

## EL SUFRIMIENTO MEDICALIZADO

José Luis Díaz Agea

*Enfermero. Licenciado en Antropología Social y Cultural.*



### PAIN UNDER MEDICAL TREATMENT

#### SUMMARY

**T**he concept of pain associated to illness has changed completely. It is no longer a metaphysical or religious concern but susceptible of being treated by medical support. There is no way of accepting 'inevitable' pain when nearly everything in the market has its cure or remedy. Modern myth that science will cure all sorts of illnesses and turn man immortal has contributed to such an idea.

The concept of a double human being - body & psyche – is responsible for treating both as separate entities. Granting sense to pain and suffering, means a powerful weapon

which gives individuals the capacity to understand what happens to them. To recover vital attitudes as assuming the inevitable, accepting the coming events, coolness and mood are coherent proposals.

The main objective of this essay is to draw some light about human pain, human suffering and give modern ways to achieve it since the holistic point of view Anthropology offers as a hermeneutical discipline.

The starting point tries to justify that "although there have been medical advances in illness treatment, the healing of suffering, the curing pain is not yet a paramount concern its cultural connotations have been underestimated".

**Key words:** Anthropology, Nursing, suffering, Biomedicine, sense

### O SOFRIMENTO MEDICALIZADO

#### RESUMO

**O** manejo do sofrimento ultrapassa a questão metafísica e religiosa por ser um objeto susceptível de tratamento nas mãos da medicina. A aceitação do inevitável não tem cabimento quando se vende a idéia de que quase tudo tem cura ou remédio. O mito moderno de que a ciência encontrará a cura de todas as enfermidades e fará o homem imortal tem contribuído para isso.

A noção dualista do ser humano contribui a que o corpo e a "psique" sejam tratados como entidades separadas. Outorgar sentido ao padecimento se mostra como uma arma poderosa que confere aos indivíduos a capacidade de entender o que lhes ocorre. Recuperar atitudes vitais como a assunção do inevitável, a aceitação dos acontecimentos, o templo e a força de ânimo são propostas coerentes.

O objetivo fundamental deste ensaio é lançar um pouco de luz sobre a temática do sofrimento humano e sua gestão na modernidade desde o ponto de vista holístico que oferece a Antropologia como disciplina hermenêutica. Partimos de uma idéia de que queremos justificar: "apesar dos avanços da medicina no tratamento das enfermidades, não se tem priorizado o alívio do sofrimento ao serem subestimadas suas conotações culturais".

**Palavras-chave:** Antropologia, Enfermagem, Sofrimento, Biomedicina, Sentido.

#### RESUMEN

**E**l manejo del sufrimiento pasa de ser una cuestión metafísica y religiosa a ser un objeto susceptible de tratamiento a manos de la medicina. La aceptación de lo inevitable no

tiene cabida cuando se vende la idea de que casi todo tiene cura o remedio. El mito moderno de que la ciencia encontrará la cura de todas las enfermedades y hará al hombre inmortal ha contribuido a ello.

La noción dualista del ser humano contribuye a que cuerpo y psique sean tratados como entidades separadas. Otorgar sentido al padecimiento se muestra como un arma poderosa que confiere a los individuos la capacidad de entender lo que les ocurre. Recuperar actitudes vitales como la asunción de lo inevitable, la aceptación de los acontecimientos, el temple y la fuerza de ánimo son propuestas coherentes.

El objetivo fundamental de este ensayo es arrojar un poco de luz sobre la temática del sufrimiento humano y su gestión en la modernidad desde el punto de vista holístico que ofrece la Antropología como disciplina hermenéutica. Partimos de una idea que queremos justificar: “a pesar de los avances de la medicina en el tratamiento de las enfermedades, no se ha priorizado el alivio del sufrimiento, menospreciándose sus connotaciones culturales”.

**Palabras clave:** Antropología, Enfermería, Sufrimiento, Biomedicina, Sentido.

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

*“Al mantenerse en un enfoque organicista estricto y convencional, mirando las hojas procedentes de los exámenes y no el rostro del hombre que sufre, el médico, sin saberlo, contribuye a cristalizar con creces su dolor”* (Le Breton, 1999: 56).

En el presente artículo se hace una reflexión fundamentada en la literatura antropológica acerca del modo en que se ha apropiado la biomedicina del sufrimiento humano. Está en la línea de pensamiento crítico con el modelo médico Hegemónico (desde Ivan Illich hasta Eduardo Menéndez). Se ha elaborado desde el convencimiento de que para mejorar el estado de las cosas es preciso un paso previo consistente en modificar las conciencias y el modo de ver la realidad.

En la profesión enfermera nos enfrentamos diariamente al sufrimiento del otro, que en numerosas ocasiones se ve manipulado y tratado desde la des-

contextualización del ser humano que supone el punto de vista dualista y organicista de la ciencia. Es, por lo tanto, necesario un cambio radical en la percepción que tiene el profesional acerca de la persona que sufre.

Los condicionantes sociales y culturales que envuelven la cuestión del sufrimiento son, a mi juicio, fundamentales a la hora de entender el proceso de enfermar. Y no sólo eso, hay que reconocer que determinados recursos culturales que tradicionalmente se han mostrado válidos en la gestión del sufrir, han pasado a ser considerados como inservibles por la medicina al no poder enmarcarse dentro de unos criterios científicos cada vez más férreos (la búsqueda de la evidencia está bien, hasta cierto punto). Otorgar un sentido al sufrimiento puede mostrarse (y se ha mostrado en el pasado) como una potentísima arma en su gestión y manejo.

El objetivo fundamental de este ensayo es arrojar un poco de luz sobre la temática del sufrimiento humano y su gestión en la modernidad desde el punto de vista holístico que ofrece la Antropología como disciplina hermenéutica. Partimos de una idea que queremos justificar: “a pesar de los avances de la medicina en el tratamiento de las enfermedades, no se ha priorizado el alivio del sufrimiento, menospreciándose sus connotaciones culturales”.

## La medicalización del sufrimiento

Para Pablo García Gañán, filósofo y psicólogo, la medicina ha perdido el norte al priorizar la lucha contra la muerte en lugar de el alivio del sufrimiento (la que debería ser la principal prioridad de ésta disciplina). Asimismo califica la medicina como una ciencia “*despersonalizada*” (García, 2003: 108). Esta crítica no es nueva y se remonta en el tiempo desde los orígenes de una profesión en la que se entremezclan objetivos asistenciales y humanitarios con matices políticos, económicos, juegos de poder, dominación, hegemonía y control social, como pondremos de manifiesto a lo largo de este artículo.

El punto de vista cultural de los padecimientos ha sido obviado tradicionalmente por la ciencia médica para ser estudiado por los antropólogos que hacían sus etnografías entre sociedades consideradas “primitivas”, con sus magias y sus rituales. La

medicina se ha ocupado de lo biológico, lo científico, lo racional y, por ende, dotado de mayor dosis de “realidad”: Creencia versus Ciencia. No es infrecuente que ante el dolor experimentado por un paciente el profesional sanitario sentencie: “*Es imposible que tal patología le provoque tanto dolor*”.

Podemos catalogar el sufrimiento como un fenómeno social que está influenciado directamente por los discursos que sobre él se elaboran desde diferentes ámbitos; siendo uno de los más significativos el gestado desde la profesión biomédica que niega otros saberes que son deslegitimados (medicinas populares) y que, como afirma Byron Good, se tildan de creencias en contraste con la medicina que se basa en saberes (Good, 2003). Las formas de sufrimiento, según Kleinman son organizadas como categorías burocráticas y objetos de intervención técnica, la medicina ha convertido la experiencia personal de la enfermedad en patofisiología y la pobreza en “*formas ilegítimas e ilegales de experiencia de bienestar*” (Otegui, 2000: 237).

La experiencia del padecimiento es vivida, en parte, bajo el prisma de las definiciones que sobre dolor y sufrimiento propone la ciencia biomédica en nuestras sociedades. Los discursos de la biomedicina (para la mayoría de los antropólogos) son determinantes a la hora de servir de marco de nuestra experiencia a la hora de enfermar. Pero el conjunto de significados que rodea al hecho del padecimiento no se agota en las propuestas biomédicas, y son precisamente las construcciones culturales del sufrimiento las que la medicina ha dado de lado sistemáticamente.

Dice Eduardo Menéndez en relación con los significados que se le otorgan socialmente a los padecimientos: “*Los padecimientos constituyen, en consecuencia, uno de los principales ejes de construcción de significados colectivos, que pueden ser referidos al proceso específico, o a otros procesos respecto de los cuales los padecimientos son expresión significativa. La moda reciente de considerar el cáncer, el alcoholismo y últimamente el SIDA como metáforas de la sociedad no debe ser trivializada, pese a la trivialidad de algunos análisis*” (Menéndez, 1994: 72).

Aunque la preeminencia estructural y jerárqui-



ca de la medicina científica (institucionalizada) sea mucho mayor en nuestras sociedades, eso no quita que otras formas de tratar la enfermedad estén presentes y se desarrollen a la par que los saberes biomédicos, entrelazándose, coexistiendo en una especie de juego de poder, dónde se despojan de legitimidad ciertos saberes populares que, sin embargo, siguen utilizándose en la práctica diaria y cotidiana de los sujetos que se enfrentan a situaciones generadoras de sufrimiento.

El uso y control social de la enfermedad conlleva que se maneje la misma desde posiciones o estamentos que obtienen poder gracias a los saberes legitimados que poseen. No es de extrañar que una de las estrategias de control social más importantes sea la práctica médica. Para Menéndez esto no es algo propio y exclusivo de nuestras sociedades actuales, sino que se trata de un fenómeno que se ha dado en una gran diversidad de culturas a lo largo de la historia.

Tal y como argumenta Marie José Devillard no hay que olvidar que el saber médico también es una construcción, al igual que el saber popular, con sus connotaciones históricas y sociales. Cabe destacar, en relación con ambos saberes, que mientras la enfermedad se caracteriza por ser polisémica, la interpretación que hace de la misma la Biomedicina es monosémica (Devillard, 1990). El discurso de unos y otros, médicos y profanos, sobre la enfermedad y su vivencia no tendría que ser incompatible, sino complementario. La medicalización de la vida cotidiana trae consigo una “*lenta y creciente desposesión del profano de su capacidad de construir la enfermedad, y de paulatina tendencia a ampliar cada vez más el dominio*

*de competencia de la biomedicina*” (Devillard, 1990: 82).

El discurso biomédico se fundamenta en una visión cartesiana del ser humano, con categorías que “dicotomizan y autonomizan el cuerpo y la mente” (Otegui, 2000: 239) de forma que el cuerpo queda expuesto como una entidad independiente, desposeída de contexto, para poder fundamentar un método científico que opere de forma objetiva sobre un cuerpo-máquina. Esta actitud ha sido criticada desde la Antropología médica argumentando que un modelo médico basado en la concepción biológica/psicológica del ser humano oculta y desluce el carácter social del sufrimiento: “*Al construir un objeto que se articula en torno a la visualización del padecimiento de forma ahistórica y psicosomática la biomedicina abandona las explicaciones en términos de causalidades y construcciones socioculturales*”. (Otegui, 2000: 239).

Asimismo se puede argumentar que la hegemonía de la ciencia médica ha priorizado aspectos como el curar frente al cuidar (una hegemonía que se pone de manifiesto al comparar profesiones que conviven bajo el marco biomédico pero que tienen diferente orientación y una dispar consideración jerárquica y de subordinación: la medicina y la enfermería). Esta orientación curativa tiene uno de sus orígenes (según Otegui) en los evidentes resultados obtenidos por la microbiología en el tratamiento antimicrobiano (el padecimiento objetivado y puesto bajo el microscopio).

Otra cuestión que se puede añadir esta crítica a un modelo exclusivamente biomédico viene de la mano de la justificación de la preeminencia del dolor frente a la percepción subjetiva del mismo (sufrimiento). Para la medicina el dolor se cuantifica (existen escalas a tal efecto), pero, ¿cómo se mide el sufrimiento?. Además, para el sujeto su dolor es su enfermedad y desde la biomedicina no es más que un signo de otro problema distinto que sólo ella puede aclarar mediante métodos de diagnóstico. El dolor se ontologiza (Otegui, 2000) y como consecuencia las terapias se universalizan sin tener en cuenta contextos socioculturales.

El modelo médico que opera de forma hegemónica en nuestras sociedades, tal y como lo conocemos (modelo biologicista) parece que se tambalea, dando paso a nuevas concepciones, prácticas y saberes que los usuarios demandan. Argumenta

Menéndez: “*La crisis del modelo médico hegemónico, el surgimiento de nuevos “estilos de vida”, las modificaciones en los comportamientos cotidianos generados por el incremento de los padecimientos crónico-degenerativos, etcétera, condujeron desde la década de los años sesenta al cuestionamiento de la biomedicina y a la recuperación de una serie de concepciones y prácticas “curativas”, que parcialmente ponen en duda, no sólo la eficacia sino la ideología de la medicina denominada científica*” (Menéndez, 1994: 79).

La visión biomédica de la enfermedad contrasta con apuntes irreverentes hacia la génesis de las enfermedades que surgen también desde sectores “subversivos” de la propia ciencia médica. Nos referimos a teorías propuestas en libros como *La enfermedad como camino* de Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke, verdaderamente revolucionarios en sus planteamientos. Según estos médicos Alemanes, que se desligan radicalmente de los presupuestos de la ciencia, las enfermedades no tienen una causa externa y natural (idea que es la base epistemológica de la biomedicina) sino que la enfermedad es una manifestación de la vida psíquica del individuo y su interpretación pasa por descubrir qué conflictos vitales tiene el sujeto que le abocan a padecer un determinado mal.

La enfermedad se equipara a un lenguaje que hay que saber interpretar, es un lenguaje que el cuerpo expresa para dar a entender que algo no funciona en la conciencia del sujeto. Esta interpretación otorga al individuo la total responsabilidad en aquello que le ocurre, sin llegar a considerar las patologías como psicosomáticas sino como manifestaciones simbólicas o epifenómenos externos de un problema de índole espiritual o desorden en la psique. Un ejemplo clásico es la interpretación de las alergias como manifestación de una agresividad o un miedo (la alergia al polen supondría un miedo sexual). El modo en que popularmente se verbaliza todo lo relacionado con la enfermedad se tiene en cuenta como indicadores válidos de lo que le ocurre al que sufre.

Sean o no acertados estos planteamientos, lo verdaderamente valioso es que existe una reformulación de un problema y un enfoque que tiene en cuenta aspectos no exclusivamente biológicos (pero que, en nuestra opinión, da excesiva preponderancia a los procesos mentales). La cuestión es



que cada día aparecen nuevas pruebas que apoyan la relación entre la vivencia de la enfermedad, las formas en que el individuo la interpreta y la afronta, y el proceso de curación (se ha llegado a relacionar el optimismo con la mayor eficacia del sistema inmunitario).

La medicalización del sufrimiento es uno más de los procesos de control que en la vida cotidiana de las sociedades modernas se da por parte de la asociación medicina-estado. Desde que en los años setenta del siglo XX saltaran a la palestra de la crítica médica obras como *Némesis Médica* de Ivan Illich, se han sucedido no pocas voces denunciando el progreso imparable de la patologización y la normativización de cuestiones cotidianas o etapas vitales como el embarazo, la crianza de los hijos, la vejez o la muerte (vista por la medicina como un fracaso terapéutico más que como un suceso natural).

Alberto Gálvez Toro, enfermero y antropólogo jiennense, argumenta: *“La sociedad se ha hecho dependiente del sistema médico. Todas las personas acuden al médico necesariamente: nuestro sistema normativo y de control somete al individuo a un programa de obligado cumplimiento que nadie se puede saltar. Así, las mujeres dan a luz en el hospital, dónde comienza la vida de nuestra sociedad –entre médicos–; luego llevan a sus hijos al médico para los controles del niño sano y las vacunaciones periódicas –programa que se prolonga hasta la adolescencia–; entretanto se pasan los años y envejecemos, lo que nos convierte en enfermos crónicos( ...) hasta que finalmente nos llevan al hospital a morir en paz –y rodeados de médicos que certifican, como ya hicieron con el nacimiento, nuestra muerte–.”* (Gálvez, 2002:22).

Esta visión de una sociedad manejada por batas blancas, un tanto exagerada en su planteamiento, aparece como la manifestación del malestar de una parte del propio sistema médico, que observa impasible cómo el monstruo creado se le escapa de las manos y toma autonomía propia al modo del Frankenstein de Shelley. ¿Dónde está el límite entre la necesidad de salud y el control de los individuos? ¿Qué valor le otorgamos a la prevención de la salud? ¿Depende esta intención medicalizadora del manejo por parte de la ciencia médica del concepto de verdad?

Dice Foucault: *“...la verdad no está fuera del*

*poder, ni carece de poder (...)* Cada sociedad posee su régimen de verdad (...) el estatuto de quienes se encargan de decir qué es lo que funciona como verdadero.” (Foucault, 1999: 53). El manejo de los saberes médicos y su asimilación a verdades (no a creencias como puede ser el caso de las ideologías o las religiones) confiere a los estamentos médicos la supremacía moral para erigirse como controladores y moduladores de muchos de los ámbitos de la vida humana (si no de la práctica totalidad).

La medicina como institución de control social ha sido descrita como nadie por Foucault. Según este pensador, la noción de control e intervención autoritaria van aparejadas a la historia de la medicina en tanto que garante de la higiene pública: la ciudad como un objeto de medicalización, y *“El médico se asienta sobre las distintas instancias de poder”* (Foucault, 1999: 337) a partir de los siglos XVIII y XIX. Foucault recoge también el pensamiento de Illich y lo ensalza, haciéndose partícipe de las observaciones que otorgan a la medicina la etiqueta de *“perjudica seriamente la salud”* o como expresa en la introducción de *Némesis Médica* el propio Illich: *“La medicina institucionalizada ha llegado a ser una grave amenaza para la salud”* (Illich, 1975). Crítica ésta que parece exagerada y que, fieles al término medio de las cosas, intentamos no seguir al pie de la letra, aunque sí tenerla en cuenta y no perder de vista que, en esencia, la todopoderosa medicina es un concepto un tanto falaz. Los seres humanos seguimos sufriendo, seguimos padeciendo y seguimos muriendo, a pesar de la medicina. Hay que ampliar el campo de visión y abrirse a otros saberes, a otras formas de entender la enfermedad y sobre todo, de tratar a la persona que sufre.

Estamos hablando de medicalización. Aclaremos el término. Se entiende por medicalización aquella redefinición de fenómenos que antes eran propios de otras disciplinas no médicas. Es decir, se trata de un proceso por el cual la medicina moderna se expande abarcando procesos que le eran ajenos (Márquez, 2003). Estos nuevos campos que captaron la atención de la medicina se refieren a procesos vitales como aquellos que tienen que ver con la mujer y su reconversión en patologías tratables, a saber: la menopausia, la menstruación, el embarazo y el parto. También son objeto ciclos por los que necesariamente tenemos

que pasar todos los seres humanos: vejez, infelicidad, el final de la vida, momentos de soledad, así como también son patologizadas las eventuales problemáticas sociales como el desempleo, los fenómenos migratorios, etc.

Sin embargo, a la par que se medicalizan otros ámbitos, también se considera al sufrimiento como algo patológico e innecesario, algo antinatural e incomprensible. Dice Illich: *“Es un síntoma de tal yatrogénesis el hecho de que el término "sufrimiento" se haya vuelto casi inútil para designar una repuesta humana realista porque evoca superstición, sadomasoquismo o la condescendencia del rico hacia la suerte del pobre. La medicina profesionalmente organizada ha llegado a funcionar como una empresa moral dominante que publicita la expansión industrial como una guerra contra todo sufrimiento. Por ello ha socavado la capacidad de los individuos para enfrentar su realidad, para expresar sus propios valores y para aceptar cosas inevitables y a menudo irremediables como el dolor y la invalidez, el envejecimiento y la muerte.”* (Illich, 1975).

Para Márquez y Meneu la medicalización puede adoptar tres grandes modos, que son: Caracterizar como patológicos algunos procesos (ya comentados en el anterior párrafo), reclamar para la ciencia médica la eficacia del tratamiento de tales patologías y la exclusión o marginación de otras alternativas de tratar con las nuevas situaciones patológicas (Márquez, 2003).

No han faltado voces que alerten de los efectos de una sociedad medicalizada, como hemos visto anteriormente. La crítica proviene de diferentes ámbitos, incluso desde la propia ciencia médica que en ocasiones reconoce que clasificar los problemas de la gente como patologías traería consigo una mayor dependencia de los servicios sanitarios y una percepción de falta de salud incrementada. El sufrimiento, como forma de respuesta a los desórdenes de la existencia y al dolor, crecería, en lugar de menguar. Tal es nuestra interpretación de la actual situación en la que cualquiera pasa a ocupar el rol de *“enfermo”* o de *“paciente”* en numerosas ocasiones a lo largo de su vida y por las más variadas razones. Basándose en una publicación del British Medical Journal, Márquez y Meneu argumentan: *“Los datos aportados por Amartya*

*Sen muestran que cuanto más gasta una sociedad en asistencia sanitaria, mayor es la probabilidad de que sus habitantes se consideren enfermos”* (Márquez, 2003: 47).

¿Todas las situaciones que generan sufrimiento son enfermedades? ¿Lo sería el perder el puesto de trabajo? Parece que sí genera en la persona sentimientos considerados dentro del espectro del sufrir serían susceptibles de tratamiento médico y/o psicológico y le pondríamos la etiqueta de Duelo no superado. ¿Hasta qué punto la medicina, y también la psicología, se han apropiado del humano sufrir y de su gestión? El ejemplo paradigmático lo tenemos en la sustitución del apoyo psicológico que antaño daba el sacerdote y que ahora se sustituye por el psicólogo, principal garante de la estabilidad emocional en las grandes catástrofes a las que asistimos como espectadores todos los días por televisión.

No sólo los procesos vitales están siendo patologizados, sino que también lo está la propia salud. El hecho de estar sano conlleva que corremos el riesgo de no estarlo. Paradójicamente los cuidados del sano para no caer enfermo son también objeto de apropiación médica. Complejos vitamínicos, estilo de vida, ejercicio, hábitos saludables, prevención mediante medicamentos en diferentes etapas de la vida nos convierten en unos perfectos enfermos sanos. *“El riesgo ha pasado a ser considerado una enfermedad prevalente (...) Los fármacos preventivos son un negocio en alza.”* (Márquez, 2003: 48).

¿Estamos desprotegidos? ¿Carecemos de recursos culturales y personales para asistirnos en nuestro propio sufrimiento? ¿O es la falta de esos recursos lo que precisamente genera malestar? Para Roqué *“la postura generalizada en la sociedad actual, de pretender evitar o rechazar el dolor a toda costa, incapacita paradójicamente al hombre para padecerlo (...) queda sin recursos para hacerle frente, se convierte en fuente de frustraciones existenciales y aumenta con ello el sufrimiento”* (Roqué, 2006: 129).

## CONCLUSIONES

El manejo del sufrimiento pasa de ser una cuestión metafísica y religiosa a ser un objeto susceptible de tratamiento a manos de la ciencia médica (es

despojado de sentido: Sufrir no tiene sentido). Actitudes como la aceptación de lo inevitable (envejecer o la muerte y la enfermedad) no tienen cabida cuando se vende la idea de que todo, o casi todo, tiene cura o remedio. El mito moderno de que la ciencia encontrará la cura de todas las enfermedades y hará al hombre inmortal ha contribuido a ello.

La apropiación de la noción filosófica dualista del ser humano que hace la medicina, contribuye a que cuerpo y psique sean tratados como entidades separadas. La farmacología como respuesta a los trastornos corporales y también del ánimo, por un lado, y la psicoterapia, por otro, abarcan los campos en los que se parcela artificialmente al ser humano. Corrientes de la psicología y psiquiatras como Víctor Frankl abogan por tratar el sufrimiento desde la búsqueda de sentido a la existencia. Otorgar sentido al padecimiento se muestra, así, como un arma poderosa que confiere a los individuos la capacidad de entender que lo que les ocurre tiene un sentido trascendente (desde una visión claramente espiritualista). Recuperar actitudes vitales como la asunción de lo inevitable, la aceptación de los acontecimientos, el temple y la fuerza de ánimo son propuestas coherentes, así como tener un claro propósito en la vida con orientación trascendente (del yo al otro).

Quizás el gran error de la biomedicina ha sido expropiar a los sujetos de su dolor, del contexto en el que se manifiesta y de los significados culturales que le rodean.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dethlefsen, T. y R. Dahlke, (1999) *La enfermedad como camino*. Barcelona, Plaza & Janés.
- Devillard, M. J., (1990) "La construcción de la salud y de la enfermedad" en REIS. Número 51, pp. 79-89..
- García Gañán, P., (2003) "El sufrimiento en la enfermedad y en la muerte," en Gómez Bosque, P. y A. Ramírez Villafáñez (eds.), *El sufrimiento en la sociedad del placer. Una aproximación interdisciplinar*. Valladolid, Universidad de Valladolid. pp. 105-160.
- Foucault, M., (1999) *Estrategias de poder*. Barcelona, Paidós.
- Frankl, V., (1999) *El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Barcelona, Paidós.
- Gálvez Toro, A., (2002) *La medicina bajo sospecha. Siete ejercicios especulativos*. Granada, Fundación Index.
- Good, B. J., (2003) *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona, Bellaterra.
- Illich, I., (1975) *Némesis médica. La expropiación de la Salud*. Barcelona, Barral Editores.
- Le Breton, D., (1999) *Antropología del dolor*. Barcelona, Seix Barral.
- Márquez, S. y R. Meneu, (2003) "La medicalización de la vida y sus protagonistas" en *Gestión Clínica y sanitaria*. Vol. 5, pp. 47-53.
- Menéndez, E., (1994) "La enfermedad y la curación. ¿Qué es la medicina tradicional?" en *Alteridades*. Vol. 4, pp. 71-83.
- Otegui Pascual, R., (2000) "Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento" en Perdiguero, E. y J. M. Comelles (eds), *Medicina y cultura*. Barcelona, Bellaterra.
- Roqué, M.V., (2006) "El significado del dolor en la existencia humana" en García Marqués, A y J. Guerrero Muñoz (eds.), *Cultura juvenil y sentido de la vida*. Murcia, Isabor. pp. 127-146.

