

Universidad Autónoma del Estado de México

Elementos para articular la medicalización con la tradición médica occidental y la Koiné de la salud contemporánea

Elements of join medicalization with the western medical tradition and contemporary health Koine

Arturo G. Rillo^I, Mario Enrique Arceo Guzmán^{II}, Héctor Ocaña Servín^{III}

^IMédico Cirujano. Maestro en Ciencias Biomédicas. Doctor en Humanidades. Líder del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México. dr_rillo@hotmail.com

^{II}Médico Cirujano, Maestro en Administración. PhD en Educación. Miembro del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México. marceo2002@gmail.com

^{III}Médico Cirujano. Especialista en Neumología, Maestro en Investigación Clínica. Miembro del Cuerpo Académico de Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina. Universidad Autónoma del Estado de México. hector.ocana@gmail.com

RESUMEN

Introducción: racionalidad y mensurabilidad de la salud-enfermedad sustentan los imaginarios sociales para generar una *koiné* de la salud que se articula con la tradición médica occidental al determinar la manera de vivir en forma saludable.

Objetivo: identificar elementos históricos y filosóficos que permitan comprender la medicalización como eje articulador de la tradición médica occidental y la *koiné* de la salud contemporánea.

Desarrollo: punto de partida. La medicalización se remonta a la Escuela Hipocrática y el pensamiento de Andrés Vesalio; se identifican el olvido de la salud, la hegemonía de la enfermedad y la mensurabilidad de variables clínicas, como elementos que dan sentido a la tradición médica occidental.

Horizonte de comprensión: la matematización de la naturaleza y la apropiación

del experimento a través de William Harvey y Claudio Bernard, permiten aproximarse a la enfermedad mediante el concepto de normalidad y lo patológico; también se destaca la influencia de las condiciones materiales de vida en el proceso de enfermedad.

Fusión de horizontes: la influencia de lo social en la Medicina a través de Durkheim, Canguilhem, Dubos, Salleras, Terris, Pérez Lovelle, Laframboise y Lalonde, genera un sincretismo que posibilita delimitar el campo de la salud e incorporar la responsabilidad del paciente para conservar el estado de salud.

Conclusiones: el estudio realizado permite concluir que el olvido de la salud, la hegemonía de la enfermedad, la mensurabilidad de variables clínicas, la normalidad, los determinantes de salud y estilos de vida son elementos que articulan la tradición médica occidental con la *koiné* de la salud contemporánea.

Palabras clave: medicalización, salud, enfermedad, tradición hipocrática, racionalidad moderna, medicina social, historia de la medicina.

ABSTRACT

Introduction: rationality and measurability of health-supporting social imaginary disease to generate a health *koiné* that articulates with the Western medical tradition to determine how to live a healthy life.

Objective: identify historical and philosophical elements that allow to approach the understanding of medicalization as the linchpin of the Western Medical Tradition and contemporary health *Koine*.

Develo Starting point: the medicalization goes back to school Hippocratic and thinking Andreas Vesalius, identifies health oblivion, the hegemony of the disease and the measurability of clinical variables as elements that give meaning to the Western Medical Tradition.

Horizon of understanding: the mathematization of nature and ownership of the experiment by William Harvey and Claude Bernard, can approach the disease through the concept of normal and pathological, also highlights the influence of the material conditions of life in the process of becoming ill.

Fusion of horizons: the influence of social in medicine through Durkheim, Canguilhem, Dubos, Salleras, Terris, Pérez Lovelle, Laframboise and Lalonde, creates a syncretism that allows to define the field of health and incorporating the patient's responsibility to maintain health state.

Conclusions: The study leads to the conclusion that: the neglect of health, the hegemony of the disease, the measurability of clinical variables, normality, determinants of health and lifestyles are elements that articulate the Western medical tradition with health *Koine* contemporary.

Key words: medicalization, health, disease, hippocratic tradition, modern rationalism, social medicine, history of medicine.

INTRODUCCIÓN

La tradición médica occidental encuentra su fundamento en la Medicina hipocrática; pues a partir del quehacer médico hipocrático, la observación rigurosa y sistemática de signos y síntomas concatenados sincrónicamente en la evolución natural del padecimiento ¹ posibilitó situar, gradualmente, la mensurabilidad de la enfermedad que afecta al paciente, en el centro del desarrollo de la Medicina.

En el recorrido histórico que transita desde la observación sistematizada hasta la mensurabilidad de variables clínica, el estudio de la salud se fue subordinando a los avances científicos derivados de la investigación de la enfermedad. Simultáneamente, y dada la importancia del estado de salud y enfermedad en la vida cotidiana, el ser humano representó su relación con el mundo a través de la aplicación tecnológica de los avances de la Medicina; de tal manera, que la construcción de las representaciones colectivas de la realidad del proceso salud-enfermedad, conduce a la distinción de imaginarios sociales entre prácticas de la Medicina occidental y las medicinas tradicionales populares.^{2,3}

El equilibrio del microcosmos y la armonía con el macrocosmos dan sentido a los imaginarios sociales de la Medicina antigua al representar el vínculo del ser humano con el proceso salud-enfermedad, un vínculo que tiene por tarea fundamental disminuir el dolor y el sufrimiento humano causado por la enfermedad.

Actualmente, tanto los indicadores de bienestar como los elementos que integran la calidad de vida participan en la construcción de la imagen de mundo que tiene el Hombre para procurarse una vida saludable y prevenir diferentes estados de enfermedad.^{4,5}

En la imagen de mundo del hombre contemporáneo se integra el binomio ilusión-desilusión de la tecnología médica ^{6,7} con la participación activa del paciente en la atención médica y la concepción de la salud como un derecho humano; lo cual constituye un horizonte de comprensión para los cuatro componentes de salud expuestos por Lalonde: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud; ⁸ comprensión que deriva en el planteamiento ontológico, epistemológico, ⁹ metodológico y ético de la respuesta socialmente organizada para atender las necesidades de salud y enfermedad de la población, y se ha configurado en una nueva *koiné* ¹⁰ de la salud; es decir, la Medicina adquiere el estatus de un lenguaje común a través del cual se salvaguarda la convicción de que la respuesta social organizada será garante de evitar el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y retardará la muerte.

Al entrar en contacto la *koiné* de la salud con la tradición médica occidental, la racionalidad y mensurabilidad de la enfermedad son los vasos nutricionales que dan forma y sentido a la construcción del horizonte de comprensión de la *koiné* contemporánea de la salud, además de ser los ejes fundamentales para el desarrollo del saber médico donde se articula la práctica médica con la tecnología. La característica epistemológica de este saber que se delimita por el quehacer científico de las Ciencias Biomédicas y la práctica clínica configuran el núcleo de la *koiné* de la salud que se concreta en términos de la medicalización de la vida.

En el término «medicalización» se pueden identificar dos acepciones diferentes pero complementarias: por una parte, implica la influencia de la Medicina en todos los aspectos de la vida cotidiana y conduce a comprenderla como sinónimo de bienestar en el que se sustenta la metáfora de la salud, la cultura del bienestar saludable. Por otra, destaca una postura crítica frente a los efectos indeseables, negativos o paradójicos de la cultura de la salud, pues es claro que la expansión de la Medicina a la cotidianidad de la vida propició la aparición de problemas que antes no eran de competencia médica.^{11,12}

La medicalización de la vida, como núcleo sustantivo de la *koiné* de la salud en la cultura occidental contemporánea, se fortalece mediante las acciones de promoción para una vida saludable en atención a los determinantes de salud de manera que esta *koiné*, apropia los resultados del avance tecnológico de las Ciencias Médicas al punto de que todas las disciplinas científicas contribuyen, de una u otra manera, a la salud humana; así tenemos que actualmente se reconoce la importancia de la economía, la educación, la arquitectura, la biología, la física, las matemáticas, la química, la antropología, la sociología, entre otras, en la producción de un estado de bienestar que genera condiciones materiales de vida favorables a la salud.

La tradición médica occidental contemporánea enfrenta la necesidad de incorporar los avances científicos de múltiples disciplinas a través del paradigma epistemológico y metodológico de las Ciencias Naturales, desde el cual explora caminos donde se caracteriza la salud a partir de la enfermedad, para identificar las diferencias biológicas, sociales, culturales, incluso espirituales, entre ambas. En este sentido, el ámbito de las humanidades médicas y la salud pública enfrentan el reto de comprender la articulación del desarrollo de la medicalización de la vida y el avance de las Ciencias Médicas, motivo por el cual se realizó el estudio con el propósito de identificar elementos históricos y filosóficos que permitan aproximarnos a la comprensión de la medicalización como eje articulador de la tradición médica occidental y la *koiné* de la salud contemporánea.

Punto de partida: la tradición hipocrática y la revolución anatómica de Vesalio

El mundo occidental, como lo indica Gadamer en *El futuro de las ciencias del espíritu europeas*,¹³ se ha configurado a partir de la hegemonía de la cultura greco-latina y la visión de mundo judeo-cristiana, de manera que la tradición médica occidental surge de un horizonte que recurre a la observación empírica, dirigida por la lógica y la razón, para apropiarse el mundo de la vida fáctica y contribuir a la construcción de una cultura médica que subordina la salud a la enfermedad, y permite transitar al olvido de la salud.¹⁴ Por lo tanto, el punto de partida para comprender la medicalización de la salud incluye dos momentos: uno, dominado por la Escuela Hipocrática y el otro, por la perspectiva médica de Andrés Vesalio.

La tradición hipocrática inicia el estudio de la persona enferma en tanto sujeto histórico y se sitúa en el estudio de las causas naturales de la enfermedad.¹⁵ El debate hipocrático entre salud y enfermedad se reduce a la vida del hombre en enfermedad y la conceptualiza como un acontecimiento derivado de la Naturaleza, de la *phýsis*;¹⁶ del cual surgen las dos contribuciones más importantes a la tradición médica: la figura del médico y la creación de un método sustentado en la experiencia y la observación estricta.¹⁷

La postura hipocrática de la observación empírica de la enfermedad tuvo una hegemonía de 20 siglos, al ser perpetuada en la obra y pensamiento de Galeno, quien se apropió los fundamentos del saber médico de su época, acercándose a Hipócrates con una actitud crítica recuperando la lógica de sus sólidas demostraciones.^{18,19}

Durante la hegemonía de la Escuela Hipocrática, la tradición médica consolidada por Galeno incorporó diferentes enfoques curativos y articuló la cosmovisión de otras culturas, de manera que permanecieron latentes en las prácticas y concepciones médicas respecto a la enfermedad y la salud, y se logró un sincretismo que posibilitó la pervivencia de la Medicina galénica hasta la práctica médica contemporánea.

La Edad Media, caracterizada por el dogmatismo religioso, influyó en todas las áreas del saber, adscribiendo a la Medicina galénica una certeza dogmática compatible con la visión de mundo hegemónica y transmitida por la iglesia católica. En este escenario, la tradición médica requería abandonar el texto galénico y recuperar el «texto» del cuerpo humano, para lo cual contribuye el quehacer de Andrés Vesalio (1514-1564), quien «se opuso a la milenaria tradición galénica de conceder la autoridad suprema a los textos proponiendo en su lugar a la naturaleza como el último árbitro de la verdad».²⁰

La revolución médica inducida por Vesalio se sustentó en su método de enseñanza y la disección anatómica. Recuperó la observación cuidadosa y exacta, la descripción detallada y minuciosa de los fenómenos morfológicos vinculados con la enfermedad, concretó la preocupación por la mensurabilidad de los fenómenos biológicos normales y patológicos. Ofreció además el punto de referencia para estudiar la anatomía, contribuyendo con ello a la separación entre sujeto y objeto implicados en el conocimiento de la enfermedad, lo que favoreció la racionalidad moderna y el olvido de la salud, al subordinarla a la enfermedad.

Ver, tocar, palpar, confiar sólo en la observación directa, razonar adecuadamente para extraer conclusiones válidas a partir de la información empírica obtenida, fueron los aportes de naturaleza epistémica que la revolución anatómica de Vesalio proporcionó a la tradición médica y que se concretaron en la actitud científica de corroborar y corregir el conocimiento existente, tendencia que floreciera durante el Renacimiento. Junto a esta actitud, también sobresale la ruptura con la visión teológica de la muerte al mirar el cuerpo humano abierto y tendido en una plancha para su disección, como un tenebroso memorial de la relación y tránsito vida-muerte, lo que ha conducido a mirar al *cuerpo transparente* del siglo XX.

Horizonte de comprensión: racionalidad moderna

La revolución científica de los siglos XVI y XVII, a la que asistió Galileo Galilei (1564-1642), siguió múltiples caminos en la construcción del método experimental como el instrumento teórico-conceptual y empírico que posibilitará explorar la naturaleza con el propósito de comprenderla.²⁰ Los retos epistemológicos a los que Galileo se enfrentó para articular la teoría con la realidad contribuyeron al desarrollo de la ciencia moderna, y con ello, a la separación sujeto-objeto en el proceso de investigación. A la luz del pensamiento galileano, la tradición médica incorpora el uso del experimento y la matematización de la explicación de los fenómenos biológicos para explorar la enfermedad y, en consecuencia, la salud, a través del pensamiento y la obra de William Harvey (1578-1657).²¹

El trabajo de Harvey es el punto nodal desde el cual la Medicina orienta su quehacer científico al ámbito epistemológico de la ciencia moderna. Inicia un andar que conducirá a la conformación de la Medicina científica con la obra de Claudio Bernard (1813-1878). Con el advenimiento de la fisiología de Harvey, se manifiesta la búsqueda incesante de la científicidad del quehacer médico que posibilita apropiarse la relación sujeto-objeto propia de la ciencia moderna y la exploración del fenómeno patológico mediante relaciones mecanicistas de causalidad, lo que condujo al descubrimiento de la circulación sanguínea por Harvey; evento considerado el origen de la fisiología experimental y el logro médico más importante de todos los tiempos, seguido de la obra de Andrés Vesalio.²²

A finales del siglo XVII, la Medicina contaba ya con los dos sustratos fundamentales para el estudio de la enfermedad: la anatomía y la fisiología. Ambas disciplinas contribuirán al desarrollo de la patología y la consolidación de la perspectiva

científica de la Medicina y señalará el camino para el tránsito hacia la medicalización de la salud y la vida del Hombre.

Aún cuando la perspectiva epistemológica de Bernard se configuraba en la siguiente estructura: idea *a priori* razonamiento experimental experimento contraprueba;²³ reconocía en la curación de la enfermedad y en las acciones para conservar la salud «el problema que la medicina se ha propuesto desde su origen y cuya solución científica persigue todavía». ²⁴ En el prefacio de la *Introducción al estudio de la medicina experimental* aclara: «Para abarcar el problema médico en su conjunto, la medicina experimental debe comprender tres partes: la fisiología, la patología y la terapéutica. El conocimiento de las causas de los fenómenos de la vida en el estado normal, es decir, la fisiología, nos enseñará a mantener las condiciones normales de la vida y conservar la salud. El conocimiento de las enfermedades y sus causas determinantes; es decir, la patología, nos conducirá, por un lado a prevenir el desarrollo de las condiciones morbosas, y por otro, a combatir los efectos mediante agentes medicamentosos; es decir, a curar las enfermedades.»²⁴

La contribución epistemológica de Harvey y Bernard al estudio de la enfermedad, permitió a la Medicina representarla como un proceso con características propias y generalizables, independientemente del organismo en el que se asiente. Sin embargo, el reconocimiento de la influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de la enfermedad, se refleja en la tradición médica occidental en la frase: no hay enfermedades sino enfermos.

Para ampliar el sentido de la comprensión de este enunciado, es importante destacar la noción de enfermedad como entidad propia y el desarrollo de la enfermedad por una persona en particular. Esta diferenciación se refleja claramente en la lengua inglesa donde se remarca la diferencia entre la existencia real y la abstracta de la enfermedad, al asignar significado dispar a las palabras *disease* e *illness*. *Disease* designa el conjunto de abstracciones, sin existencia física de la enfermedad, por ejemplo, la tuberculosis descrita en los textos de patología. *Illness* hace referencia a las características del padecimiento, la experiencia personal de aflicción, al proceso real de enfermar, como se refleja literariamente en *La Montaña Mágica* de Thomas Mann.^{25,26}

La aventura en la comprensión de la subordinación y olvido de la salud desde la racionalidad moderna en el camino del surgimiento de la medicalización de la salud y la vida, no estaría completa sin tener presente las aportaciones de Sir Francis Bacon (1561-1626), René Descartes (1596-1650) y Augusto Comte (1788-1857), al desarrollo del método de las Ciencias Naturales adoptado por la Medicina.²⁰ El método científico es fundamental para comprender la evolución de la Medicina, pues el concepto de enfermedad había transitado del cuerpo entero (Hipócrates, Galeno y Paracelso), hacia los órganos (Morgagni), tejidos (Bichat) y la célula (Virchow). También ha posibilitado explorar territorios subcelulares, moleculares y atómicos, lo que además señaló el camino para la construcción del concepto de normalidad y lo patológico como pilares de la Medicina contemporánea.

Los diferentes aportes de la ciencia a la Medicina propiciaron la adopción del modelo unicausal de enfermedad al incorporar la teoría microbiana sustentada por Robert Koch (1843-1910), y la teoría de la deficiencia de micronutrientes formulada por Casimir Funk (1884-1967), como causas de enfermedad. Pero los estudios de John Snow (1813-1858) revolucionaron la perspectiva de la transmisión de las enfermedades infectocontagiosas fortaleciendo la visión de Louis Villermé, Rudolf Virchow, y William Farr, quienes reconocían la participación de las condiciones materiales de vida en la aparición de la enfermedad; dejaron claro la relación existente entre la racionalidad médica y los estilos de vida.

Fusión de horizontes: dimensión social de la Medicina

El siglo XX inicia con la herencia sincrética del interés de Comte por lo patológico para determinar las leyes de lo normal y de Bernard quien estudiaba lo normal para determinar el modo de actuar razonablemente sobre lo patológico.²⁷ Sincretismo que se reflejó en la Medicina en el concepto de normalidad y propició la incursión del análisis de lo absolutamente determinístico en la generación de la enfermedad y la salud.

Sin embargo, el caos determinístico en el desarrollo de la Medicina cedió el espacio de análisis a lo probabilístico, conceptuándola como una ciencia probabilística, pero también permitió explorar la dimensión social de la medicina²⁸ y delimitar la participación de disciplinas socio-históricas en el devenir de la medicalización de la vida.

Lo social en el ámbito de la Medicina, y que contribuye a comprender el surgimiento de la medicalización, se hace presente a partir del concepto de salud como normalidad. Emile Durkheim (1858-1917) define lo normal y lo patológico mediante una mirada sociológica y observa la enfermedad desde la dimensión sincrónica y diacrónica de la vida del ser humano, pero conserva una interpretación estadística. Así, lo normal, lo natural y fisiológico, además de tratar sobre lo general, también hace referencia a lo relativo, puesto que se transforma con el desarrollo cultural, posibilitando recuperar el desarrollo de las ciencias de la salud y las instituciones sanitarias, vinculados con los intereses sociales de la población.²⁹

Por otra parte, Georges Canguilhem (1904-1995) confronta el concepto de lo normal y lo patológico empleado por Comte y Bernard para avanzar hacia una perspectiva fenomenológica al sustentar que lo patológico no se puede reducir a lo biológico. Se pregunta si el estado patológico corresponde a una modificación cuantitativa del estado normal y si hay ciencia de lo normal y lo patológico. Rechaza la postura de la patología como una forma de lo normal medible en grados o en niveles de menos a más y mira en la enfermedad la participación del organismo en su totalidad y no solamente de uno o algunos órganos. Así, estar enfermo es para el sujeto otra expresión de la vida de la cual emerge a la conciencia el cuerpo y la conciencia misma de la enfermedad para el enfermo.³⁰

En este escenario de búsqueda de identidades de naturaleza epistémica y científica durante la segunda mitad del siglo XX, la Medicina establece vínculos estrechos con la psicología, la antropología y la sociología, en un esfuerzo de comprender los modelos multicausales de la salud y la enfermedad, a partir de los cuales cobra sentido la medicalización de la salud. En consecuencia, se incorpora el concepto de fenómeno y proceso para comprender la relación salud-enfermedad y la dimensión ética y social del quehacer de la Medicina. También propició la coexistencia del paradigma biologicista con el paradigma social en la construcción de modelos que explican la enfermedad y las prácticas, métodos e instituciones vinculados a la Medicina. Esta simbiosis posibilitó pensar la salud desde el bienestar físico, social, psicológico, incluso espiritual e intelectual; concretando la medicalización de la vida mediante actividades circunscritas a promover la salud.

En este contexto, se desarrollaron diferentes contribuciones para comprender el fenómeno de medicalización entre los que destaca el pensamiento de René Dubos (1901-1982), para quien la salud es «un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor, que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo posible en el ambiente donde por elección está ubicado».³¹

En esta línea de reflexión, Milton Terris (1915-2002) conceptúa la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.³² La postura de Terris rebasa la de Dubos, pues este piensa la salud en dos esferas: física y mental, mientras que Terris interpreta el fenómeno de salud y enfermedad como un proceso continuo, dinámico, en constante interrelación y de naturaleza socio-cultural. De igual manera, Salleras define la salud como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y la capacidad de funcionamiento permitido por los factores sociales presentes en la vida del individuo y la colectividad.³³

Estos puntos en la evolución histórica y conceptual de la Medicina, contribuirán a marcar el análisis de la medicalización de la salud y la vida en su expresión crítica expuesta por Nye RA y Rose N,^{34,35} para destacar que la salud, tanto en lo colectivo como en lo individual, va más allá de lo estructural y funcional, es un modo de ser, un estar en el mundo de la vida, un afrontar las solidaridades que derivan de la convivencia con los otros.

La crítica social de la medicalización de la salud y la biomedicalización de la vida,³⁶ ha mostrado que la vida saludable es una cualidad sistémica, como lo ha dejado en claro Pérez Lovelle en los siguientes términos: la salud sería al mismo tiempo la ausencia de daños morfológicos y limitaciones funcionales, determinado nivel de bienestar subjetivo, determinado nivel de bienestar social, lo que implica posibilidades sociales de desarrollo del individuo en el plano económico, cultural, etcétera; y determinado nivel de desarrollo de la personalidad.³⁷ Sin embargo, será el modelo Laframboise/Lalonde el que posibilite transitar de la salud individual a la salud colectiva adquiriendo una responsabilidad social en la implementación de políticas públicas de salud, pero también induciendo a pensar en las condiciones materiales de vida en tanto determinantes del campo de la salud.³⁸

CONCLUSIONES

La Medicina occidental continúa explorando alternativas para medir las dimensiones de la salud y la enfermedad, reduciendo el carácter subjetivo implícito en ellas al explicar el estado de salud del paciente a partir de las características de la enfermedad. En esta tendencia, la Medicina aspira a mantener la vida al límite para lo cual justifica el uso de la tecnología en la conservación y/o restitución del estado de salud en lo individual y lo colectivo.

El desarrollo de la participación socialmente organizada frente a las necesidades de salud, ha posibilitado reconocer la salud como un bien social y un derecho humano, lo que ha propiciado que la sociedad se encuentre día a día más informada sobre las características que permiten mantener una vida saludable, lo que posibilita medicalizar la salud y biomedicalizar la vida introduciendo, por un lado, estrategias que aspiran a mejorar la calidad de vida en términos físicos, mentales y sociales en su determinación psicológica, social, cultural y espiritual; y por otro, aparece la responsabilidad social, siempre anónima, en el uso de recursos y la participación de la población para procurarse su bienestar.

La influencia de las Ciencias Sociales en la Medicina posibilitó comprender la facticidad de la salud desde la construcción social de la realidad como norma de funcionamiento o estado, cualidad sistémica, bienestar o calidad de la existencia del ser humano. Pero también la muestra como un proceso donde se generan tensiones de adaptación, desarrollo de potencialidades y capacidades óptimas del comportamiento del individuo, la familia, el grupo social y la sociedad,

reajustándose, entre otros factores, el equilibrio entre el juicio de los expertos y la participación social en la proyección y control de los resultados, posibilitando fundamentar la promoción de una vida saludable desde un enfoque medicalizado el cual ha conducido, incluso, a biomedicalizar la vida cotidiana.

En este sentido, el análisis histórico de algunos elementos significativos en la Historia de la Medicina ha permitido identificar los siguientes elementos históricos y filosóficos que permiten aproximarnos a la comprensión de la medicalización de la salud en su articulación entre la tradición médica occidental y la *koiné* de la salud contemporánea: el olvido de la salud, la hegemonía de la enfermedad, la mensurabilidad de variables clínicas, la normalidad, los determinantes de salud y estilos de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Finkielman S. Hipócrates, el arte médico, el racionalismo y la astrología. Medicina Buenos Aires. 2011; 71:289-291.
2. Mazariegos JC. El sistema de salud en Guatemala. 8: ¿Unos vivimos porque otros mueren? Guatemala: Amanuense Editorial; 2008, p.76.
3. Álvarez G, Álvarez A, Facuse M. La construcción discursiva de los imaginarios sociales: el caso de la medicina popular chilena. Onomazein. 2002; 7:145-160.
4. Carta de Otawa para la promoción de la salud. Salud Pública Educ Salud. 2001; 1(1):19-22.
5. Urzúa MA, Cáqueo-Urizar A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. 2012; 20(1):61-71.
6. Rillo AG. Ilusión tecnológica de la medicina. La Colmena. 2008; 57:85-92.
7. Rillo AG, Jaimes-García J, Vega-Mondragón L. Desilusión de la tecnología médica. Rev Haban Cienc Méd. 2009; 8(4):1-11. [Serial en línea]. (Fecha de consulta: 13 de enero de 2013). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n4/rhcm27409.pdf>
8. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Canada: Minister of Supply and Services; 1981.
9. Macías Llanes ME. Tensiones epistemológicas en el tratamiento de la salud. Rev Hum Med. 2001; 1(3). [Serial en línea]. (Fecha de Consulta: 13 de enero de 2013). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Cuartas JM. En torno al concepto de *koiné* o interdialecto. Thesaurus. 1990; 45(3):743-746.
11. Mainetti JA. La medicalización de la vida. Electroneurobiología. 2006; 14(3): 71-89.
12. Márquez S, Meneu R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. Eikasia, Revista de Filosofía. 2007; 2(8):65-86.

13. Gadamer HG. Acotaciones hermenéuticas. Madrid: Editorial Trotta; 2002, p.143-161.
14. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. España: Editorial Gedisa; 2001.
15. Laín Entrago P. La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico. Barcelona: Salvat Editores; 1961.
16. Alby JC. La concepción antropológica de la medicina hipocrática. Enfoques. 2004; 16(1):5-29.
17. Laín Entrago P. Historia de la medicina. México, D.F.: Ediciones Científicas y Técnicas; 1998.
18. Ballester LG. Alma y cuerpo, enfermedad del alma y enfermedad del cuerpo en el pensamiento médico de Galeno. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1996; 16: 705-735.
19. Romero y Huesca A, Ramírez Bollas J, López Schietekat R, Cuevas Velasco G, De la Orta Rementería JF, Trejo Guzmán LF, Vorhauer Ramírez S, García Navarrete SI. Galeno de Pérgamo: pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina. An Med. Mex. 2011; 56(4): 218-225.
20. Pérez Tamayo R. ¿Existe el método científico? Historia y realidad. México D.F.: Fondo de Cultura. 2005; 141(3): 233-237.
21. Friedman M, Friedland GW. Los diez mayores descubrimientos de la medicina. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1999.
22. Laín Entralgo P. El experimento biológico después de Claudio Bernard. Asclepio. 2001; 52(2): 7-21.
23. Bernard C. El método experimental y otras páginas filosóficas. México, D.F.: Colofón; 1994, p. 27.
24. Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Segunda parte: carencias y defectos en los intentos de lograr una definición más general de la enfermedad. An Fac Med. 2002; 63(4): 313-321.
25. Mann T. La Montaña Mágica. 3ª ed. México: Editorial Porrúa; 2006.
26. Flores González LM. La noción de salud desde una perspectiva filosófica. Ars Médica. 2005; 5(5). [Serial en línea]. (Fecha de consulta: 12 de enero de 2013). Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica5/NocionSalud.html>
27. Pardo A. ¿Determinismo o libertad? Rev Med Univ Navarra. 2008; 51(2): 34-36.
28. Caponi S. El concepto durkheimiano de normalidad. De la analogía organicista a la perspectiva poblacional. Estudios Sociales. 1998; 8:198-197.
29. Spicker SF. An introduction to the medical epistemology of Georges Canguilhem: moving beyond Michel Foucault. J Med Philos. 1987; 12(4): 397-411.
30. Battán Horenstein A. Entre inocencia y conocimiento: la experiencia de la enfermedad en C. Canguilhem y M. Merleau-Ponty. A Parte Rei. 2008; 55: 1-8.

[Serial en línea]. (Fecha de consulta: 12 de enero de 2013). Disponible en: <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/battan55.pdf>

31. Dubos R. El espejismo de la salud: utopías, progreso y cambio biológico. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica; 1986.

32. Terris M. La revolución epidemiológica y la medicina social. México, D.F.: Siglo XXI Editores; 1980.

33. Salleras Sanmartín L. Educación sanitaria. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1985.

34. Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*. 2003;39(2):115-129.

35. Rose N. Beyond medicalisation. *Lancet*. 2007;369:700-702.

36. Clarke AE, Shim JK, Mamo L, Fosket JR, Fishman JR. Biomedicalization: technoscientific transformations of health, illness, and U. S. biomedicine. *American Sociological Review*. 2003;68:161-194.

37. Rodríguez M, Zaldívar D. Retos a la psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cub Psicol*. 2001; 28(1).

[Serial en línea]. (Fecha de consulta: 12 de enero de 2013). Disponible en:

http://www.dict.uh.cu/Revistas/PS2000_2001/PS01181a.doc

38. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. *Rev Cub Salud Publica*. 2007; 2. [Serial en línea]. (Fecha de consulta: 12 de enero de 2013). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662007000200013&script=sci_arttext

Recibido: 13 de enero de 2013.

Aprobado: 28 de marzo de 2013.