

Sobre medicalización

Orígenes, causas y consecuencias

Parte II

Ricardo La Valle

RESUMEN

La medicalización es el proceso social que pretende convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales. *Disease mongering* es la ampliación de las fronteras de la enfermedad a fin de acrecentar los mercados para aquellos que venden y proveen tratamientos.

El proceso de la medicalización, según Foucault, comenzó en el siglo XVIII con la constitución del primer Estado moderno, Prusia, y la aparición de la Medicina del Estado, que no es el resultado de la medicina privada sino de una medicina social.

A fines del siglo XX se producen cambios sociales que influyen en el proceso de medicalización: la Revolución Industrial, el crecimiento de las ciudades, la urbanización de la población, el liberalismo económico, las guerras mundiales, etc. Durante la Revolución Industrial se desarrolla la industria química que a su vez originó la farmacéutica, complemento de la medicina científica que aparece en el siglo XVIII. En el siglo XX, la medicina adquiere la capacidad de matar por su propia actividad, “iatrogenia positiva”, y avanza sobre el hombre no enfermo arrogándose un poder normalizador. Durante la segunda mitad del siglo XX, la caída del Acuerdo de Bretton Woods, el neoliberalismo y la posmodernidad posibilitan la transformación de la medicina en un objeto de mercado que, con la educación médica flexneriana, constituye el caldo de cultivo ideal del proceso y de la medicalización indefinida con el mezquino fin de maximizar el lucro obscuro obtenido de la medicina como mercancía.

Palabras clave: medicalización, prevención cuaternaria, cambio social, mercantilización, iatrogenia.

ABOUT MEDICALIZATION. ORIGIN, CAUSES AND CONSEQUENCES. PART II

ABSTRACT

Medicalization is the social process that aims to turn situations usually considered as normal into pathological conditions, and to resolve through medicine situations that are not strictly medical but social, professional or of personal relationships. *Disease mongering* is expanding the boundaries of what is considered as disease, in order to increase the markets for those who sell and provide treatments.

The process of medicalization, according to Foucault, began in the eighteenth century with the establishment of the first modern state, Prussia, and the emergence of Medicine of the State, which is not the result of private medicine but a social medicine.

In the late twentieth century social changes that influence the process of medicalization occur: the Industrial Revolution, the growth of cities, urbanization of the population, economic liberalism, World Wars, et cetera. During the Industrial Revolution, the chemical industry developed, which in turn led to pharmaceutical development, which served as the scientific complement for medicine during the eighteenth century. In the twentieth century, medicine acquires the ability to cause death as the result of its own activity – “positive iatrogenia” – and moves toward the non-sick man arrogating a normalizing power. During the second half of the twentieth century, the fall of the Bretton Woods Agreement, neoliberalism and postmodernism enable the transformation of medicine into a market object which, together with Flexnerian medical education, results the perfect breeding ground for this process and paves the road to indefinite medicalization with the petty objective of maximizing an obscene profit from medicine as a commodity.

Key words: medicalization, quaternary prevention, social change, mercantilization, iatrogenic disease.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2014; 34(3): 00-00.

EL FIN DEL SUEÑO DEL HOMBRE NUEVO

Durante la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX se inicia en Inglaterra y luego se expande al resto de Europa continental la Revolución Industrial. La primera revolución se caracterizó por el cambio del trabajo artesanal por la máquina de vapor y el uso del carbón como fuente de energía. Entre las causas de esta revolución encontramos el invento de la máquina de vapor y de máquinas textiles y,

como antecedentes necesarios, la revolución agrícola con la mejoría de las cosechas, que permitió un crecimiento demográfico; el desarrollo del capital comercial y la revolución científica del siglo XVII que permitió un cada vez más creciente desarrollo asociado al conocimiento y la tecnología. La medicina no estuvo ajena a este proceso: como consecuencia del desarrollo de la industria textil se hizo necesaria una fuerte industria de colorantes y tinturas que florecieron especialmente en Alemania donde hubo un importante crecimiento de la química, lo que permitió el desarrollo de un sector industrial muy potente. Esta industria química fue el germen para el nacimiento de la industria farmacéutica.

Recibido: 8/05/14

Aceptado: 21/10/14

Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires.

Correspondencia: ricardo.lavalle@hospitalitaliano.org.ar

Hemos hablado de la medicina científica que aparece en el siglo XVIII marcando el despegue de la medicina antigua y medieval que había quedado anclada en Hipócrates. La medicina siempre tuvo la capacidad de matar, pero mataba por ignorancia, ignorancia del médico o de la propia medicina. El cambio de esta situación se produce a principios del siglo XX, cuando la medicina adquiere la posibilidad de matar no por su ignorancia o falsedad, sino en la medida de su saber, en la medida de su científicidad.¹ Foucault denomina a esta capacidad “iatrogenia positiva”, en la cual los efectos nocivos de la práctica médica no se deben a errores de diagnóstico o ingestión accidental de sustancias, sino a la propia intervención de la medicina en el mejor uso del conocimiento adquirido.

En 1942 se elaboró en Inglaterra el Plan Beveridge con el que el Estado se hacía cargo de la salud de sus habitantes y que sirvió de modelo para la organización de los sistemas de salud de varios países. Con este plan se consolida el derecho a la salud, lo que constituye una profundización de la medicina social ya que la sociedad se carga la tarea no solo de garantizar la vida de sus habitantes, sino también su buen estado de salud. La fecha es simbólica porque coincide con la Segunda Guerra Mundial, en la que se perdieron 40 millones de personas, y con el comienzo de la utilización masiva de la penicilina, droga icónica del poder de la medicina científica.

Con el Plan Beveridge, la salud entra en el campo de la macroeconomía. Además del derecho a la salud, en esa época aparece para los trabajadores el derecho a enfermarse. Las ausencias a los puestos de trabajo y la cobertura de los riesgos laborales ya no pueden ser absorbidos por seguros o cajas de pensiones y comienzan a ser un gran desembolso para las partidas presupuestarias estatales. Ya desde el siglo XVIII, la medicina y la salud aparecieron como un problema económico. El cuerpo humano fue introducido dos veces en el mercado, primero por el asalariado que vendió su cuerpo como fuerza de trabajo y, segundo, por intermedio de la salud. En asociación con la Revolución Industrial, se esperaba que la medicina brindara individuos fuertes en buenas condiciones para trabajar; luego la medicina se convirtió en un objeto de mercado, en un objeto de consumo al ser capaz de producir riqueza por su propia actividad, como objeto de deseo para unos y de lucro para otros. Paradójicamente, el aumento de los recursos médicos aplicados a una sociedad no produce una mejoría equivalente en el nivel de salud; más consumo no produce más salud; más consumo, incluso, produce un efecto iatrogénico con la aparición de las complicaciones y muertes por el uso mismo de la medicina, la iatrogenia positiva de la que hablaba Foucault.

El que acabamos de describir es el hombre nuevo de la modernidad, el de la Revolución Industrial, forjado en una matriz cartesiana y hegemonícamente positivista que sufrió un duro golpe con la Segunda Guerra Mundial por

la devastación, el involucramiento directo en la guerra por primera vez (bombardeos y combates en ciudades) de los civiles y la aparición de la posibilidad concreta de la autoaniquilación de la humanidad. Esta guerra tuvo muchas consecuencias, una de ellas fue el resquebrajamiento de la concepción de la modernidad para la que el progreso siempre era positivo; otra fue el acuerdo de Bretton Woods² (1944) que consolidó el dominio hegemónico de Estados Unidos en el orden económico mundial (el dólar reemplazó al patrón oro) con un impulso para el crecimiento y recuperación de los países involucrados en la guerra y los países con problemas de balanza de pagos. Fruto de este acuerdo nacen el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, originalmente Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) y el GATT (*General Agreement on Tariff and Trade*) cuyos objetivos eran el fomento a las inversiones internacionales para el desarrollo de los recursos productivos de los asociados y aumentar la productividad y el nivel de vida de los países que participaran del sistema.

Al mismo tiempo que se entronizaba el acuerdo de Bretton Woods, en los años que siguieron inmediatamente a la Segunda Guerra Mundial se produjo en los Estados Unidos un renacimiento del interés por el concepto de empresa o del mercado libre. El origen de estas ideas fue un redescubrimiento del mundo elaborado por Bentham en el siglo XIX tal como fue aplicado a la política económica por los economistas clásicos. En 1944 recibió un nuevo espaldarazo académico con la publicación de *Camino de servidumbre* de F. A. von Hayek, obra que –según Galbraith³– constituye “un opúsculo alarmante contra el socialismo y el Estado que, como indica su título, equipara en gran parte con la servidumbre”.

Esta doctrina alcanzó en los años siguientes una gran reputación académica gracias a que varios estudiosos (casi evangelizadores) se agruparon, con Von Hayek, en la Universidad de Chicago contando con influencia intelectual en otros centros académicos. Este grupo poseía un profundo e incluso impresionante dominio de la teoría económica a la cual el mercado tan bien se presta. Se encontraban sólidamente establecidos en la línea intelectual que parte de la más antigua tradición del pensamiento económico occidental, la de Adam Smith, David Ricardo, John Stuart Mill y Alfred Marshall. La economía, como el derecho, respeta a sus profetas.

La restauración del mercado se extendió rápidamente fuera de los límites del mundo académico. Fue calurosamente adoptada por los medios, por escritores de editoriales periodísticos y redactores de periódicos financieros como: *Fortune*, *The Wall Street Journal*, etc. Muchos socialistas se encontraban en aquellos años en retirada frente a Stalin. Para sus defensores, el mercado equivalía a decir que las decisiones sociales importantes no serían tomadas por unos hombres falibles, egoístas y crueles sino por un mecanismo

absolutamente impersonal. Cualquier cosa que excluyese de forma tan eficaz un culto de la personalidad era un instrumento de la libertad. Partiendo de estos orígenes, la restauración del mercado entró en el campo político.

La teoría de la restauración del mercado sostenía, en su manifestación académica, la eficacia social de un mercado sin controles. Distribuía los recursos: el trabajo, el capital, el talento directivo y técnico, entre los distintos empleos de acuerdo con las directrices últimas y definitivas del consumidor. Cualquier interferencia lesionaba esta eficacia distribuidora. El Estado era el elemento más peligrosamente perturbador. El Estado podía interferir en el libre movimiento de los precios; también podía introducir unos servicios propios que no habían podido superar las exigencias del mercado. La prueba de la fe que se tenía en el mercado, por consiguiente, era el rigor con el que se procuraba minimizar el papel del Estado.

Durante la Segunda Guerra Mundial, los portavoces de los hombres de negocios se arrogaban todos los méritos de la excelente marcha industrial de la economía. El éxito se atribuyó al virtuosismo natural de la empresa norteamericana y al sistema norteamericano de mercado y no a la existencia de una fuerte demanda aunada a un proyecto de planificación. Este proceso condujo al afianzamiento en el público general de la idea de que el gasto público era un problema equiparable al de una amenaza contra la libertad. Por consiguiente, las advertencias conservadoras de que los gastos del Estado dedicados a la educación pública, la vivienda pública, una mejor higiene, el control de la corrupción del aire y del agua y la mejoría del medioambiente constituían una amenaza contra la libertad encontraron un campo fértil para su aceptación.

Esta concepción hegemónica de la economía se extendió por el mundo especialmente durante la década de los ochenta y los noventa. Baste recordar como ejemplos, el gobierno de Margaret Thatcher en el Reino Unido, el de Ronald Reagan en Estados Unidos y la experiencia argentina con Alfredo Martínez de Hoz durante la última dictadura militar y de Domingo Cavallo durante la presidencia de Carlos Menem. La cristalización del nuevo orden mundial que reemplazó el de Bretton Woods fue el Consenso de Washington.

LOS LOBOS CUIDAN A LAS OVEJAS. EL CONSENSO DE WASHINGTON

El nombre “Consenso de Washington” fue utilizado por el economista inglés John Williamson en la década de los ochenta, y se refiere a los temas de ajuste estructural que formaron parte de los programas del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otras instituciones, en la época del reenfoque económico durante la crisis de la deuda desatada en agosto de 1982.⁴ Aparte del Banco Mundial y el BID, el Consenso de Washington está conformado por altos ejecutivos del

Gobierno de Estados Unidos, las agencias económicas del mismo Gobierno, el Comité de la Reserva Federal, el Fondo Monetario Internacional, miembros del Congreso interesados en temas latinoamericanos y los “think tanks” dedicados a la formulación de políticas económicas que apuntan a forzar cambios estructurales en Latinoamérica. El primer experimento de estas políticas se llevó a cabo en el Chile de Pinochet desde 1973. En 1989 se realizó una reunión en Buenos Aires donde John Williamson intentó sintetizar las diversas ponencias que se presentaron en el seminario relativas a una decena de instrumentos de política económica, en las cuales se verificó un razonable grado de acuerdo. Las políticas más destacadas fueron: disminución del déficit fiscal, inflación como parámetro central de la economía, reducción del gasto público (fin del Estado de Bienestar), aumento de ingresos fiscales mediante reforma tributaria, tasas de interés y tipo de cambio determinados por el mercado, liberación de importaciones, inversión extranjera directa, privatizaciones y desregulación de la economía.

Estas políticas llevaron a niveles intolerables de desigualdad social, exclusión, pobreza, desocupación, marginalidad que condujeron al estallido social en la Argentina en 2001 y que, aunque parezca increíble, son las mismas políticas que están provocando crisis similares en Europa.

POSMODERNIDAD: NO SÉ LO QUE QUIERO PERO LO QUIERO YA

Los cambios económicos que hemos descripto tienen su correlato en lo social; ya dijimos que murió o, mejor dicho, agoniza el hombre nuevo de la modernidad para dar paso al hombre posmoderno. Con los cambios sociales, según Lipovetsky,⁵ se produjo una mutación de las sociedades modernas: democráticas-disciplinarias, universalistas-rigoristas, ideológicas-coercitivas que prevalecieron hasta los años cincuenta del siglo XX cuya lógica de la vida política, productiva, moral, escolar, asilar, consistía en sumergir al individuo en reglas uniformes, eliminar en lo posible las formas de preferencias y expresiones singulares, ahogar las particularidades idiosincrásicas en una ley homogénea y universal, ya sea la “voluntad general”, las convenciones sociales, el imperativo moral, las reglas fijas y estandarizadas, la sumisión y abnegación exigidas por las reglas racionales colectivas afianzadas por una educación autoritaria y mecánica a la Sociedad Posmoderna.

La sociedad llamada por algunos posmoderna y, por otros, tardomoderna se caracteriza por su hedonismo, permisividad, anomia, privatización ampliada, erosión de las identidades sociales, abandono ideológico y político. Esta es una sociedad flexible, basada en la información y en la estimulación de las necesidades, el sexo, el culto a lo natural, a la cordialidad, anómica, con el mínimo posible de austeridad y el máximo de deseo, con la menor represión y la mayor comprensión posible. La sociedad

posmoderna significa la retracción del tiempo social e individual, la hiperinformación, el aumento de la velocidad, la avidez de identidad, de diferencia; en este contexto se produce la disolución de la confianza y la fe en el futuro, la gente quiere vivir en seguida, aquí y ahora, conservarse joven y no ya forjar el hombre nuevo. Esta es la sociedad del desencanto y de la monotonía de lo nuevo que produce el cansancio de una sociedad que consiguió neutralizar en la apatía aquello en lo que se funda: el cambio.

Según las propias palabras de Lipovetsky⁶:

“La sociedad posmoderna no tiene ídolo ni tabú, ni tan solo imagen gloriosa de sí misma, ningún proyecto histórico movilizador, estamos regidos por el vacío, un vacío que no comporta sin embargo, ni tragedia ni Apocalipsis... Estamos destinados a consumir, aunque sea de manera distinta, cada vez más objetos e informaciones, deportes y viajes, formación y relaciones, música y cuidados médicos. Eso es la sociedad posmoderna; no el más allá del consumo, sino su apoteosis, su extensión hasta la esfera privada, hasta en la imagen y el devenir del ego llamado a conocer el destino de la obsolescencia acelerada, de la movilidad, de la desestabilización. Consumo de la propia existencia a través de la proliferación de los mass media, del ocio, de las técnicas relacionales; el proceso de personalización genera el vacío en technicolor, la imprecisión existencial en y por la abundancia de los modelos, por más que estén amenizados a base de convivencialidad, de ecologismo de psicologismo.”

El hombre posmoderno dejó de ser un ciudadano para convertirse en un consumidor; el espacio público, la solidaridad, el compromiso con las ideas y la política fueron reducidos hasta el marasmo en beneficio de lo privado, los espacios públicos se convirtieron en “no lugares” dedicados al consumo.

El colectivo médico no fue ajeno, como parte integral de la sociedad, a estos cambios. En la modernidad se forjó un nuevo modelo educativo, el modelo flexneriano que cristalizó en el Modelo Médico Hegemónico descrito por Eduardo Menéndez. Ya nos hemos referido a este proceso en un artículo anterior.⁷

MEDICALIZACIÓN INDEFINIDA

Durante el siglo XX, la medicina comenzó a funcionar fuera de su campo tradicional definido por el enfermo, circunscrito al dominio de objetos llamados enfermedades. Así definido el dominio propio de la medicina, la práctica actual lo ha rebasado ampliamente, tanto que es frecuente que la medicina se imponga al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad. Estos casos son los de “la certificación médica” de la aptitud del individuo para realizar deportes, manejar automóviles, barcos o aviones, para realizar un determinado trabajo y... un largo etcétera. Otros casos son los de los peritajes judiciales, el *screening* obligatorio de algunas enfermedades, los certificados de nacimiento y

defunción, etc. Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de enfermedades y la demanda del enfermo, constituyendo lo que Althusser denomina un aparato ideológico del Estado.⁸ Es importante destacar que las motivaciones iniciales de estos actos de autoridad, en muchos casos nobles, han sido olvidadas, vaciadas de contenido, y hoy ya no representan las acciones de prevención en salud para las que fueron diseñadas para transformarse en un mero trámite burocrático más relacionado con el poder y la dinámica interna de las instituciones que con la salud. El vaciamiento de contenido de estas certificaciones médicas, con el objetivo inicial de detección temprana de patologías, se ha transformado para algunas instituciones en una forma de elusión de responsabilidades y para la medicina en una práctica autoritaria pero timorata por temor a esta misma responsabilidad del acto y por carencia de un objetivo claro más allá del autoritarismo en sí mismo. Esta situación constituye una red de obstáculos para la gente que lo único que logra es dificultar la accesibilidad a dichas instituciones que, al olvidar sus objetivos iniciales, terminan teniendo como objetivo principal su propia supervivencia y no el servicio para el cual fueron creadas.

En este mismo período, en el contexto favorable creado por el Consenso de Washington, se produjo el desarrollo exponencial de la industria químico-farmacéutica y de la aparatología médica, que promovió la generación de un mercado mundial al que se sumarían, en la faz de “financiarización” de la economía, los seguros de salud como forma de acumulación con fines financieros de recursos sociales.⁹ La medicina se convirtió así en un objeto de mercado, anhelado e idolatrado por una sociedad en la que no está permitido ser viejo ni feo, que no se permite parar de trabajar por estar enfermo, en la que no se toleran el dolor ni la muerte. La aparición del mercado como actor principal de esta época, concordantemente con los cambios sociales de la posmodernidad que transformaron a ciudadanos en consumidores en la búsqueda de la “salud perfecta”, le dio un nuevo impulso al proceso de medicalización.

Al mismo tiempo, el colectivo de médicos, formado en la escuela flexneriana,¹⁰ forjado en el Modelo Médico Hegemónico, pauperizado y sin conciencia de estos procesos que hemos descrito, es presa fácil de los dictados del mercado. La periodista Rombolá¹¹ describe de este modo la situación: *“Así, los profesionales de la salud, víctimas del modelo, consciente o inconscientemente viven de la enfermedad y no de la promoción de la salud, en forma precaria y con pocas gratificaciones profesionales, multiempleos y jornadas laborales agotadoras. La cultura sanitaria, prioritariamente asistencialista, ha transformado la salud en un medio y no en un fin.”*

Los médicos nos hemos encerrado en un modelo de ficción en el que olvidamos aquella famosa máxima “el que solo de medicina sabe, ni de medicina sabe...”,¹² y tenemos la

sensación de actuar en un mundo donde podemos conocer la realidad con certidumbre, un mundo determinista donde no hay lugar para la duda, los sentimientos, las pasiones, el amor y por el que transitamos como hijos directos de la ciencia, que no se contaminan con cuestiones espurias como la política, el poder y la economía. Ese mundo en el que vivimos porque no conocemos otra cosa ya que no tenemos la formación suficiente para cuestionarlo o ampliarlo tiene una frontera que nos separa del mundo que vive la gente en general, el mundo por el que transcurre la vida y, ya sabemos lo que pasa, *el que no es parte de la solución, es parte del problema...*

LA DESMESURA DE LAS CAUSAS¹

Hemos realizado un extenso recorrido por la historia de la medicina, la economía, los cambios sociales, y las ideas de pensadores. Hemos intentado tejer una red de relaciones para comprender cómo llegamos a la medicalización de nuestra sociedad actual. A modo de conclusión podríamos resumir toda esta fundamentación con la frase que usó en 1992 James Carville, estrategia de la campaña electoral de Bill Clinton, para señalarle cómo debía enfocar cuestiones más relacionadas con la vida cotidiana de los ciudadanos y sus necesidades más inmediatas para poder derrotar a Jorge Bush: “es la economía, estúpido...”.

De ahí la desmesura, los cambios sociales y políticos que afectaron y afectan a miles de millones de personas. Desmesura cometida en el nombre sagrado de la salud, bajo el manto impoluto de la ciencia, operado por personas con las mejores intenciones de estar al servicio de sus semejantes

para terminar en una vía final común, el lucro obscuro perpetrado con el que fue uno de los sagrados derechos humanos, la salud.

Afortunadamente se han alzado voces como las de Iván Illich, Petr Skrabanek, Ray Moynihan, Juan Gervás y tantos otros, con los que estamos siendo injustos por no nombrarlos (vayan nuestras disculpas), que denunciaron esta situación pero con escasa repercusión. Hoy en día pocos son los colegas que han escuchado hablar de medicalización o su pariente anglosajona, el *disease mongering*, y esto ocurre por las falencias propias de nuestra formación. Nosotros, los médicos, creemos honesta e ingenuamente que esta batalla se libra en los medios académicos y con argumentos científicos. Esto en parte es así, esa es la lucha interna para convencer a nuestros colegas, pero la gran lucha, la trascendente, se desarrolla en la sociedad; allí es donde se dirimen las concepciones hegemónicas y ese es el terreno donde se puede lograr cambiar algo. Necesitamos animarnos a discutir estas cuestiones en el terreno de la sociedad teniendo muy presente que la verdadera y última causa de lo que enfrentamos es económica y a la hora de enfrentarnos debemos considerar la enorme magnitud de intereses que afecta nuestra lucha. Esta lucha parece una utopía, seguramente lo es, pero de utopías también vive el hombre. Como decía Eduardo Galeano: *La utopía está en el horizonte –dice Fernando Birri–. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. Por mucho que yo camine, nunca la alcanzaré. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.*¹³

Conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Althusser, Louis. Ideología y aparatos ideológicos del Estado. Freud y Lacan. Nueva Visión, Buenos Aires, 1988.
- Díaz. E. (editora). “La producción de los conceptos científicos”. Buenos Aires. Biblos. 1994.
- Díaz. E. (editora). “La ciencia y el imaginario social”. Buenos Aires. Biblos. 1996.

- Foucault M. Historia de la medicalización. Educ Med Salud 1977;11(1):3-25.
- Foucault M. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. Educ Med Salud 1978;12(1):20-35.
- Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. Educ Med Salud 1976;10(2):152-170.
- Foucault Michel. Vigilar y Castigar.

Nacimiento de la prisión. 31ª ed. México; Siglo XXI: 2001.
- Galbraith J. K. La sociedad opulenta; Barcelona, Planeta-Agostini: 1985.
- Lipovetsky G. La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. 12ª ed. Barcelona; Anagrama: 2000.

REFERENCIAS

1. Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. Educ Med Salud 1976;10(2):156.
2. Sánchez M. El Acuerdo Bretón Woods y sus consecuencias contemporáneas [Internet]. La onda digital. [Consulta: 05/05/13]. Disponible en: <http://www.laondadigital.com/laonda/laonda/201-300/242/recuadro32.htm>.
3. Galbraith J. K. La sociedad opulenta. Barcelona: Planeta-Agostini; 1985.
4. Larraín M. El consenso de Washington:

¿Gobernador de gobiernos? [Internet]. [Consulta: 06/05/2013]. Disponible en <http://propolco.tripod.com/4sem/washington.htm>
5. Lipovetsky G. La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Barcelona; Anagrama: 12ª ed. 2000.
6. Larraín M. Op. cit.
7. La Valle R. Sobre la forma actual de ser médico. Revista del Hospital Italiano 2013;33 (2):73-76.
8. Althusser L. Ideología y aparatos ideológicos del Estado: Freud y Lacan. Buenos Aires: Nueva Visión; 1988.

9. Stolkner A. Infancia y medicalización en la era de “la salud perfecta”. Propuesta Educativa. 2012;1(37):28-38.
10. Larraín M. Op. cit.
11. Rombolá M. El gasto en salud no se corresponde con el servicio. Le Monde Diplomatique. 2001; no. 21 marzo.
12. Frase del Dr. José de Letamendi (1828-1897).
13. Respuesta de Eduardo Galeano a la pregunta del periodista Jaume Barberà en su programa de televisión Singulars de: ¿Para qué sirve la utopía?.

¹En homenaje al Dr. Floreal Ferrara, que acuñó este título.