allá de cualquier pretensión de causalidad. El paciente no puede renunciar al valor de revelar su sufrimiento a menos que tenga que imponerse a sí mismo un sufrimiento

adicional, el de sufrir por nada y por nadie.

Ahora bien, esta búsqueda obsesiva de bienestar acaba generando contrariamente un malestar. En primer lugar, porque se demandan procedimientos innecesarios para los cuales se consumen importantes recursos, y se desabastecen los fondos necesarios para los verdaderos problemas. En segundo lugar, porque paradójicamente los adelantos médicos y las mejoras en políticas de salud y educación que habían hecho posible la preservación y prolongación de la vida humana, han abierto a su vez la posibilidad de que el destino de muchos de nosotros antaño floreciente sea terminar en años de debilidad, dependencia y desdicha como lo muestran las enfermedades crónicas y demenciales fruto del envejecimiento poblacional.

Finalmente, la salud convierte en un bien de consumo en una sociedad que, además de tener una población cada vez más crónica y envejeciente, padece la expansión de la oferta de servicios médicos encarecidos por la tecnología, la mala praxis y el abuso de la seguridad social.

En *La Sociedad de consumo*, Z. Bauman profundiza el análisis los mecanismos por los cuales la sociedad actual, condiciona y diseña las vidas de los sujetos centrándose en sus particularidades como consumidores. Para acceder a los tan codiciados reconocimientos sociales les exige reciclarse bajo la forma de bienes de cambio, es decir, como productos capaces de captar la atención, atraer clientes y generar demanda.

De modo similar, J. Braudillard considera que en la *sociedad de consumo*, los objetos se han desvinculado de su significado para convertirse en símbolos de prestigio, mediante los cuales se logra la manipulación social y, en consecuencia, se instaura una nueva forma de control.

La conceptualización de la enfermedad como sostén del tratamiento de la salud no es ingenua y ha llevado a entender a la *salud* como el tratamiento de la enfermedad. Desde esta perspectiva, el paciente ha de esperar que la solución provenga del profesional sin involucrarse en su tratamiento. Este modelo asistencial es una consecuencia lógica del mercado de salud, o bien mejor dicho del *mercado de enfermedad*.

La biomedicina y la biotecnología como herencias de la modernidad

En otros tiempos, todo progreso médico se emprendía desde una perspectiva terapéutica, paliativa, o aún cognitiva pero siempre preparatoria de prácticas posteriores a fin de que aparezcan aceptables y convenientes, respetando los límites y equilibrios naturales. Los discursos y las prácticas de la medicina competían juntas para el mejoramiento de la *salud*, y la eliminación de la *enfermedad*.

La cultura occidental endiosa al cuerpo mientras sataniza la enfermedad y la muerte: el cuerpo es el chivo expiatorio médico-mitológico moderno. “La enfermedad, la vejez y la muerte son disfunciones y desperfectos que el médico, técnico de los cuerpos-máquina, podrá remediar” (Thomas).

La “tecnociencia” como expresión acentuada de la voluntad de dominio del hombre moderno, exige la disponibilidad y la utilidad pragmática de los conocimientos; más aún, no puede ya ser comprendida sólo en términos de una “lógica de los conocimientos”, pues está invadida por la competencia desenfrenada, la rentabilidad industrial y la especulación bursátil. En este sentido, la biomedicina y las biotecnologías no pueden escapar de esta situación en la medida que sufren el ataque frontal del capital que busca movilizar a través de ellas montos millonarios. El mundo de los descubrimientos biológicos y de la innovación biomédica se ha convertido en un campo donde se habla cada vez en términos de mercado, de portafolios de patentes, estrategias de grupos y alianzas a escala transnacional. Hasta los eventos científicos parecieran constituir una buena ocasión para orientar y hasta reorientar el tema de investigación de los científicos. Las fronteras del conocimiento se borran frente a la implacable “lógica de la eficacia”, donde la salud cuenta menos que la “voluntad de dominio técnico”: la investigación está más orientada a la producción que al conocimiento.

La medicina, como parte integral de la sociedad no es ajena a los conflictos de poder. El discurso hegemónico de la “eficiencia” tiene su traducción fiel en el campo de la salud, como es el discurso de la Medicina Basada en la Evidencia, o mejor en Pruebas (MBE). Esto implica ser un observador no-comprometido con el proceso salud-enfermedad, limitarse a conocer a sus componentes biológicos, dejando los aspectos psicológicos y sociales dado que son efectos colaterales a las disciplinas sociales.

En nuestra sociedad, lo “normal” lo constituye la salud, y la enfermedad está asociada al fracaso al rol productivo y autónomo. Esto permite que la publicidad y promoción de nuevos productos biotecnológicos que combaten la “ruptura del orden normal”, aprovechando su dimensión simbólica, logren un impacto muy superior del que se podría esperar si la respuesta fuera absolutamente racional y lógica.

Este doble discurso de la eficacia técnica y la eficacia simbólica, se difunde a través de los medios masivos de comunicación, para “vender” a la opinión pública incluso a los médicos no sólo productos farmacéuticos que prometen efectos terapéuticos cada vez más maravillosos, sino también una aparatología sofisticada cuyas imágenes o gráficas resultan a menudo incomprendibles incluso para muchos médicos. Finalmente uno puede ofertar hasta “noticias provenientes de célebres científicos” en cualquier tipo de programas periodísticos o de telenovelas.

Si la tendencia al consumismo propia de la post-modernidad, ha creado objetos que quitan hasta el insomnio, la angustia, las úlceras y un largo etcétera, cuanto mejor y más normal que esperar todo de los expertos y consumir mercancías preciosas” (Paez, 108).

El cuerpo se convierte en una parte del capital disponible para el individuo que se transforma en un “empresario de sí mismo”, para usar la expresión de Michel Foucault. Esta concepción médico-económica del cuerpo choca frontalmente con el enfoque

en las ciencias sociales y humanas, que asumen el valor de la revelación ontológica de la enfermedad, más allá de cualquier pretensión de causalidad.

Sin embargo, la medicina en su lucha racional y científica contra las enfermedades ha puesto entre paréntesis al paciente y más particularmente a su cuerpo vivido (*Leib*) (Husserl, Merleau-Ponty), a su cuerpo erógeno (Freud). Este análisis médico-biológico de la enfermedad ha producido un remanente del cual una antropología médica, fenomenológica, psicoanalítica construyen su cuerpo teórico y su práctica. Hay enfermedades que hablan y cuyos síntomas no obedecen a las leyes de la anatomo-fisiopatología sino a las leyes del habla, del lenguaje, de las vivencias. Como recuerda Canguilhem (1978) constantemente, “las enfermedades del hombre no son sólo limitaciones de su poder físico, son dramas de su historia”.

Durante los últimos 50 años, las técnicas para explorar el cuerpo humano, las técnicas quirúrgicas y los tratamientos farmacológicos experimentaron un desarrollo sin precedentes. Mas aún, la salud incluso ha participado en una economía industrial que apoya sus descubrimientos y al mismo tiempo logra transformar los seres vivos en mercancías. Las normas están cambiando bajo la presión de las prácticas tecno-científicas y de los intereses de las industrias de la salud, hasta el punto de que uno puede preguntarse si hoy no los han convertido en recursos biológicos. “Esta construcción médico-biológica de la enfermedad, al objetivar el cuerpo del paciente para poder examinarlo, auscultarse, palparlo, medirlo, explorarlo, practica una expropiación que es el precio que pagan el paciente y el médico para satisfacer las obligaciones impuestas por la racionalidad científica en medicina”. (Gori)

Canguilhem recuerda entonces que el paciente es más que un sujeto gramatical que puede ser calificado desde la nosología del momento. El enfermo es un sujeto, capaz de expresarse, que experimenta y traduce su “enfermedad” a su modo, a diferencia de construcción médica-profesional de la enfermedad. Por eso, busca transformarla en una singular epopeya y darle sentido a sus preguntas: “¿Por qué yo? ¿Por qué ahora? ¿Por qué ocurrió? ¿Por qué estoy vivo? ¿Qué hice y de qué soy culpable?” (Gori)

Al paciente, no le basta la información médica para entender su diagnóstico y tratamiento, so pena de correr el riesgo de transformarse en un “erudito”, además de ser considerado en un ejemplo de la especie nosológica. En ese momento, requiere la cálida confianza del equipo de salud

Frente a esta medicalización de la existencia (Gori y Del Volgo, 2005), uno se pregunta cómo devolverle su valor como sujeto y sus derechos, evitando transformarlo en “mercancías”, “en repuestos biológicos” dentro de una medicina cada vez más infiltrada por una “economía” y por una industria de la vida.

Mas aún, actualmente se habla de la mejora técnica humana, de la “human enhancement”, de la “ameliorization” y uno se pregunta sobre:

- el papel que cumple la tecnociencia y en concreto la medicina y la acción médica en el restablecimiento y la conservación de la salud, así como sobre el uso y aplicación, en general, del conocimiento tecnocientífico,
- la utilización de los escasos recursos médicos y de investigación con relación a la salud y al bienestar humano,
- el aspecto de la legitimación ético-social de la “mejora del ser humano” a la luz de los aspectos de la justicia distributiva, entre personas y regiones y de igualdad de oportunidades,
- el modelo de sociedad en la se quiere vivir
- el tipo de ser humano que se postula, con qué dignidad y con qué concepto normativo se lo diseñará y se lo evaluará.
- cómo se solventarán todos los problemas humanos tecnocientíficamente
- si ese hombre estará determinado totalmente científico y tecnológicamente o existirán espacios de libertad basados en aspectos sociales y éticos.

A dominios nuevos corresponden responsabilidades nuevas. Frente al viejo humanismo finalista y paternalista, un nuevo humanismo apela a la *responsabilidad*.

Frente a un concepto de “responsabilidad” en cuanto imputabilidad por las acciones del pasado, Jonas postula el “principio de responsabilidad” (Jonas), de una responsabilidad dirigida a un futuro que supera aquél de las consecuencias previsibles. Es una responsabilidad sin responsabilidad asignable, ante una humanidad futura esencialmente frágil. El hombre actual ha devenido peligroso para el hombre, poniendo en riesgo la vida y el habitat donde vive

Si la sobrevivencia de la especie humana, constituye un objetivo ampliamente aceptado, más aún si “el derecho a la humanidad a existir” (Jonas) deviene un nuevo imperativo, “el problema de la ciencia” se transforma en un problema ético al que hay que descubrirle el apropiado curso de sus acciones, reorientando nuestro modo de pensar y de comportarnos, y revisando antiguas y arraigadas creencias.

BIBLIOGRAFÍA

- Bauman, Z. (2007) *Vida de consumo*. México: Fondo de Cultura.
- Bernard, J. (1991) Entretien sur l' Bioéthique. In F. Lenoir. *Le temps de la responsabilité; entretiens sur l'éthique* (pp. 51-54) Paris: Fayard; 1991.
- Braudrillard, J. (2007) *La sociedad de consumo: sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI.
- Canguilhem, G. (2002) *Écrits sur la médecine*. Paris.
- Conrad, P. (2007) *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Del Volgo, M.J. (2005) *La Santé totalitaire: Essai sur la médicalisation de l'existence*. Paris: Denoël (Gallimard).
- Descartes, R. (1967) *Oeuvres; Meditations Métaphysiques*, (Tome, IX) Paris: Ch. Adam y P.Tannery ed.
- Foucault, M. (1976) La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina” *Educación Médica y Salud*, vol. 10, Nº 2, pp. 152-170. (Conferencia dictada en el curso de Medicina social, Octubre 1974. Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico de la Universidad Estadual, Río de Janeiro, Brasil).
- Foucault, M. (2007) *El nacimiento de biopolítica; Curso en el Collège de France* (1977-1978). Bs.As.: FCE.
- Goffi, J.-Y. & Missa, J.-N. (2015) Avant -Propos - Amélioration de l'être humain. *Sciences sociales et Santé*. 2015/2 (Vol. 33) pp. 31-39. Disponible en <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2015-2.htm>
- Gori, R. (2004) “La medicalisation de la souffrance psychique au profit de l'économie de marché”. *Psychiatrie française*, vol. 35, nº4, pp. 76-92.
- Gracia Guillén, D. (2011) “La salud se ha convertido en un bien de consumo”. *Juan ciudad*. Revista de los hermanos de San Juan de Dios. Nº 553, Agosto-Septiembre, pp. 16-18.
- Illich, I. (1975) *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- Jonas, H. (1997) *Técnica, medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona: Paidós.
- Le Breton, D. (1993) *Le chair à vif; usages médicaux et mondaines du corps humaines*. Paris: Métailie.
- Lolas Stepke, F. (1992) *Proposiciones para una teoría de la medicina*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- Merleau Ponty, M. (1945) *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- Missa, J. (2015) Prolongation de la vie et médecine d'amélioration: Commentaire. *Sciences sociales et santé*, Nº 33, pp. 31-39. Disponible el 2/07/2022 en: <https://doi.org/10.3917/sss.332.0031>
- Murguía, A., Ordorika, T. y Lendo, L.F. (2016) “El estudio de los procesos de medicalización en América Latina”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, jul-set., p.635-651.
- Páez, D. (1985) El sentido social de la enfermedad. *Revista de Occidente*, Abril: 47:103-114.
- Rovaletti, M.L. (2010) “¿Cómo pensar el lema ‘salud para todos’ en la época actual?”. En Gervasoni, J. (comp.): *Foro Nacional Interdisciplinario Mujeres en Ciencia, Tecnología y Sociedad*, Buenos Aires, Comisión Nacional de Energía Atómica- CNEA, 2010. 1a ed. CD-ROM. ISBN 978-987-1323-14-2
- Rovaletti, M.L. (200) “Más allá de la enfermedad: las prerrogativas de la biomedicina actual”. *Acta Bioethica* (OPS), Año VI, Nº 2 2000, pp. 309-319.
- Sartre, J.P. (1948) *L' Être et le néant*, Paris, Gallimard.
- Thomas J.V. (1991) *La muerte, una lectura cultural*. Barcelona: Paidós.
- Ursua, N. (2012) La “convergencia de tecnologías” (CT) y la “mejora técnica del ser humano”: una visión tecno-futurista. *Thémata. Revista de Filosofía* Nº 46 - Segundo semestre, pp. 67-90.