

Artículo original acerca de la política del autocuidado

EL SALUTISMO Y LA MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA

Robert Crawford

Este artículo considera algunas implicaciones de la nueva consciencia y movimientos de salud –salud holística y autocuidado –para la definición de y solución a problemas relacionados con “salud”. El salutismo representa una forma particular de ver al problema de salud, y es característico de la nueva consciencia y movimientos de salud. Puede ser mejor comprendido como una forma de medicalización, lo que significa que sigue reteniendo nociones médicas clave. Como lo hace la medicina, el salutismo sitúa el problema de la salud y la enfermedad en el nivel del individuo. Las soluciones son formuladas también en ese nivel. Al grado al que el salutismo moldee las creencias populares, continuaremos teniendo una concepción y estrategia no-política y, por consiguiente, ultimadamente ineficaz de la promoción de la salud. Más aún, al elevar la salud a un súper valor, una metáfora de todo lo que es bueno en la vida, el salutismo refuerza la privatización de la lucha por el bienestar generalizado.

El esfuerzo social para ganar control sobre aquella parte de la experiencia humana capturada por el concepto de salud continúa eludiéndonos. Este artículo es una evaluación tentativa de algunos de tales esfuerzos hechos a finales de la década de los 70s en los Estados Unidos. Una nueva consciencia de salud popular permea en nuestra cultura. La preocupación con la salud persona se ha convertido en una preocupación nacional. Cada vez se invierte más esfuerzo personal, atención política y dólares de los consumidores en nombre de la salud. Los últimos años han atestiguado una explosión del ejercicio y de la práctica de correr, el surgimiento de una airada y con frecuencia agresiva ética anti-tabaquismo, la proliferación de revistas populares de salud y la aparición con increíble frecuencia de temas de salud en periódicos, revistas y anuncios para incluso los productos más remotamente relacionados. Las vitaminas y otros apoyos para la salud se consumen más y otros artículos son menos consumidos–todo por razones de salud. En numerosas ocasiones especiales, y a pesar de mucho proclamar un rechazo de la preocupación o de entretenimiento burlón, la salud personal se ha convertido en un tema favorito de conversación.

Ciertamente no para todo el mundo. Los entusiastas de salud, aquellos que proclaman a través del ejemplo su defensa de un estilo de vida saludable, parecen ser abrumadoramente de clase media. Mientras que las luchas de la clase trabajadora por acortar la semana de trabajo, abolir la labor infantil y cambiar las condiciones de trabajo históricamente se ha enfocado en parte en la salud, y a pesar de que la salud y la seguridad ocupacionales también han generado un nuevo interés en años recientes, la actual preocupación por la salud personal despliega un sello distintivo –si bien no exclusivo –de clase media. Esto es particularmente cierto de dos nuevos movimientos populares de salud que han logrado considerable atención y participación popular: salud holística y autocuidado.

Este artículo fue apoyado, en parte, por la Kaiser Family Foundation a través de una subvención al Institute of Society, Ethics and the Life Sciences para su Grupo de Investigación en Políticas de Salud.

Título original en inglés: *Healthism and the Medicalization of Everyday Life*. International Journal of Health Services, Volumen 10, Número 3, 1980

© 1980, Baywood Publishing Co., Inc.

Traducido con permiso por Lilia Graue. Cualquier error u omisión en la versión en español es responsabilidad de quien traduce, y no del autor.

El movimiento de salud holística, del cual deriva la mayoría de los ejemplos en este artículo, es un desafío increíblemente diverso para la medicina ortodoxa (1-6). Incluye una gama de sanadores no-alópatas y sus clientes y un ensamblaje aún más grande de adherentes que han adoptado muchos de sus principios para una filosofía de salud y de la vida. Algunos de los métodos de sanación utilizados son diversas terapias de reducción de estrés, tales como meditación y biofeedback, terapia de polaridad (“equilibrar la energía vital”), iridología, imaginación, terapias nutricionales, terapia de movimiento o danza, rolfing (“una técnica para recomodar el cuerpo”), masaje y varios métodos de sanación adoptados de la naturopatía, homeopatía y tradiciones nativas americanas y orientales (7,8). La salud holística ve la enfermedad y la salud no como una simple cuestión física, sino también como algo emocional, mental y espiritual. Interesados en el individuo en su totalidad, los sanadores holísticos hablan de tratar a la persona, no a la enfermedad. Orientados hacia la promoción de la salud o la prevención de la enfermedad, (1):

...quieren saber cómo viven y cómo se sienten las personas que acuden a ellos, lo que comen y lo que fuman y cuánto ejercicio hacen, qué tipo de estrés experimentan en el trabajo y en casa, si están satisfechas con sus logros y sus relaciones con otras personas...Mucho de su trabajo terapéutico consiste en ayudar a las personas a ver cómo sus hábitos, actitudes y expectativas, las formas en que viven y trabajan, piensan y sienten, están afectando su salud física y emocional, y en ayudarles a emprender pasos no solo para prevenir enfermedad sino para sentirse mejor.

En su orientación filosófica más amplia, la salud holística es representada como “una forma de ser”, una interrelación o equilibrio de cuerpo, mente y espíritu, una preocupación con “bienestar de alto nivel”, “súper salud” o el “gozo de vivir”. Con frecuencia, la salud holística incorpora una visión religiosa, y organizaciones y practicantes religiosos, tanto occidentales como orientales, han promovido servicios holísticos de salud. En todas sus manifestaciones, la salud holística alienta a los clientes a volverse participantes activos en el proceso de sanación y a ejercer responsabilidad personal. En este último aspecto, el movimiento de salud holística tiene mucho en común con otro movimiento de salud en la década de los 70s.

El autocuidado y la autoayuda, así como la salud holística, son también caleidoscópicos en su abordaje a las preocupaciones de salud y enfermedad (9-16). A diferencia de la salud holística, hay poca atención al desarrollo de métodos alternativos de sanación o nuevos sanadores profesionales. Pero, al igual que la salud holística, estos movimientos con frecuencia desafían a la medicina profesional. Buscan reducir la dependencia de los individuos en practicantes médicos y los sustituyen por actividades individuales y grupales dirigidas a mejorar la salud, lidiar con la enfermedad crónica, adquirir habilidades diagnósticas y terapéuticas y adoptar prácticas de prevención de salud. El autocuidado está orientado más hacia la transferencia de la competencia médica al individuo. Ozonoff y Ozonoff (16) describen varias categorías para la literatura de autocuidado médico: “primeros auxilios”, “triaje”, “sustituto de doctor”, “auto-mejoría” y “guías para el consumidor”. Como es definido por Levin (17, p. 206), uno de sus principales proponentes, el autocuidado es un “proceso a través del cual una persona lea puede funcionar en su propio beneficio en promoción y prevención de salud y en detección y tratamiento de enfermedad al nivel del recurso primario de salud en el sistema de cuidado de la salud”. La autoayuda, mientras que hace muchas de las mismas cosas, las hace en grupos. Evolucionan más bien de una tradición de apoyo mutuo y un movimiento de autoayuda más amplio. En el caso de la autoayuda para las mujeres, es claramente una estrategia dentro del contexto de un movimiento político (18). En muchos ejemplos concretos, no obstante, la autoayuda y el autocuidado se vuelven casi indistinguibles.¹

Este artículo es una discusión de algunas de las implicaciones de una forma particular de ver el problema de “salud”. Un artículo previo (19) que analizaba la ideología de la responsabilidad individual con respecto a la salud relacionó esa ideología con desarrollos en la economía política del sector médico y la sociedad estadounidense en general. Se enfocó en las implicaciones para políticas y en las funciones simbólicas de esa ideología en términos de resolver cuestiones emergentes a favor de los intereses políticos y económicos dominantes. Sin pretender minimizar esas preocupaciones, el actual esfuerzo es una interrogación más profunda y amplia de la estructura de esa ideología. Mientras que el artículo previo estaba más dirigido a elaborar los usos instrumentales o funcionales de la ideología, este es un intento por identificar algunos de los conceptos y supuestos de la nueva conciencia de salud. Como discusión de ideología, con lo cual me refiero a una forma social y culturalmente construida de ver, interpretar y evaluar algún aspecto del mundo físico y social y la relación de uno mismo con esos mundos, aborda las siguientes preguntas: ¿Qué explica cómo es entendido el problema de la “salud” en un momento histórico particular? ¿Cuál es el proceso a través del cual las culturas definen ciertas actividades, individuales y colectivas, como esenciales para la salud? ¿Qué otras actividades son

¹ La siguiente discusión es más relevante con respecto al autocuidado que con respecto a la autoayuda, y más relevante para aquellos aspectos de autocuidado preocupados con la promoción de la salud y o la prevención de la enfermedad.

excluidas o desatendidas? Estas son algunas de las preguntas más esenciales y complejas para un análisis político de cómo las sociedades intentan resolver los problemas relacionados con el concepto de salud.

Las ideas aquí presentadas son exploratorias y heurísticas. El artículo no es un relato descriptivo de estos movimientos o de otras manifestaciones concretas de la nueva conciencia de salud. Debe ser seguido por investigación etnográfica (“la reconstrucción descriptiva de conocimiento de sentido común en actividades e interacciones sociales cotidianas” [20, p.446]). Más aún, a pesar de que los siguientes comentarios adoptan la forma de crítica, espero particularmente que sean considerados por los proponentes de la nueva conciencia de salud y no simplemente por sus críticos. Si, en nuestro entusiasmo por los cambios orientados hacia crear nuevas capacidades individuales y sociales libres de dominación, fracasamos en identificar aspectos que puedan contradecir dichos objetivos, nos arriesgamos a una inutilización repetitiva. Aun los cambios más radicales a la ortodoxia son en el mejor de los casos parciales, y siempre contienen dentro de su concepción y estructura los mismos elementos contra los que se dirigen sus desafíos. En el proceso, las ideologías y estructuras sociales dominantes se reproducen. Ya sea por manipulación externa o concepción interna (de algunas formas una falsa dicotomía) los movimientos contienen contradicciones ideológicas desde sus inicios. Después de todo, se desarrollan dentro de un espacio ideológico que ya está construido. Tales contradicciones no pueden asumirse como bases para descartarlos, pero tampoco deberían ser ignoradas.

EL SALUTISMO Y LA NUEVA CONCIENCIA DE SALUD

He elegido la palabra *salutismo* como una forma de cristalizar algunas contradicciones importantes en la nueva conciencia y movimientos de salud (para un uso previo, ver la referencia 21). Brevemente, el salutismo es aquí definido como la preocupación con la salud personal como uno de los focos principales –con frecuencia *el* principal –para la definición y logro del bienestar; una meta que será lograda principalmente a través de la modificación de los estilos de vida, con o sin ayuda terapéutica. La etiología de la enfermedad puede ser vista como compleja, pero el salutismo trata a la conducta, actitudes y emociones individuales como los síntomas relevantes que necesitan atención. Los salutistas reconocerán, en otras palabras, que los problemas de salud pueden originarse fuera del individuo, p.ej. en la dieta estadounidense, pero puesto que estos problemas también son conductuales, las soluciones se ven como algo que yace dentro del ámbito de la elección individual. Por consiguiente, requieren sobre todo el supuesto de la responsabilidad individual. Para el salutista, la solución yace dentro de la determinación del individuo de resistir la cultura, la publicidad, las limitaciones institucionales y ambientales, los agentes de enfermedad o, simplemente, los hábitos personales pobres o flojos. En esencia, entonces, la causa se convierte en proximal y la solución se construye dentro del mismo espacio estrecho.

La nueva conciencia de salud es más inclusiva de lo que aquí se describe como salutismo. El incremento general en la conciencia e interés en la salud con frecuencia incluye preocupaciones de salud ambiental y ocupacional, así como una preocupación por mejorar la salud personal. La conciencia ambiental ha sido especialmente significativa para lo que en ocasiones es llamado el movimiento de salud natural. También se puede encontrar entre las personas conscientes de la salud a quienes tienen diversos grados de comprensión política de cómo las fuerzas y procesos sociales sistemáticamente alientan la conducta individual poco saludable, con frecuencia para una ventaja del sector privado. La industria agraria del tabaco y producción de alimentos ha sido objeto de mucha atención adversa. La nueva conciencia de salud, en otras palabras, es un tejido complejo y no puede reducirse al hilo del salutismo o cualquier otra cosa. Las maneras en las que pensamos y actuamos en torno a nuestras ansiedades y esperanzas de salud, nuestra comprensión de qué se debe hacer para promover o mantener la salud y nuestras nociones de responsabilidad y rendición de cuentas están en constante cambio. Por consiguiente, un foco en la salud personal y en modificaciones individuales de estilo de vida puede coexistir con, e incluso estimular, los intentos por cambiar las condiciones sociales en detrimento de la salud de todos. Como Katz y Levin (22) y Gartner y Riessman (10) señalan con respecto al autocuidado y la autoayuda, existen numerosos ejemplos de grupos políticamente activados que se identifican con estos movimientos.

Así, a pesar de que el salutismo puede no dominar por completo las ideologías y actividades de todo el espectro de grupos e individuos que se consideran parte de esta nueva conciencia de salud, el argumento aquí es que hasta cierto grado esta tendencia ideológica está presente en todos ellos. Argumentaré que la ideología del salutismo promueve una continua despolitización y por consiguiente socava el esfuerzo social por mejorar la salud y el bienestar. Al ser una ideología que promueve una mayor conciencia acerca de la salud, en conjunto con control y cambio personal, puede resultar de beneficio para aquellos que adoptan un estilo de vida que promueve mayor salud (23). Pero puede en el proceso también contribuir a la ilusión de que podemos *como*

individuos controlar nuestra propia existencia, y de que emprender acción personal para mejorar la salud de alguna manera satisfará el anhelo de un complejo mucho más variado de necesidades. Como tal, el salutismo funciona como una ideología dominante, que contribuye a la protección del orden social de la interrogación, crítica y reestructuración que amenazaría a aquellos que se benefician del malestar, miseria y muertes de otros.

La forma en que la salud es popularmente comprendida es en gran medida reflejada en la terapéutica de una sociedad. A su vez, dicha terapéutica contribuye a estructurar la comprensión cultural (24). Las nociones populares acerca de la salud, en otras palabras, ayudan a producir y son parcialmente reproducidas por el modo terapéutico. Vivimos en una edad médica. La cultura estadounidense ha sido sometida a una medicalización progresiva que puede ser entendida en parte por el hecho de que la medicina encarna algunas de las proposiciones y características más fundamentales de esta cultura. A menos que estas proposiciones sean comprendidas, será posible combatir a la medicina como institución, pero se dejará intacto (o se reforzará) el mundo cultural que “representa”.

El profundo impacto de la medicina en las creencias y actividades de nuestra sociedad ha capturado la atención de numerosos observadores de la vida social estadounidense (25-29). Contrariamente a afirmaciones y primeras impresiones, la nueva conciencia de salud (en sus manifestaciones más salutistas) conlleva una mayor medicalización de nuestra cultura y, en particular, una medicalización de cómo es comprendido el problema de la salud. Si bien se están adoptando modificaciones de los paradigmas y prácticas médicos dominantes, algunas de las más fundamentales e incapacitantes concepciones médicas y culturales dominantes han permanecido intactas.

LA MEDICALIZACIÓN COMO IDEOLOGÍA

La medicalización, concepto desarrollado por el sociólogo Irving Zola (30), puede ser comprendida a través de dos significados amplios. El primero vincula un rango cada vez mayor de fenómenos sociales con la institución de la medicina –la profesión de la medicina, práctica terapéutica y diagnóstico médico. En este uso, la medicalización habitualmente es descrita como una expansión del poder profesional sobre esferas más amplias de la vida, especialmente conductas desviadas, reemplazando a actores religiosos y legales y sus modos de control social. Al continuamente agrandar su jurisdicción los profesionales médicos, los recursos sociales dedicados a actividades asumidas por médicos también incrementan y los médicos se convierten en guardianes de un número en constante expansión de funciones sociales –funciones que les confieren tanto beneficios como penalidades, privilegios y exclusiones (31). Zola argumenta (21, p. 42) que la medicalización en este sentido está conectada con dos atributos de la profesión: “el control por parte de los médicos de su trabajo y su tendencia a generalizar su pericia más allá de cuestiones técnicas.” Indudablemente, tal es la característica, de acuerdo con Hughes (citado en 21, p. 42), que describe a todos los profesionales:

Los profesionales, por virtud de ganar entrada al encantado círculo de colegas, no ejercen meramente de manera individual para hacer cosas que otros no hacen, sino que colectivamente presumen decirle a la sociedad lo que es bueno y correcto para el individuo y para la sociedad en general en cierto aspecto de la vida. Sin duda, establecen los términos mismos en los que las personas pueden pensar acerca de este aspecto de la vida.

El segundo significado de medicalización se refiere a la extensión del rango de fenómenos sociales mediados por los conceptos de salud y enfermedad, con frecuencia enfocándose en la importancia de ese proceso para comprender el control social de la desviación. Como apunta Illich (26, p. 118):

Al nombrar el espíritu que subyace a la desviación, la autoridad coloca al desviado bajo el control del lenguaje y la costumbre, y lo convierte de una amenaza a un apoyo del sistema social. La etiología es socialmente auto-cumplidora.

La existencia social está cada vez más circunscrita por la denominación médica de ese espíritu. La conducta más desviada es definida en términos de enfermedad, y la normalidad en términos de salud. El alcoholismo, el abuso infantil, la adicción a opiáceos, la obesidad, los problemas con el funcionamiento sexual y la violencia se han convertido en cuestiones de diagnóstico médico, y se les ha puesto la etiqueta de enfermedad (32). También es importante que, al preocuparse cada vez más nuestra sociedad por la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, más actividad social es pensada en relación con su efecto en la salud. En otras palabras, la prevención de la enfermedad se convierte en un estándar más ubicuo a través del cual son juzgadas las conductas –comer, beber, trabajar, actividades de asueto.

Por supuesto, los dos significados amplios están vinculados. La categoría salud/enfermedad ha sido promovida por profesionales y, ya sea directa o indirectamente, incrementa el poder profesional. Esto es, la medicalización en el primer sentido promueve la medicalización en el segundo sentido, y viceversa. Freidson captura la esencia de la interconexión (25, pp. 253-254):

La profesión médica tiene la primera concesión para la jurisdicción sobre la etiqueta de enfermedad y cualquier cosa a la que pueda estar vinculada, sin importar su capacidad para lidiar con ella de manera eficaz. De tal manera vemos que el ascenso a la prominencia social de un valor social como la salud es inseparable del ascenso de un vehículo para el valor—un cuerpo organizado de trabajadores que se adjudican la jurisdicción sobre el valor. Una vez que la jurisdicción oficial es lograda, la profesión es entonces propensa a crear sus propias nociones especializadas de qué es lo que deberá llamarse enfermedad. Mientras que la medicina difícilmente es independiente de la sociedad en la que existe, al convertirse en un vehículo para los valores de la sociedad llega a jugar un papel principal en constituir y dar forma a los significados sociales imbuidos con tal valor.

Se puede argumentar de manera sólida que los nuevos movimientos y conciencia de salud pueden ultimadamente expandir la jurisdicción médica, a pesar de que actualmente se están desarrollando en relativa autonomía con respecto a ella (16, 33). Esto es secundario, no obstante, a mi tema principal. Baste con decir que el poder de la profesión médica y la expansión de la jurisdicción profesional debería distinguirse del poder de una forma de pensar que está vinculada con, pero también dissociada de, la profesión médica—la diseminación cultural de la percepción o ideología médica. El foco está aquí en la influencia de una forma médica de ver, con el impacto de una comprensión social ya medicalizada en las concepciones y prácticas que están surgiendo dentro del autocuidado, la salud holística y la nueva conciencia de salud. La intención es seguir a Hughes cuando dijo de las profesiones que “fijan los términos mismos en los que las personas pueden pensar acerca de este aspecto de la vida”.

Lo que está siendo sugerido es que en la cultura estadounidense contemporánea las nociones de salud y enfermedad, en cualquiera que sea el contexto en que se usan, en gran medida retienen un significado medicalizado. Es en el nivel de la vida cotidiana, externo a las instituciones y relaciones médicas, que las experiencias, actividades e ideologías acerca de la salud están siendo elaboradas. El impacto de la medicina debe ser examinado en este nivel, puesto que existen profundas implicaciones para las formas en que nuestra sociedad intenta resolver los problemas de salud y bienestar de manera general. La pregunta de la medicalización es importante porque, al igual que cualquier otro modo de simbolización, la percepción medicalizada fija los límites sobre las formas de pensar y canaliza la conciencia y la conducta. Al grado al que los nuevos movimientos y conciencia de salud incorporan la ideología médica, se arriesgan a reproducir muchos de los problemas sociales engendrados por esa forma terapéutica.

ALGUNOS ASPECTOS DE LA PERCEPCIÓN MÉDICA

La medicina como ciencia terapéutica o clínica localiza el problema de la enfermedad en el cuerpo individual. (La enfermedad se ubica en el cuerpo individual y crea así la necesidad de una respuesta de sanación a esa experiencia individual. Es este hecho el que subyace a los problemas ideológicos que están siendo discutidos. Ver las siguientes páginas y la referencia 34, pp. 119-151). El individuo es tanto el locus de percepción como el de intervención, más firmemente desde el fin del siglo XIX cuando, como Foucault (35) rastrea las transformaciones (los comienzos de las cuales él data al término del siglo XVIII), los fundamentos mismos del conocimiento médico quedan alojados en la “soberanía de la mirada” fijada en los signos y síntomas individuales y posteriormente en la estructura anatómica profunda. Es a través de la observación de los signos y síntomas individuales que se hizo “posible designar un estado patológico... una esencia mórbida... y una causa inmediata” (35, p. 90). Y con el desarrollo de la anatomía, la comprensión médica de la enfermedad se volcó incluso más plenamente hacia “el espacio profundo, visible y sólido, cerrado pero accesible, del cuerpo humano” (35, p. 195). Así, lo que se conoce acerca de la enfermedad es ahora una cuestión de conocimiento positivo del individuo. Lo que es visto es lo que es conocido, y lo que es conocido se convierte en el espacio para la intervención. Asegurada en una forma particular de ver, un aprisionamiento reforzado por estructuras institucionales, la medicina conoce y actúa sobre la enfermedad acotada por una inmediatez de percepción que es física (mecánica, bioquímica, visual). Al escapar de una nosología de esencias mórbidas, construyó su ciencia y práctica clínica sobre el ámbito cerrado de lo que se convierte, en principio, en una ocurrencia observada dentro del cuerpo individual.

Las nociones de causalidad están comprimidas también, limitadas a los límites del individuo en el que la enfermedad adopta su única existencia significativa. Cualquier cosa para la cual no pueda demostrarse una interacción con el organismo que contribuya a la producción de un estado mórbido es excluida de manera progresiva. “El espacio local de la enfermedad es al mismo tiempo, e inmediatamente, un espacio causal” (35, p. 189). La solución al problema de la enfermedad se dirige hacia la ruptura del vínculo causal más inmediato. Así, la percepción médica empuja la comprensión causal hacia lo inmediato y lo local, y la solución hacia la eliminación de los síntomas y la restauración de los signos normales. Como afirma Foucault (35, p. 191), “el espacio de la enfermedad es, sin residuo ni deslizamiento, el espacio mismo del organismo.” La medicina se ha convertido en “una ciencia de lo individual”. Foucault contrasta el pensamiento médico con una tradición y percepción epidemiológica (35, pp. 22-36) que ve al problema de la enfermedad como un “núcleo de circunstancias”, una “serie compleja de intersecciones”, en la que la única individualidad es una “individualidad histórica”³.

Una noción médica estrechamente vinculada y ampliamente discutida es la de la etiología específica (28, pp. 91-97). Es un concepto reduccionista de causalidad que sugiere que la enfermedad puede ser comprendida en términos de agentes patogénicos. La etiología específica ha funcionado para reforzar el individualismo médico, un individualismo que ha demolido progresivamente explicaciones rivales arraigadas en la comprensión de una multiplicidad de causas. Con el apoyo de la nueva tecnología de investigación, los científicos de finales del siglo XIX fueron capaces de aislar los microorganismos activos en enfermedades infecciosas. Se construyeron modelos explicativos poderosos sobre tales descubrimientos. La medicina científica maduró. No solo quedaron de lado las concepciones más vagas y más metafísicas, sino que también se desacreditaron las teorías de la “medicina social”. Como proclamó un prominente investigador médico alemán a finales del siglo XIX: “el estudio de las enfermedades infecciosas podría ser ahora perseguido resolutamente sin ser desviado por consideraciones sociales o reflexiones acerca de política social” (36, p. 34).

Los experimentos de laboratorio exitosos basados en el modelo etiológico específico fueron erróneamente ofrecidos como prueba de la supremacía de esa teoría particular de causalidad. La medicina científica había logrado arrojar una brillante luz sobre un elemento clave en la causalidad de la enfermedad, pero esa luz sirvió para concentrar la búsqueda de la causalidad en donde la medicina científica ahora afirmaba ser el campo apropiado de investigación.

Es solo recientemente que el abordaje médico para el mantenimiento y promoción de la salud ha sido ampliamente cuestionado en círculos académicos y políticos (37-39). Nadie argumenta que la medicina no sea una herramienta terapéutica importante. Sí salva vidas y sí alivia el dolor, posibilita vidas activas y desempeña funciones importantes de “cuidado” (dejando de lado la iatrogenia clínica). Sin embargo, la bien conocida incapacidad de la medicina para encontrar una cura para muchas de las enfermedades crónicas y degenerativas, especialmente la enfermedad cardíaca, los eventos vasculares cerebrales y el cáncer, en combinación con la crisis de costos de la medicina y la acumulación de datos que cuestionan incluso la contribución de la medicina al declive en la mortalidad de enfermedades infecciosas (37, 40), han impulsado discusiones acerca de políticas hacia la consideración de estrategias más eficaces de prevención de la enfermedad.

EL IMPACTO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Los conceptos médicos son reforzados por una práctica terapéutica que aísla al individuo del contexto social en el que se adquiere la enfermedad. Por supuesto, los modos de sanación, instituciones y prácticas terapéuticas están íntimamente conectados con las nociones dominantes de precisamente qué se debe sanar. A través de distintas culturas, asumen formas radicalmente distintas (41). El impacto de la práctica terapéutica institucionalizada es reforzar formas dominantes de ver. La práctica médica en los Estados Unidos del siglo XX ofrece un buen ejemplo.

Mucho se ha escrito acerca de la construcción y experiencia social de la práctica terapéutica. Únicamente algunos puntos necesitan ser enfatizados aquí. Primero, debería estar claro después de décadas de investigación sociológica que el encuentro terapéutico es una reestructuración de la experiencia de socialización, y una sumamente poderosa, debido a varios aspectos de la interacción médico-paciente y al estado psicológico en el que la terapia es experimentada. Como han hecho notar Dewar (42) y McKnight (43), la persona se convierte en un cliente y paciente en un arreglo contractual uno-a-uno, requiriendo del cliente-paciente, entre otras cosas, la presentación de “una condición cuya patología coincida de manera cercana con la cualidad específica del

³ Ver también referencia 28, pp. 113-143, y referencia 36.

modo de tratamiento en donde este esté siendo ofrecido” (42, p.5). Esta coincidencia es lograda a través de un reordenamiento de la comprensión del problema por parte del paciente. En la relación terapéutica, la tarea del paciente es entender los signos y síntomas del problema como el médico los lee, y aceptar así la definición médica tanto del problema como de la solución. Taussig (44, p. 2) llama a este proceso la creación de una “objetividad-fantasma” con respecto a la enfermedad, un proceso de “negar las relaciones humanas encarnadas en síntomas, signos y terapia”, un proceso a través del cual “no solo confundimos las relaciones sociales, sino que también reproducimos una ideología política disfrazada de una ciencia de (aparentemente) ‘cosas reales’ – una cosificación biológica y física.” Siguiendo a Lukacs, concluye (44, p. 8):

La práctica médica es una forma singularmente importante de mantener la negación acerca de la facticidad social de las cosas. De esta manera, las cosas adoptan una vida propia, desgajadas del nexo social que realmente les da vida, y permanecen aseguradas en su propia auto-constitución.

Los entendimientos que son reestructurados en el encuentro médico no deberían ser comprendidos como previamente autónomos, que solo entonces son manipulados en terapia. Las experiencias terapéuticas previas y las nociones derivadas de ideas médicas difundidas, así como premisas ideológicas sociales que las refuerzan y que son adquiridas por otros medios, pre-estructuran el encuentro. El cliente está ya, en un sentido, “profesionalizado”. En otras palabras, “las personas que están siendo ayudadas asumen como propias algunas de las teorías, presuposiciones y explicaciones de quienes les ayudan” (42, p. 4). Estas actitudes son perpetuamente reforzadas en un ámbito terapéutico divorciado de familia, amigos, hogar y vecindario, a través de relaciones jerárquicamente estructuradas en las que la experiencia y supuestos no-médicos son ya sea declarados ilegítimos o efectivamente ignorados. El que persistan nociones no-derivadas-terapéuticamente, comprensiones que colocan la causa del infortunio en la experiencia social concreta, es un testimonio extraordinario tanto de la fuerza de la necesidad de una explicación socialmente significativa como de la pobreza de una práctica médica incapaz de proveerla.

En suma, la práctica médica es un modo de tratamiento individualizado, un modo que define al cliente como deficiente y que reconstruye la comprensión por parte del individuo del problema por el que se está buscando ayuda. Esa reconstrucción individualiza y compartimenta el problema, transformándolo en su más inmediata propiedad: las manifestaciones biológicas y físicas del cuerpo humano individual, enfermo. La respuesta al problema es entonces lógicamente entendida como algo que se descubrirá en el mismo tratamiento profesionalizado e individualizado, no en el reordenamiento de las circunstancias sociales, políticas y ambientales en las que el individuo existe. La necesidad de una respuesta terapéutica a una experiencia de enfermedad individual, *que no está siendo negada aquí*, se convierte así en el campo sobre el cual explicaciones selectivas son comunicadas de manera autoritaria y las relaciones sociales dominantes son así reproducidas. El espectro de una sociedad medicalizada y medicada, en la que los fármacos psicoactivos, somníferos y analgésicos comunes se han convertido en la respuesta estándar a casi cualquier malestar concebible, debe por lo menos generar preguntas acerca de la sabiduría de tan pesada dependencia en la resolución médica de problemas. Tales preguntas están, de hecho, siendo planteadas en los nuevos movimientos de salud.

SALUTISMO Y MEDICALIZACIÓN

Los adherentes de la salud holística y el autocuidado son críticos de, y rechazan, muchas de estas concepciones y prácticas médicas. El autocuidado basa mucha de su filosofía en una crítica de las cualidades incapacitantes de nuestra cultura pan-terapéutica.³ A pesar de cierta profesionalización del movimiento, el autocuidado busca reducir la dependencia de médicos y otros profesionales y realzar la auto-competencia médica y, en sus formas de autoayuda, estimular ayuda y apoyo mutuo. Por lo menos en la última instancia, la autoayuda es un paso importante hacia reintegrar la experiencia de enfermedad en un contexto social significativo. Al reconocer la soledad del dolor, la discapacidad y la muerte, la autoayuda provee una alternativa viable a las experiencias médicas que aíslan.

De igual manera, el entusiasmo por la salud holística puede en gran parte ser comprendido como una respuesta a la alienación experimentada en el encuentro médico, a la incapacidad estructural de la medicina de

³ La distinción entre terapéutica y no-terapéutica está volviéndose cada vez más difícil de hacer. En la práctica, la terapéutica, comprendida como la provisión de un servicio por un “sanador”, está difundida a través de la sociedad por medio de un diluvio de consejo profesional y “lego experto” encontrado en publicaciones populares de salud, tiendas de comida saludable y anuncios para productos consumidos en masa. Nos hemos convertido en lo que Rieff (45) describe como una “cultura terapéutica”.

proveer explicaciones satisfactorias para las preguntas “¿Por qué yo?” y “¿Por qué ahora?”. El holismo rechaza la destrucción médica de la interpretación socialmente fundamentada y ofrece en cambio una comprensión manifiestamente experiencial de la enfermedad. Reemplaza el estéril mundo de los hechos biológicos con un sistema moral fácilmente comprendido: un sistema de actitudes y conductas correctas, en el que “la conexión entre nosotros y nuestra experiencia” se hace explícita. En el proceso, se reconstituye el significado social. “¿Cuál es el mensaje de estos síntomas?” pregunta el terapeuta holístico (46, p. 9); “¿Qué es un dolor de cabeza para mí?” El énfasis de la nueva sanación, se argumenta (46, p. 70) “debe alejarse de lo clínico y entrar en lo personal”. La sanación holística se toma en serio la necesidad de quien sufre de comprender su sufrimiento en términos de los eventos y experiencias de la vida cotidiana.

No obstante, la salud holística parece sostener la carga de la ideología del salutismo. A pesar de que la persona entera y su experiencia recuperan una nueva atención y la causalidad múltiple reemplaza a la teoría médica de una etiología específica, y aún si se renuncia al dualismo mente-cuerpo—todas estas modificaciones que podrían allanar el camino para concepciones todavía más amplias—la formulación salutista sigue situando el problema en el nivel de la mente y cuerpo del individuo (48, p. 20):

En la perspectiva holística emergente, la naturaleza es un amigo interactivo, y la enfermedad es un proceso de retroalimentación dentro del sistema de elección del individuo, un proceso que informa al individuo de que algún proceso de vida se ha desviado del rumbo. El individuo es la única persona que puede descubrir ese mensaje de retroalimentación y actuar sobre él, quizá con la ayuda de proveedores.

Como ideología que se suscribe a la definición médica del problema de la salud y la enfermedad, en la que el individuo es el locus de percepción e intervención, el salutismo permanece atrapado en una prisión de reduccionismo, a pesar de su aparente expansión. El salutismo dobla las modificaciones de las nociones médicas de causalidad en una dirección solamente: hacia el psicobiologismo, hacia la resistencia y adaptación del huésped. Ya sea a través de los conceptos de disonancia, falta de armonía, desequilibrio, estrés, resistencia-del-huésped, sistemas de inmunidad, conductas de riesgo, falta de condición física, estilo de vida, plenitud, “malestar de bajo nivel” y “bienestar de alto nivel”, “formas de ser y percibir”, etc., el salutismo es una ideología que requiere ya sea la auto-reestructuración de actitudes, emociones y conductas, o la intervención de sanadores para ayudar a lograr lo mismo. “La enfermedad es un mensaje desde dentro” dice el refrán; tanto causa como cura pueden ser encontradas ahí. De acuerdo con un adherente (49, pp. 26, 24):

Si vamos a ayudar a los individuos a revalorar ciertas creencias importantes acerca de sí mismos y su autoimagen, entonces estamos llegando al corazón de las *causas* básicas de la enfermedad.

Diferentes reacciones a los mismos factores de estrés... están evidentemente determinadas por nuestra programación mental. Son un producto de cómo vemos el mundo y cómo pensamos que somos amenazados por él. Para mí, por consiguiente, tendría mucho más sentido interrogar y revertir las formas negativas en que percibimos el mundo que gastar tiempo y dinero confeccionando nuevas pastillas para el alivio de nuestro malestar. Las pastillas ofrecen alivio, pero únicamente posponen la cura. La *cura* proviene de revertir nuestras percepciones, desde el descubrimiento de cómo creamos nuestras propias “realidades” (énfasis añadido).

El punto no es que tal foco no sea importante, así como el modelo biomédico debe ser apreciado por lo que ha contribuido a la sanación y la prevención. Como modelo terapéutico, la salud holística quizá compruebe ser tan eficaz como la medicina (y tal vez más eficaz para muchas condiciones). Después de todo, la salud y la enfermedad, como sea que puedan ser vistas, son también cuestiones individuales. Cualquiera que sea el nivel de construcción social al que la causalidad pueda ultimadamente ser atribuida, esa construcción aparece en formas que son excepcionalmente individuales. Por lo menos son experimentadas como tal. Es tanto posible como importante desenmascarar el significado de la salud y la enfermedad en los términos más personales. Más aún, uno siempre puede postular un momento de elección, actos y actitudes de complicidad, un nivel de responsabilidad y control individual. Ignorar los aspectos psíquico y conductual de la salud y la enfermedad sería en sí mismo reduccionista. Probablemente también impediría un amplio rango de posibilidades preventivas y terapéuticas.

Pero si el “significado” de la salud y la enfermedad se mantiene divorciado de la sociedad en la que el significado es construido, la resolución del problema debe ser parcial, condenado a esfuerzos meliorativos o adaptativos—a pesar de que la ilusión de autonomía pueda ser más fácilmente nutrida. Resulta ilustrativa una

· Un artículo reciente (47, p. 9) afirma que “en el modelo de salud holístico, el locus de causalidad y cura incluye a la sociedad en general”. Los autores enfatizan la importancia de sanar no solo al individuo sino a “la sociedad que crea al individuo enfermo”. Mientras que resulta prometedora, esta concepción no representa el rumbo hacia la que la abrumadora mayoría de la literatura va.

introducción a un manual de salud holística en el que el autor aconseja (50, p. 19) en contra de la “negatividad” de culpar al ambiente y proclama que “la salud y la felicidad *pueden* ser nuestras si así lo deseamos; pueden crear nuestra realidad personal, hasta el más fino detalle”. Cuando tales esfuerzos privados se convierten en el modelo para la práctica social, ya no digamos política pública, refuerzan una medicalización de la vida que nos deja impotentes para controlar nuestro propio destino. Son incapacitantes precisamente porque, tanto en concepción como en la práctica, aquellos que adoptan tales esfuerzos como modelo tienden a negar o eligen ignorar las condiciones estructurales que producen en nuestra sociedad las conductas, actitudes y emociones sobre las que ahora se enfoca tanta atención.

También resulta ilustrativa una guía popular de autoayuda para sobreponerse al cáncer (51). Después de ofrecer lastimosamente pocas observaciones acerca de la realidad de los carcinógenos, los autores inmediatamente proceden a una discusión de cuán pocas personas expuestas a los carcinógenos de hecho contraen cáncer. Partiendo de esta observación, el resto del libro está dedicado a temas tales como “personalidad, estrés y cáncer”, “un modelo mente/cuerpo del desarrollo del cáncer”, “participando en tu salud”, “aceptando la responsabilidad de tu salud”, “los beneficios de la enfermedad”, “el valor de las imágenes mentales positivas”, “encontrando tu guía interna para la salud”, etc. Únicamente se hacen las referencias más vagas a los factores sociales y culturales dominantes que promueven la “personalidad propensa al cáncer”.

Como en el ejemplo de arriba, los orígenes sociales no son enteramente negados. De hecho, la salud holística repudia “el estudio del individuo abstraído del contexto de otros seres humanos”. Pero, como ha escrito Jacoby de gran parte de la psicología contemporánea, el contexto social con gran frecuencia se reduce al contexto inmediato de las relaciones interpersonales y las “atmósferas psicológicas”. Menciona (34, p. 136):

Una constelación social es banalizada a una red humana inmediata. Se olvida que la relación entre “tú y yo” o “tú y la familia” no se limita a lo inmediato: toda la sociedad permea.

Así, Ardell dedica un capítulo en su *High Level Wellness (Bienestar de Alto Nivel)* (52) a “Sensibilidad Ambiental”. Después de brevemente apuntar a los aspectos físicos y sociales del ambiente, acerca de los que advierte “hay límites serios con respecto a lo que la mayoría de nosotros podemos hacer para cambiarlos”, dedica prácticamente el capítulo entero a lo que llama los aspectos “personales” del ambiente (52, p. 163):

La forma en que organizas tu habitación o espacio de trabajo, los tipos de redes de amistades que creas y sostienes, y la naturaleza de la retroalimentación acerca de ti mismo que invitas a través de tus acciones, son todos ejemplos del ambiente personal, o espacios que consciente o inconscientemente estableces para ti mismo.

En la reducción de “relaciones sociales a relaciones humanas inmediatas”, la sociedad en la que la experiencia se aloja permanece oculta; la parte se aísla del todo.

Un concepto central para los modelos de salud holística y autocuidado es el de la responsabilidad individual. Esta noción aparece en virtualmente todo lo que se ha escrito acerca de estos temas. Ardell resume su importancia (52, p. 94):

Todas las dimensiones del bienestar de alto nivel son igualmente importantes, pero la auto-responsabilidad parece más igual que todo el resto. Es la piedra filosofal, la brújula del navegante, y el anillo del poder para un estilo de vida de bienestar de alto nivel. Sin un sentido activo de responsabilidad por tu propio bienestar, no tendrás la motivación necesaria para llevar un estilo de vida que realce la salud.

La responsabilidad de sí mismo o responsabilidad individual es el mecanismo que se cree impulsa la transición de una experiencia médicamente dominada a una más significativa, autónoma y eficaz para el mantenimiento y promoción de la salud. Como tal, puede ser comprendida como lenguaje político. Implora a los individuos reclamar el poder que han cedido a los médicos. (Más cínicamente, también puede ser comprendida como un dispositivo conveniente a través del cual un grupo de sanadores captura la clientela de otro, al mismo tiempo que oculta ese objetivo primario). En una sociedad medicalizada y “reificada” en la que nos experimentamos a nosotros mismos como meros objetos y a las fuerzas que nos envuelven como sujetos activos, la decisión de asumir responsabilidad personal puede significar una revitalización del intento por controlar aquellas fuerzas, por convertirnos en sujetos activos. Más aún, nos obliga a interrogar cómo nos hemos convertido en cómplices de nuestra propia opresión. Si no creemos que podemos controlar nuestro propio destino, ¿cómo puede ocurrir cualquier cambio conscientemente elegido? Así, afirmar una adjudicación de responsabilidad individual parcialmente deslegítima a las autoridades existentes y abre de golpe un nuevo terreno político. Al grado al que la responsabilidad individual y términos relacionados como la autoayuda sean

experimentados como símbolos de empoderamiento, pueden convertirse en una de las pocas maneras en que las personas se conciben a sí mismas como mínimamente políticamente activas (10).

Sin embargo, como lenguaje político, la responsabilidad individual es altamente problemática. De la manera más obvia, se arriesga a toda la miopía del individualismo clásico que he estado discutiendo. Se arriesga a promover la ilusión de que la responsabilidad individual es suficiente. Deja sin interrogar el supuesto “voluntario” acerca de la conducta humana, a través del cual se da por hecho que, puesto que los individuos pueden y eligen actuar de manera distinta, simplemente se trata de que hagan dichas elecciones. En otras palabras, promueve una concepción que pasa por alto las ataduras sociales contra “elegir”. Adicionalmente, puede también exacerbar un ya prevalente sentido de impotencia con respecto a controlar las fuerzas que tienen un impacto en los individuos al promover un concepto de control que puede ser visto como una alternativa a la eficacia política: “No puedo cambiar al mundo, pero por lo menos me puedo cambiar a mí”. Al enfrentar una desesperanza de “todo causa cáncer”, se ofrece la protección personal como la mejor ruta hacia la salud (53, p. 38):

Tenemos evidencia de que el cáncer puede ser provocado por el aire que respiramos, los alimentos que comemos, o los pijamas que nuestros usan para dormir. Puesto que es claramente imposible evitar el contacto con causas conocidas de cáncer, las preguntas que más importantes se vuelven son: ¿Cómo estimulamos y fortalecemos nuestra resistencia? ¿Cómo activamos al sistema inmune?

Más aún, para una generación que experimentó la conmoción y excitación política de los 60s, al giro hacia dentro del auto-cultivo puede ser parcialmente comprendido como una reacción a la desilusión e impotencia política experimentada en los 70s. Redefinir el problema como cambio de sí mismo y preocuparse con mantenerse saludable es una forma de lidiar con tal desilusión.

En un posible reconocimiento de estos problemas, se ha planteado el argumento de que la responsabilidad individual es el primer paso necesario hacia una etapa más política en la que las personas actúen colectivamente para cambiar las condiciones sociales. “Una mayor conciencia individual”, afirman Katz y Levin (22, p. 333), “es una precondition, no antagonista de, la acción social.” Ofrecen la hipótesis de que “las personas alertas a los daños personales y activas en su propia auto-protección son las personas que más probablemente estén preocupadas con las etiologías económicas y políticas” y que el

...potencial para incrementar la competencia y confianza de los ciudadanos en encarar a los poderes establecidos es grande; los éxitos pequeños y locales conducirán a otros; se gestarán coaliciones para fines políticos y sociales más amplios... (22, p. 335).

Pero si la responsabilidad individual es comprendida como acciones emprendidas en el nivel individual para realizar o aliviar una condición particular, no existe evidencia de que una concepción o conducta más política le sucederá. Por supuesto, tampoco existe evidencia para mi punto de vista más escéptico. Existe estadísticamente una correlación positiva entre el sentido de eficacia personal de un individuo, la confianza en sí mismo, la autoestima, etc., y el nivel de participación social y política (54). Pero la relación es mucho más compleja que la teoría de etapas –de la responsabilidad individual a la acción política– sugiere. No estoy negando que, para muchos, una concepción más política podría coexistir o seguir (tampoco estoy cuestionando el valor de medicas protectoras individuales); solo estoy cuestionando el supuesto sin interrogar. Después de todo, la responsabilidad individual como ideología con frecuencia ha funcionado históricamente como sustituto de los compromisos políticos colectivos. ¿No podrían existir tales posibilidades de mutua exclusión en el presente caso? Dada la prevalencia de nociones privatizadas en el camino al bienestar, y la actual campaña ideológica para colocar la plena responsabilidad de la salud en el individuo (19) una teoría de etapas de politización es cuestionable. De hecho, el fracaso en adoptar una comprensión explícitamente política del problema de salud equivale a rehusarse a confrontar la despolitización ideológica masiva que está siendo promovida. Es prácticamente garantizar que la ideología dominante prevalecerá.

Finalmente, la noción de responsabilidad personal, como es utilizada actualmente, promueve también una suposición de culpa individual. La intersección de moralidad y culpa con enfermedad y salud es uno de los temas más complejos que enfrentan los sociólogos médicos y los historiadores sociales (24, 25, 27, 44, 55-59). La salud y la enfermedad siempre han sido conceptos morales y no pueden ser comprendidas independientemente de los principios morales de la época o de las relaciones sociales particulares dentro de las cuales están ubicadas, incluyendo la relación médico-paciente. Ehrenreich y English (60) y otros (61) han intentado mostrar, por ejemplo, cómo las estructuras y valores patriarcales son reproducidos a través de la estructuración médica de la enfermedad como un tipo de desviación. Lo que es claro es que el rol de enfermo

Parsoniano clásico no puede ser suficiente como una explicación adecuada. Parsons (62) creía que el rol de enfermo era un proceso social a través del cual la persona enferma de manera individual no sería culpada o castigada por desviarse de las obligaciones del rol normal siempre y cuando no se rindiera a la enfermedad, sino que estuviera de acuerdo en trabajar con practicantes médicos para ser capaz de regresar lo más rápido posible a aquellas obligaciones. Pensaba que la “exención” contenida dentro del rol de enfermo era una forma convencional ideal. En contraste con la enfermedad vista principalmente como castigo o como evidencia de designios satánicos, la medicina (si bien sigue logrando objetivos importantes de control social) ofrece una interpretación más benigna. En algunos aspectos, la doctrina médica de etiología específica –la identificación de una causa externa, natural, biológica – sí promueve una aparente des-moralización de la enfermedad y el padecimiento. Profiere una exención, a pesar de que en el fondo los juicios morales persisten, tanto en la relación médico-paciente como dentro de la cultura popular.

El salutismo, sin embargo, adopta un moralismo más estridente. Acompañando al foco en lo que podemos hacer por nosotros mismos como individuos, la culpa es traída a un rol protagónico.³ La auto-responsabilidad no necesariamente equivale a culpa. Como ideología, no obstante, que se enfoca tan exclusivamente en la conducta, motivación y estado emocional, y como una ideología de la auto-mejoría que insiste en que el cambio y la salud se derivan de elecciones individuales, la mala salud será vista con mayor probabilidad como algo que deriva de las fallas individuales. “Elegimos nuestra enfermedad cuando, a través de negligencia o ignorancia, le permitimos esparcirse dentro de nosotros” (63, p. 116); o “No deberíamos hacernos tontos y pensar que la enfermedad está ocasionada por un enemigo de fuera. Somos responsables de nuestra enfermedad.” (63, p. 4) Al convertirse el estrés en un paradigma dominante, “los clientes son apoyados en la comprensión de cómo son responsables de las presiones y tensiones en sus vidas.” (52, p. 15) Al advertírseles en contra de pensar acerca del estrés como un “patógeno externo”, se nos dice en cambio que el estrés depende de nosotros (49, p. 25):

Hablamos acerca del estrés producido por nuestros trabajos, nuestra casa, nuestra familia, nuestro negocio, el clima, el gobierno, las condiciones del mundo, etc. Una vez más, se nos hace creer que somos víctimas de alguna fuerza externa que está imponiéndonos su voluntad y causándonos malestar... Elegimos nuestros propios patógenos psicológicos de estrés por la manera en que elegimos percibir e interpretar eventos en nuestras vidas.

Al convertirse la salud en un súper-valor, aquellos que fracasan en su búsqueda se convierten casi en parias (46, p. 10):

El regalo de la salud es el regalo de la vida, que eleva el valor de la idea misma exponencialmente. El regalo de la salud, entonces, es el regalo de la felicidad, de la plenitud, del amor y del bienestar. Abusar de ella, o fracasar en su búsqueda con todo nuestro poder es una negación del valor de uno mismo. Cualquiera que ignore la magnificencia de la vida merece solamente lástima.

Así, el fracaso en mantener la salud se atribuye a algún tipo de falta de disposición a estar bien o a un deseo inconsciente de estar enfermo, o simplemente un fracaso de la voluntad. Como afirma Ardell (52, p. 2):

El único tirano que enfrentas es tu propia inercia y ausencia de voluntad –tu creencia de que estás demasiado ocupado como para tomar tu propio bienestar en mano propia y que la persecución de tu propia salud a través de un estilo de vida que promueve bienestar es demasiado difícil, complicada o inconveniente.

En ocasiones es explicado por ignorancia o el fracaso en asegurar apoyo social inmediato para el cambio individual.

En otras palabras, el principio libre-de-culpa contenido en la formulación clásica del rol de enfermo, en sí mismo una falsificación, está siendo retirado. Está siendo reemplazado por un dogma de “tu culpa”. En palabras de un adherente (64, p. 72): “Como prerrequisito para la Sanación Holística debemos dejar de culpar a otros por nuestra condición, o de esperar que otros nos rescaten del problema.” El salutismo se une a otras fuerzas sociales que actualmente están atacando lo que ven como una “sobrecapacitación” o “abuso” de la enfermedad como excusa para evitar las “obligaciones”, innecesariamente acudir a un médico o cobrar beneficios estatales o negociados.

De esta forma, los salutistas han ayudado a crear un *rol de enfermo-potencial* a través del cual la obligación de permanecer saludable se afirma con mayor firmeza. En el rol de enfermo-potencial, las expectativas sociales se imponen en nombre de la prevención. Como potencialmente enfermos, los individuos están experimentando

³ Aquí, el salutismo refleja también (y ofrece apoyo adicional a) cambios recientes en el modelo médico. El desarrollo de la medicina psicosomática ha preparado ya el escenario, así como la legitimación científica, para el nuevo moralismo.

presiones sociales más intensas para actuar de maneras que minimicen tal potencial. El fracaso en actuar preventivamente se convierte en una señal de irresponsabilidad *social*, no solo individual. De acuerdo con Knowles (65, p. 59):

La idea de responsabilidad individual ha sido sumergida en derechos individuales – derechos, o exigencias que deben ser garantizados por el gobierno y provistas por instituciones públicas y privadas. El costo de la pereza, la glotonería, la intemperancia alcohólica, la conducción irresponsable, el frenesí sexual y el tabaquismo es ahora una responsabilidad nacional, y no individual. Esto es justificado como libertad individual –pero la libertad de un hombre en la salud es el grillete de otro hombre en impuestos y primas de seguros. Creo que la idea de un “derecho” a la salud debería ser reemplazada por la idea de una obligación moral de preservar la propia salud –un deber público por así decirlo.

La noción de desviación es por consiguiente expandida de la persona enferma a la persona potencialmente enferma, de la enfermedad manifiesta a lo que se considera conducta de riesgo. Todos nos convertimos en desviados en nuestras vidas cotidianas –cuando prendemos un cigarro, cuando consumimos huevos en el desayuno, y cuando somos incapaces de expresar plenamente nuestras emociones. Las personas que actúan de una manera tal que las predisponga a la enfermedad son ahora consideradas de hecho como enfermas (66, p. 6):

El bienestar positivo, no solo la ausencia de enfermedad, es la meta. El médico convencional considera que un individuo está “bien” si no tiene síntomas y cae dentro del rango normal en una serie de pruebas diagnósticas. No obstante, este individuo que está “bien” puede fumar mucho, no hacer ejercicio, comer una dieta blanda, dulce, rica en almidón e impresionar a todos los que lo conocen como taciturno, antisocial y emocionalmente reprimido. Para un practicante de Nueva Medicina, tal persona está muy enferma, es portadora de lo que el biólogo René Dubos llama “enfermedad potencial oculta”.

Así, todas las conductas, actitudes y emociones consideradas como algo que pone al individuo “en riesgo” son medicalizadas –las etiquetas salud y enfermedad son anexadas a ellas. Tal como el rol de enfermo, el rol de enfermo-potencial conlleva el mandato de un deber moral: la obligación de corregir hábitos no saludables. A la inversa, condena la enfermedad como una falla moral individual. La exención parcial contenida dentro del rol de enfermo está todavía más comprometida. Las nociones de buena motivación y moralidad recuperan un estatus explícito. La enfermedad, nuevamente, se convierte en la culpa del individuo. En el proceso, la ideología que culpabiliza a las víctimas gana un poderoso aliado en la cultura popular.

LA UNIDIMENSIONALIDAD DEL BIENESTAR

El Bienestar es Divertido, Romántico, Hip-Sexy y Libre
Slogan de playera de salud holística

En el salutismo, la conducta saludable se ha convertido en el paradigma del buen vivir. Los hombres y mujeres sanos se convierten en hombres y mujeres modelo. Un tipo de reduccionismo o unidimensionalidad parece ocurrir entre los salutistas: más y más experiencias son colapsadas en la experiencia de salud, más y más valores en valores de salud. La salud, o su forma suprema –“súper salud” –subsume una panoplia de valores: “un sentido de felicidad y propósito”, “un alto nivel de autoestima”, “satisfacción laboral”, “capacidad de involucrarse en expresión creativa”, “capacidad de funcionar efectivamente bajo estrés”, “tener confianza en el futuro”, “un compromiso con vivir en el mundo”, la capacidad “de celebrar la propia vida” o incluso “afirmación cósmica”. “La salud es más que la ausencia de la enfermedad...”, escribe uno de los nuevos predicadores (49, p. x), “incluye una vida expandida, plenamente productiva, auto-realizada de gozo, felicidad y amor en y por lo que sea que uno esté haciendo”. En la ética de “bienestar de alto nivel”, “la salud es libertad en el sentido más verdadero –libertad de falta de sentido, ser capaz de expresar un rango de emociones libremente, un gozo por la vida.” (67) En breve, la salud se ha convertido no solo en una preocupación; se ha convertido también en un valor universal o estándar contra el cual un número creciente de conductas y fenómenos sociales son juzgados. La salud deja de ser un medio para el logro de otros valores fundamentales, y asume la cualidad de ser un fin en sí misma. El buen vivir se reduce a un problema de salud, así como la salud se expande para incluir todo lo que es bueno en la vida.

En el proceso de adquirir una identidad gobernada por la salud, el mundo es reestructurado metafísica y políticamente. Al expandirse lo simbólico de la salud para incluir más y más experiencias de otros tipos, son afectadas las simbolizaciones alternativas a través de las cuales las personas definen su malestar y metas, así como las estrategias tácitas para el alivio o plenitud. Otras percepciones son reordenadas en relación con el

símbolo de salud y se convierten en sus subordinadas. Tales percepciones se vuelven más remotas, reduciéndose el papel que juegan en la comprensión y preocupación consciente o, alternativamente, se vuelven más inmediatas, pero solo en relación con las nociones culturalmente definidas de lo que significa estar sano. Más valores son incorporados bajo la rúbrica de salud y por tanto pierden la claridad o su carácter distintivo.

La salud ha sido periódicamente prominente en la imaginación utópica. Hace tres décadas, la Organización Mundial de la Salud adoptó una definición de salud que se sostiene como precursora del significado contemporáneo acoplado al concepto: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Un crítico, Daniel Callahan, escribió de la definición (68, pp. 80-81): “convierte el problema de la felicidad humana en un problema más médico, para ser afrontado con medios científicos... Convierte a la profesión médica en la guardiana de la felicidad y el bienestar social... el último sanador-mágico de la miseria humana.” El problema permanece, pero ahora los sanadores son holísticos y la búsqueda de la salud es una preocupación cotidiana. Callahan enuncia el problema claramente al elaborar sus objeciones a la definición de la OMS (68, pp. 82-83):

Tal ideología tiene el efecto práctico de borrar las líneas de la responsabilidad apropiada. Si todos los problemas – políticos, económicos y sociales –se reducen a cuestiones de “salud” entonces deja de haber manera alguna de determinar quién debería ser responsable de qué... Puesto que tan pronto como se trata a todos los trastornos humanos –guerra, crimen, agitación social –como formas de enfermedad, entonces... la salud ya no es una cuestión opcional, sino la llave de oro para el alivio de la miseria humana.

Es aquí que la noción médicamente construida de salud como una cuestión personal o individual – como un problema que surge de factores dentro de o en los límites del cuerpo individual –debe ser nuevamente considerada. Bajo tal simbolización, la lucha por el bienestar generalizado, definido como salud, se afianza más firmemente en los confines del esfuerzo personal. Mientras que la medicina individualiza la “enfermedad”, el salutismo individualiza el “mal-estar”. Uno ya sea busca reparación o defensa terapéutica o adopta una estrategia independiente para el fortalecimiento personal contra las fuerzas externas y debilidades internas que atacan al bienestar. En el mundo de los salutistas, la persecución de la salud sustituye a, o puede definirse como, hacer política. Mientras que las personas de clase obrera tienen más probabilidades de hablar del aumento de la producción o largas horas de trabajo, los salutistas de clase media son más propensos a discutir su equilibrio interno, estrés o mecanismos adaptativos. El estrés está en ti; la explotación está en otros.

Se puede sugerir una diversidad de factores que contribuyen a este desarrollo. Como valor universal, el salutismo es una forma de medicalización. La propaganda médica ha estado bombardeando nuestra cultura con el mensaje de que la salud es el más importante de los valores, ofreciendo sus panaceas como la clave para una vida más longeva y libre de enfermedad. Los doctores se han ofrecido a sí mismos y son elevados al estatus de héroes culturales. Las mercancías médicas inundan los medios. No debería ser una sorpresa que el fracaso de la medicina para proveer los bienes no hace que el sueño sea desestimado. Justo lo opuesto. La salud se ha convertido en algo que absorbe todavía más, consumiendo no solo actividades, imaginaciones y productos terapéuticos de una falange en expansión de nuevos terapeutas, sino también la preocupación y atención cotidiana de la clase media.

Yendo más lejos, la mejoría y control de la salud personal encuentra terreno fértil en una población de clase media que en los 70s fue obligada a ajustarse a un mundo de mayor inseguridad e incertidumbre –en la salud, en la vida económica y en las relaciones personales. Cuando la vida es experimentada como algo que elude al control, particularmente cuando las personas comienzan a preguntarse si un estándar de vida al cual se han acostumbrado puede ser sostenido, la necesidad de control personal se intensifica. La salud personal se ha convertido en un ámbito tal en el que las personas pueden volcar su energía y reafirmar el sentido de que pueden actuar en su propio beneficio.

Más aún, al ser cada vez más definidos como desviados (como potencialmente enfermos) en nuestras conductas, actitudes y emociones cotidianas, nos comenzamos a ver a nosotros mismos como en falta. No solo experimentamos la inseguridad de la enfermedad imaginaria y futura, la ansiedad de un pronóstico preocupante, sino también la inseguridad del desviado, la ansiedad de no encajar. Adoptar la salud como valor absorbente puede actuar como una especie de sostén contra tal inseguridad. El salutista en esencia está diciendo: “Ve, no soy un desviado. No estoy en falta. Controlo mi condición. Estoy en el proceso de estar sano y completo.” Lo que es importante es la adopción de un símbolo como identidad personal que entonces se acopla a las expectativas sociales dominantes y se sostiene en oposición a la identidad de desviado. El salutismo, en otras palabras, se auto-perpetúa. Expande la desviación y provee entonces una respuesta a su propio problema.

· Nota de traducción: el autor hace un juego de palabras; en inglés “disease” es enfermedad y “dis-ease” malestar.

Adicionalmente, a pesar del aparente individualismo, al convertir la salud en un súper valor y definir entonces la salud como una serie distintiva de conductas, actitudes y emociones, se promueve una ulterior estructuración social de la experiencia. El salutismo puede ser así una respuesta no solo a su propia expansión de la desviación sino también al aislamiento en un sentido más amplio: “Si vamos a estar solos, por lo menos estemos solos de la misma forma, hagamos las mismas cosas, etc.” Así, el individualismo del salutismo puede de hecho ser una altamente elaborada afirmación de pertenencia.

Irónicamente, sin embargo, el salutista es forzado a entrar en una contradicción más profunda. Por un lado, adopta como propio el símbolo de la salud. Por el otro, al adentrarse con mayor profundidad en una definición ilimitada de salud como bienestar total, la enfermedad se convierte cada vez más en una experiencia cotidiana consciente. El bien-estar completo engendra total mal-estar. El salutismo puede así reforzar la experiencia del individuo como desviado y la ansiedad de un sentido de estar en falta para el cual se requiere cada vez más comportamiento compensatorio. Probablemente expande también la aprensión acerca de la futura enfermedad. A pesar de los rituales compartidos de la búsqueda salutista, ¿qué tanto nos sobreponemos al aislamiento bajo estas circunstancias?

Más portentosamente, cuando el buen vivir se define como la eliminación de los síntomas personales que se creen contrarios a la salud, ¿surgirá entonces un tipo de proteccionismo individualista en el cual un sistema psicobiológico de estado estable se cree derivado de una vida de estado estable —en la que hacer olas producirá conflicto, malestar y estrés añadido, todo lo cual se cree conduce a una de las temidas enfermedades dentro de cuarenta años? ¿Qué harán los salutistas, por ejemplo, con datos (69, p. 81) que sugieren “una relación entre el cambio social rápido y cambios personales acompañantes, incluyendo situaciones alteradas, que conducen eventualmente a enfermedad”? ¿Se convertirán la alienación y sus conductas concomitantes, en su forma extrema, en padecimiento (entendido como potencialmente enfermo) y serán la integración y sus conductas concomitantes (conformismo feliz) celebradas en el altar de la salud? ¿Se convertirá el salutismo en la ideología perfecta para una cultura despolitizada y de tipo enredadera?

Dejando de lado los peores miedos, el argumento aquí es que el salutismo sirve para confundir y canalizar el descontento, y quizás la desviación misma (71), en formas que son básicamente no amenazantes para el orden existente. La medicina siempre ha desempeñado esta función de control social, y ahora la ideología medicalizada hace lo mismo. Si el conflicto ideológico puede ser concebido como una lucha sobre sistemas simbólicos a través de los cuales las personas definen su malestar y que suponen ciertas soluciones, el símbolo de la salud en la ideología salutista emergente es más compatible con un sistema de dominación basado en el logro terapéutico y personal del bienestar. Tal y como el lenguaje del cuidado o la ayuda oscurece las relaciones de poder desigual en un creciente estado terapéutico (72), así el lenguaje del autocuidado, la responsabilidad individual y el holismo oscurece las relaciones de poder que subyacen a la producción social del mal-estar y el descontento.

SALUD Y SUBJETIVIDAD

Mi tesis ha sido que los nuevos movimientos y conciencia de salud están en peligro de ser capturados por un simbolismo y una práctica de subjetividad pura. No es que el cambio social sea completamente ignorado, solo que es visto como un desenlace de práctica subjetiva multiplicada. Se cree que el cambio ocurrirá, como en el mercado, cuando suficientes personas sean reconocidas por centros de poder como queriendo y eligiendo estilos de vida saludables. Con frecuencia una valoración pesimista de la oportunidad de cambio político refuerza ideas utópicas de cambio a largo plazo con base en elecciones individuales.

Considerando la dificultad de cambiar estilos de vida (p.ej. el hábito o adicción del tabaquismo, o la inversión de tiempo y dinero necesarios para encontrar productos más saludables) es extraordinario que haya tanto interés en hacerlo. El foco conductual se vuelve más comprensible, sin embargo, en un contexto en el que la protección y promoción de la salud personal parece ser la única alternativa posible a un ambiente que niega la salud y que elude al control. Al enfrentarse a tan limitadas elecciones, se intentarán los ajustes individuales más difíciles. En ausencia de una responsabilidad social clara acerca de (el compromiso con) la promoción de la salud, la responsabilidad individual llega a ser vista como una necesidad. Como individuos, enfrentamos

• “El individualista supremo—opuesto en profundidad a modos más tempranos de auto-salvación: a través de la identificación con el propósito comunal” es, en términos de Rieff (45, p. 5), “el hombre psicológico”, una nueva personalidad modal que sostiene la convicción de que “el nuevo centro, que puede ser sostenido incluso al desintegrarse las comunidades, es el sí mismo.” El triunfo de la terapéutica ha significado, para Rieff, la derrota de la política. Ver también Lasch (70).

todos el mismo dilema: no podemos darnos el lujo de esperar a una solución política, de manera que aquellos de nosotros que podemos adoptar prácticas de salud que creemos reducirán nuestro riesgo. La pérdida de control sobre la salud es “aliviada por su interminable persecución”.

Aquellos más capaces de hacer ajustes individuales tienen más probabilidades de ser de clase media. Las personas de clase media no solo poseen más recursos personales para cambiar el estilo de vida, hacer terapia holística, etc., sino que también han adquirido nociones fundamentales acerca de sí mismas como actores sociales, individualmente competitivos, a partir de situaciones laborales (y todos los patrones de socialización de soporte). Ya están predisuestas a ver sus logros como el resultado del esfuerzo personal por sí mismo. Una formulación salutista, al mismo tiempo que sigue siendo plausible, tiene menos probabilidades de ser la respuesta de personas de clase obrera y clase baja, que serían más propensas a ver por lo menos algunos problemas de salud en términos de “nosotros-ellos”.

Los diversos movimientos de salud han emprendido rumbos infinitamente distintos. Los activistas políticos en los movimientos de salud ocupacional y ambiental con mayor frecuencia son singulares con respecto a su foco en factores externos al individuo—factores objetivos, tales como la producción corporativa de carcinógenos que plantean amenazas concretas a la salud—mientras que los salutistas en los movimientos de salud holística y autocuidado están preocupados con el ámbito conductual y subjetivo. Ambos toman verdades fundamentales y las convierten en medias verdades a través de una atención exclusiva. Uno asume al individuo como el problema; el otro asume a la sociedad como el problema. Ambos fracasan en entender lo que Marx comprendió (citado en 34, pp. 104-105): “Sobre todo debemos evitar postular nuevamente a la ‘Sociedad’ como abstracción vis-à-vis el individuo. El individuo *es el ser social*.”

Las ideas de Russel Jacoby (34), p. xxii) son relevantes para este punto:

La subjetividad prevaleciente no es ningún oasis en una sociedad estéril y deshumanizada; más bien está estructurada hasta su núcleo por la sociedad misma que en su fantasía ha dejado atrás. Aceptar la subjetividad como existe hoy, o mejor aún, como no existe hoy, es implícitamente aceptar el orden social que la mutila. El punto, no obstante, no es meramente rechazar la subjetividad... es adentrarse seriamente en la subjetividad. Esta seriedad conlleva entender hasta qué grado la subjetividad prevaleciente está herida y mutilada; tal comprensión significa hundirse en la subjetividad no para alabar sus profundidades y su fondo, sino para hacer una valoración del daño; significa buscar las configuraciones sociales objetivas que suprimen y oprimen al sujeto. Solo de esta manera puede la subjetividad ser lograda algún día: a través de la comprensión de hasta qué grado ha sido objetivamente atrofiada hoy.

El fracaso de los movimientos de salud ocupacional y ambiental, así como de mucho de la izquierda política, en desarrollar una crítica y práctica que se toman en serio el predicamento del individuo (por ejemplo, la necesidad de opciones de afrontamiento viables, o de estrategias inmediatas para reducir la vulnerabilidad a la enfermedad, o de un modo de sanación más viable y significativo) socava la realización de sus objetivos. Por lo menos el salutismo *intenta* responder a estas necesidades. Es manifiestamente terapéutico.

La subjetividad pura, no obstante, no puede evitar promover una confusión acerca de las condiciones tanto subjetivas como objetivas de la salud y la enfermedad. Pasa por alto la esencia dialéctica de la existencia social. El aislamiento impuesto en los dos ámbitos—subjetivo y objetivo—es uno de orden político e ideológico. Sirve a los intereses de la dominación. El fracaso de la ideología salutista en tratar las conductas, actitudes y emociones individuales como socialmente construidas reproduce la discapacidad promovida por la ideología médica y la ideología del individualismo en general. En vez de abordar la compleja interrelación de las características individuales, elecciones y estructura social más amplia, el salutismo promueve un nuevo moralismo.

Todos necesitamos sobrellevar cosas. Enfrentados con situaciones aparentemente inmutables o sin esperanza, inventamos formas de adaptarnos a ellas, a pesar de las consecuencias con frecuencia incapacitantes de muchos de los mecanismos de afrontamiento que “elegimos”. Sin tales mecanismos, ampliamente provistos en el interés del control social, esta sociedad explotaría con descontento. Para aquellos de nosotros que estamos buscando cambio político y personal, los patrones de afrontamiento plantean obstáculos con frecuencia abrumadores. Pero sería romanticismo puro, así como moralización elitista, insistir en que renunciemos a nuestras formas de sobrellevar, dejemos de adaptarnos y sigamos con el asunto de cambiarnos a nosotros mismos y al mundo. Tal moralización no derrocará la quiescencia política. La mayoría de las personas harán tales elecciones para el cambio en situaciones en las que tenga sentido que así lo hagan.

⁷ Ehrenreich discute un sentido en el que el salutismo puede ser en sí mismo una expresión de la mentalidad “nosotros-ellos”. Ella sugiere que el salutismo se ha convertido en un medio importante para la clase media para estructurar su propia identidad de clase. Las conductas conspicuas de promoción de salud (p.ej. no fumar) pueden funcionar como “señales de reconocimiento” para propósitos tanto de diferenciación como de afirmación mutua (73).

El salutismo es un tipo de moralización elitista acerca de lo que se cree son conductas de afrontamiento no saludables. Es irónico que los salutistas resulten ser tales puritanos. Puesto que a pesar de que se oponen a un tipo de afrontamiento, adoptan otro tipo de filosofía de afrontamiento que también incapacita. En su foco exclusivo en la práctica subjetiva, el salutismo reproduce la misma dinámica de respuesta que las conductas de riesgo que están criticando. Mi crítica del salutismo no está dirigida a cuestionar si tiene algún valor terapéutico. No se puede desestimar lo que sea que funcione para el individuo. Así, a pesar de que los salutistas abogan por cambios de conducta que, al igual que el dejar de fumar o reducir el consumo de alcohol, probablemente mejoren la salud individual, a la larga una preocupación tan exclusiva probablemente *niegue* la salud. Refuerza la ilusión de que el afrontamiento individual es suficiente. Ciertamente es posible sobrellevar situaciones y cambiarse a uno mismo y a la sociedad al mismo tiempo. Pero puesto que socava todavía más una concepción política del problema de salud, el salutismo refuerza la tendencia hacia soluciones enteramente privadas e individuales.

Una sociedad en riesgo producirá individuos y conductas de riesgo. El salutismo deja a las personas en riesgo. Una salud genuinamente holística exige una sociedad holística. Un movimiento que tenga la esperanza de transformar la conducta humana debe ir más allá de sobrellevar. Se necesita una ideología y práctica que, a diferencia del salutismo, busque aumentar nuestra capacidad social para controlar las condiciones de nuestra existencia. De igual manera, los movimientos políticos dirigidos a cambiar condiciones sociales no saludables serían más exitosos si se tomaran en serio las necesidades individuales de afrontamiento, para encontrar soluciones parciales para la persona. La separación ideológicamente impuesta e incapacitante entre las acciones privadas y personales de afrontamiento y los movimientos políticos diseñados para cambiar a la sociedad debe ser superada si es que se logrará una estrategia viable de salud y, de hecho, una sociedad viable. El salutismo incapacita porque la capacidad humana no puede avanzar en la sola esfera subjetiva.

Reconocimientos—Para mí, escribir es verdaderamente un proceso colectivo además de un proceso individual. Demasiadas personas han respondido a borradores y presentaciones personales para citarlas de manera individual. Gracias a todas y cada una. Este artículo hubiera sido mejor si yo hubiera aceptado más de sus sugerencias.

REFERENCIAS

1. Gordon, J. The paradigm of holistic medicine. In *Holistic Medicine*, editado por A. Hastings, J. Fadiman, and J. Gordon. National Institute of Mental Health, Bethesda, Md., 1979.
2. Guttmacher, S. Whole in body, mind and spirit: Holistic health and the limits of medicine. *The Hastings Center Report* 9(2): 15-21, 1979.
3. Berliner, H., and Salmon, J. The holistic health movement and scientific medicine: The naked and the dead. *Socialist Review* 43: 31-52, 1979.
4. Sobel, D. *Ways of Health: Holistic Approaches to Ancient and Contemporary Medicine*. Harcourt, Brace, Jovanovich, Nueva York, 1979.
5. Kaslof, L. *Wholistic Dimensions in Healing*. Doubleday, Nueva York, 1978.
6. Popenoe, C. *Wellness. Yes!*, Inc., Washington, D.C., 1977.
7. Berkeley Holistic Health Center. *The Holistic Health Handbook*. And/Or Press, Berkeley, 1978.
8. Bricklin, M. *The Practical Encyclopedia of Nature Healing*. Rodale Press, Emmaus, Pa., 1976.
9. Katz, A., and Bender, E. *The Strength in Us: Self-Help Groups in the Modern World*. New Viewpoints, Nueva York, 1976.
10. Gartner, A., and Riessman, F. *Self-Help in the Human Services*. Josey-Bass, San Francisco, 1977.
11. Levin, L., Katz, A., and Holst, E. *Self-Care: Lay Initiatives in Health*. Neale Watson, New York, 1976.
12. Special Self-Help Issue. *Social Policy* 7(2), 1976.
13. *Medical Self-Care*, Issues 1-7.
14. Kronenfeld, J. Self care as a panacea for the ills of the health care system: An assessment. *Soc. Sci. Med.* 13A: 263-267, 1979.
15. *Self-Help and Health: A Report*. New Human Services Institute, Queens College, City University of Nueva York, 1976.
16. Ozonoff, V., and Ozonoff, D. On helping those who help themselves. *The Hastings Center Report* 7(1): 7-10, 1977.
17. Levin, L. The layperson as the primary care practitioner. *Public Health Rep.* 91: 206-210, 1976.
18. Boston Women's Health Book Collective. *Our Bodies, Ourselves* (Second Edition). Simon and Schuster, Nueva York, 1976.
19. Crawford, R. You are dangerous to your health: The ideology and politics of victim blaming. *Int. J. Health Serv.* 7(4): 663-680, 1977, and *Social Policy* 8(4): 10-20, 1978.
20. Patrick, D., and Elinson, J. Methods of sociomedical research. In *Handbook of Medical Sociology*, editado por H. Freeman, S. Levine, and L. Reeder. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1979.
21. Zola, I. Healthism and disabling medicalization. In *Disabling Professions*, editado por I. Illich *et al.* Marion Boyars, London, 1977.
22. Katz, A., and Levin, I. Self care is *not* a solipsistic trap: A reply to critics. *Int. J. Health Serv.* 10(2): 329-336, 1980.
23. Belloc, N., and Breslow, L. Relationship of physical health status and health practices. *Prev. Med.* 1(3): 409-421, 1972.
24. Rosenberg, C. The therapeutic revolution: Medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America. In *The Therapeutic Revolution*. editado por M. Vogel and C. Rosenberg. University of Pennsylvania Press,

- Philadelphia, 1979.
25. Freidson, E. *Profession of Medicine*. Dodd, Mead and Company, Nueva York, 1972.
 26. Illich, I. *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Pantheon, Nueva York, 1975.
 27. Rosenberg, C. *No Other Gods*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1961.
 28. Dubas, R. *The Mirage of Health*. Anchor Books, Garden City, N.Y., 1961.
 29. Szasz, T. *The Theology of Medicine*. Harper Colophon Books, Nueva York, 1977.
 30. Zola, I. Medicine as an institution of social control. *Sociol. Rel'*. 20(4): 487-504, 1972.
 31. Stone, D. Diagnosis and the Dole: Certification of Illness as a Distributive Mechanism. Unpublished manuscript.
 32. Conrad, P., and Schneider, J. *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. C. V. Mosby, St. Louis, 1980.
 33. Swenson, N. Review [of *Self-Care: Lay Initiatives in Health*, by L. Levin, A. Katz, and E. Holst]. *Soc. Sci. Med.* 12(3A): 186-188, 1978.
 34. Jacoby, R. *Social Amnesia: A Critique of Contemporary Psychology from Adler to Laing*. Beacon Press, Boston, 1975.
 35. Foucault, M. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Pantheon, Nueva York, 1973.
 36. Rosen, G. The evolution of social medicine. In *Handbook of Medical Sociology*, Third Edition, editado por H. Freeman, S. Levine, and L. Reeder, pp. 23-50. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1979.
 37. McKeown, T. *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis*. Nuffield Provincial Hospitals Trust, London, 1976.
 38. Carlson, R. *The End of Medicine*. John Wiley & Sons, Nueva York, 1975.
 39. Lalonde, M. *A New Perspective on the Health of Canadians*. Information Canada, Ottawa, 1975.
 40. McKinlay, J., and McKinlay, S. The questionable contribution of medical measures to the decline of mortality in the U.S. in the twentieth century. *Milbank Mem. Fund. Q.* 405-428, 1977.
 41. Kleinman, A., Eisenberg, L., and Good, B. Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann. Intern. Med.* 88: 251-258, 1978.
 42. Dewar, T. The professionalization of the client. *Social Policy* 8(4): 4-9, 1978.
 43. McKnight, J. Professionalized service and disabling help. In *Disabling Professions*, editado por I. Illich et al. Marion Boyars, London, 1977.
 44. Taussig, M. Reification and the consciousness of the patient. Unpublished manuscript, Department of Anthropology, University of Michigan, 1979.
 45. Rieff, P. *The Triumph of the Therapeutic*. Harper Torchbooks, Nueva York, 1966.
 46. Grant, L. *The Holistic Revolution*. Ward Ritchie Press, Pasadena, Ca., 1978.
 47. Hayes-Bautista, D., and Harveston, D. Holistic health care. *Social Policy* 7(5): 7-13, 1977.
 48. Miles, R. Humanistic medicine and holistic health care. In *The Holistic Health Handbook*, editado por Berkeley Holistic Health Center, pp. 20-24. And/Or Press, Berkeley, 1978.
 49. Goldwag, E. The dilemma in health care. In *Inner Balance: The Power of Holistic Healing*, editado por E. Goldwag, pp. 10-27. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1979.
 50. Bauman, E. Introduction to holistic health. In *The Holistic Health Handbook*, editado por Berkeley Holistic Health Center, pp. 17-19. And/Or Press, Berkeley, 1978.
 51. Simonton, C., Matthews-Simonton, S., and Creighton, J. *Getting Well Again*. J. P. Tarcher, Inc., Los Angeles, 1978.
 52. Ardell, D. *High Level Wellness: An Alternative to Doctors, Drugs, and Disease*. Rodale Press, Emmaus, Pa., 1977.
 53. Oyle, I. *The New American Medicine Show*. Unity Press, Santa Cruz, Ca., 1979.
 54. Milbrath, L., and Goel, M. *Political Participation*. Rand McNally, Chicago, 1977.
 55. Haley, B. *The Healthy Body and Victorian Culture*. Harvard University Press, Cambridge, 1978.
 56. Roth, J. Some contingencies of the moral evaluation and control of clientele: The case of the hospital emergency service. *Am. J. Sociol.* 77 (March): 839-856, 1972.
 57. Sontag, S. *Illness as Metaphor*. Farrar, Straus and Giroux, Nueva York, 1977.
 58. Sedgwick, P. illness-Mental and otherwise. *The Hastings Center Studies* 1(3): 19-40, 1973.
 59. Siegler, M., and Osmond, H. The "sick role" revisited. *The Hastings Center Studies* 1(3): 41-58, 1973.
 60. Ehrenreich, B., and English, D. *For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women*. Anchor Press/Doubleday, Garden City, N.Y., 1978.
 61. Ehrenreich, J. *The Cultural Crisis of Modern Medicine*. Monthly Review Press, Nueva York, 1978.
 62. Parsons, T. *The Social System*. The Free Press, Glencoe, Ill., 1951.
 63. Muramoto, N. *Healing Ourselves*. Avon Books, Nueva York, 1973.
 64. Neev, E. *Wholistic Healing*. Ageless Books, Beverly Hills, Ca., 1977.
 65. Knowles, J. The responsibility of the individual. In *Doing Better and Feeling Worse: Health in the United States*, pp. 57-80. Norton, Nueva York, 1977.
 66. Leonard, G. The holistic health revolution. *New West*, May 10, 1976.
 67. Ardell, D. Talk given to Suburban Health Systems Agency. Woodstock, Ill, Autumn, 1978.
 68. Callahan, D. The WHO definition of health. *The Hastings Center Studies* 1(3): 77-87, 1973.
 69. Graham, S., and Reeder, J. Social epidemiology of chronic diseases. In *Handbook of Medical Sociology*, Third Edition, editado por H. Freeman, S. Levine, L. Reeder, pp. 71-96. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J., 1979.
 70. Lasch, C. *The Culture of Narcissism*. W. W. Norton, Nueva York, 1978.
 71. Cloward, R., and Piven, F. Hidden protest: The structuring of female deviance. *Signs* 4(4): 651-669, 1979.
 72. Edelman, M. The political language of the helping professions. *Politics and Society* 4(3): 295-310, 1974.
 73. Ehrenreich, B. Talk given at the Annual Meeting of the American Public Health Association, Nueva York, November 1979.

Solicitudes directas de reimpresión a:

Dr. Robert Crawford Box 4348
 Department of Political Science University of Illinois at Chicago
 Circle Chicago, Illinois 60680