Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Medicalización y biomedicalización de los cuerpos y de la vida desde la teoría sociológica

Medicalization and Biomedicalization of bodies and life from a Sociological Theory Perspective

Kirya Tarrio Mesa[1]

[1] Universidad Carlos Rafael Rodríguez, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Tarrio-Mesa K. Medicalización y biomedicalización de los cuerpos y de la vida desde la teoría sociológica. **Medisur** [revista en Internet]. 2025 [citado 2026 Nov 2]; 23(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/53145

Resumen

La medicalización es el proceso social que pretende convertir situaciones que han sido siempre normales en cuadros patológicos y resolver, mediante la medicina, situaciones que no son médicas, sino sociales, profesionales o de las relaciones interpersonales. La biomedicalización incluye en su análisis el impacto de las tecnologías biomédicas en los cuerpos y la vida de los sujetos. El objetivo del presente artículo es realizar un recorrido sobre la producción teórica de los conceptos medicalización y biomedicalización. A siete décadas de sus presupuestos fundacionales su vigencia continúa intacta y con mayor impacto de sus procesos en las sociedades actuales y en la producción de la teoría sociológica.

Palabras clave: medicalización, sociología

Abstract

Medicalization is the social process that seeks to transform situations that have always been normal into pathological conditions and to resolve, through medicine, situations that are not medical, but rather social, professional, or interpersonal. Biomedicalization includes in its analysis the impact of biomedical technologies on the bodies and lives of individuals. The objective of this article is to review the theoretical production of the medicalization and biomedicalization concepts. Seven decades after their founding assumptions, their validity remains intact, and their processes continue to have a greater impact on today's societies and on the production of sociological theory.

Key words: medicalization, sociology

Aprobado: 2025-09-15 11:14:49

Correspondencia: Kirya Tarrio Mesa. Universidad de Cienfuegos Carlos Rafael Rodríguez. Cuba. tarriokirya@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Existen dos conceptos cardinales para el análisis sociológico cuando de salud se trata: la medicalización y biomedicalización de los cuerpos y de la vida. La génesis, difusión y permanencia definitiva del término medicalización se sitúa en la obra "Némesis médica: la expropiación de la salud" publicada en 1975 por el filósofo austríaco Ivan Illich. El libro representa una fuerte crítica a la medicina institucionalizada, considerándola una grave amenaza para la salud. Reconoce que la dependencia a los profesionales que atienden la salud influye en todas las relaciones sociales y toda ese proceso de colonización médica tiene un carácter político al que denomina "medicalización de la vida".[1]

De igual forma, el filósofo Michel Foucault describió que el discurso médico y su práctica alcanzan cada vez más aspectos del cuerpo y de la vida. Desde la propia década de los setenta, el concepto de medicalización se incorpora a las perspectivas hegemónicas de los estudios sociológicos de la salud y la enfermedad.[2] Desde entonces, sociólogos como Irving Zola y Peter Conrad proponen definiciones conceptuales para su análisis societal. Más reciente se encuentra la propuesta de Bianchi 2019, Busfield 2017; Bell y Figert 2015.[3]

El concepto de medicalización fue concebido como parte de un ataque crítico a los peligros percibidos por una profesión médica en expansión, considerada demasiado poderosa, para críticos como Ivan Illich, Irving Zola, R. D. Laing, Thomas Szasz y Michel Foucault. Desde sus posturas, la medicina era una forma de control social, en la que los pacientes eran supervisados por los profesionales de la medicina.[2] El sociólogo inglés Anthony Giddens también le dedica espacio en su análisis desde el contexto anglosajón. El perfeccionamiento del concepto de medicalización y la fuerte irrupción en el campo biomédico de la tecnología, propició el surgimiento de la biomedicalización, propuesto y desarrollado por la socióloga norteamericana Adele Clarke y su equipo. Más contemporáneas son las contribuciones de Eugenia Bianchi, socióloga argentina que se ha dedicado al estudio de la medicalización y biomedicalización desde la sociología de la salud y en variedad de fenómenos medicalizados; a la vez que reconstruye teórica y metodológicamente los postulados para el análisis de la medicalización en los contextos latinoamericanos, convirtiéndolos en un conocimiento situado; teórica, metodológica y contextualmente; en la redefinición de sus nuevos actores.

El objetivo del siguiente trabajo es realizar un recorrido teórico sobre los conceptos medicalización y biomedicalización en la sociología.

DESARROLLO

El origen social del proceso de medicalización se ubica según Foucault en el siglo XVIII, con la constitución de Prusia como primer Estado moderno y la aparición de la Medicina del Estado que condujo a una medicina social. Para finales del siglo XX se producen cambios sociales que influyen en el proceso de medicalización: la Revolución Industrial, el crecimiento de las ciudades, la urbanización de la población, el liberalismo económico y las guerras mundiales. Durante la Revolución Industrial se desarrolla la industria química, que a su vez originó la farmacéutica, complemento de la medicina científica que aparece en el siglo XVIII. En el siglo XX, la medicina adquiere la capacidad de matar por su propia actividad, "iatrogenia positiva", y avanza sobre el hombre no enfermo arrogándose un poder normalizador.[4]

Durante la segunda mitad del siglo XX, la caída del Acuerdo de Bretton Woods, el neoliberalismo y la posmodernidad, posibilitan la transformación de la medicina en un objeto de mercado que, con la educación médica flexneriana, constituye el contexto ideal para la medicalización indefinida con el "mezquino fin de maximizar el lucro obsceno", obtenido de la medicina como mercancía.[4]

Desde las ciencias sociales que le prestaron atención como la filosofía y la sociología, la medicalización hace referencia a un proceso social, un cambio, una trasformación que convierte a la medicina en una estrategia biopolítica proveyendo una tecnología específica para el control del cuerpo social. Pretender abordar este concepto solamente desde la medicina constituye un reduccionismo porque, como la sociedad misma, la medicalización es atravesada por factores culturales, económicos, políticos, entre otros.[4] Es válido aclarar que una lectura de la medicalización desde las ciencias biomédicas muestra una visión positiva y necesaria del proceso, pero no debe ser la única, ni objeto del presente escrito.

Desde el punto de vista teórico, la medicalización y su crítica están indisolublemente ligada al nombre de Ivan Illich y su obra Némesis Médica, donde reprocha con fuerza la medicalización de la sociedad, el sobrediagnóstico, el sobretratamiento, las prescripciones, los diagnósticos fantasmas; los innecesarios y a veces peligrosos medios diagnósticos que se indican y los tratamientos inútiles o, incluso perjudiciales; situaciones que obedecen a disimiles causas, la mayoría de las veces ajenas a la práctica de una buena clínica.[1]

Para Illich, "la medicina institucionalizada ha llegado a convertirse en una grave amenaza para la salud. La dependencia respecto de los profesionales que atienden la salud influye en todas las relaciones sociales. En los países ricos ha alcanzado proporciones morbosas; en los países pobres está ocurriendo rápidamente lo mismo. Hay que reconocer el carácter político de este proceso al que denominaré medicalización de la vida".[1]

Illich[1] caracterizó como "imperialismo médico" al fenómeno por el cual, en el marco de procesos más amplios de industrialización y burocratización de la sociedad, la comunidad médica monopolizó los saberes y las prácticas de cuidado de la salud. Considera la medicalización como un subproducto de una sociedad superindustrializada, un solo aspecto del dominio destructor de la industria sobre la sociedad. La medicalización de la vida se manifiesta como la intrusión de la asistencia de la salud en el presupuesto, la dependencia a los profesionales de la salud y al hábito en el consumo de medicamentos. Estas tres dimensiones es lo que el autor reconoce como yatrogenia social. La crítica en este sentido a Illich radica en el reduccionismo de la medicalización a contextos superindustrializados y a la reducción de su análisis a la yatrogénesis en las edades del hombre y no de los géneros. El análisis posterior de la medicalización, mostró que ocurre en contextos menos industrializados y con mayores brechas de clase y género.

Otro aspecto a destacar en la obra de Illich, son las referencias a la fuerte irrupción tecnológica en la medicalización y que décadas posteriores conducen al surgimiento de la biomedicalización. Illich muestra cómo la expansión de la medicina configura un poder y control social inédito.

A partir del análisis de Illich se sostiene que el desarrollo de la medicina moderna ocurre paralelo a una cada vez más profunda medicalización que conlleva a importantes cambios en lo que respecta al significado del cuerpo y de la salud. Una de las expresiones actuales más paradigmáticas de estas transformaciones se observa en la medicina preventiva de alta tecnología, en cuanto ella contribuye no sólo a diluir la experiencia subjetiva de enfermedad y sanidad, sino que también dispone al cuerpo para formas sofisticadas de control y poder.[5]

Desde este escrito fundacional, la medicalización se diversificó notablemente, abrevando de diferentes escuelas y posturas teóricas en su medio siglo de existencia, una capacidad que le ha permitido pasar de ser una temática lateral en los estudios de la sociología médica en la década de 1970, a convertirse en un área pujante para el pensamiento social en el siglo XXI.[6,7]

El concepto irrumpe en la sociología desde la obra de Pitts, que acuñó el término en el marco de su análisis de la medicalización del comportamiento desviado. Pitts enfocó su análisis en cómo se controlan socialmente ciertos aspectos de la desviación, cuando pasan de concebirse como crímenes a entenderse como enfermedades. Llegó a considerar que la medicalización es uno de los medios de control social más efectivos y destinado a convertirse en el modo principal de control social formal.[8]

Pero la referencia ineludible en los estudios de la medicalización desde la sociología es Peter Conrad. Para el autor, la medicalización es el proceso por el cual problemas no-médicos pasan a ser definidos y tratados como médicos, ya sea bajo la forma de enfermedades o desórdenes. Dicho proceso condujo a que saberes y prácticas médicas colonizaran problemáticas de la vida social de los sujetos que eran previamente reguladas por otras instituciones. Propone soluciones médicas a problemas del orden de la conducta, como el alcoholismo y la obesidad, o eventos propios del devenir de la vida como el nacimiento, la menopausia, la vejez, la infertilidad, entre otros.[9]

La definición más extendida del concepto, asocia la medicalización a "hacer o volver médico algo", constituyendo "lo médico" una clave de aproximación a diferentes aristas de un fenómeno, que incluyen su definición, su problematización, su teorización y su tratamiento. Peter Conrad subraya, además, el carácter procesual y diacrónico del término, por lo que

supone, por un lado, la desmedicalización, suscitada cuando un fenómeno que se considera en términos médicos, ya no es merecedor de una intervención de ese tipo; y, por el otro, contempla la eventualidad de una remedicalización de problemas cuyo abordaje en términos médicos hubiese perdido peso como factor explicativo.[9] Con estos tres niveles procesuales: medicalización, desmedicalización y remedicalización, Conrad asume de forma sutil que en determinados casos la medicalización no es del todo negativa como forma de control social.

Conrad opina que el papel de los médicos, que antes era crucial, es ahora secundario y que los motores clave que promueven actualmente la medicalización de la sociedad son las industrias farmacéuticas y de biotecnología, sobre todo la genética. La promoción de productos que realiza la industria es cada vez más agresiva, tanto dirigida hacia los profesionales médicos como directamente al público.[9]

Para Conrad la medicalización es una forma de control social que supone la intervención médica para limitar, modificar, regular, aislar o eliminar el comportamiento anormal socialmente definido, utilizando medios médicos y en nombre de la salud. De esta manera se delegan problemas sociales y humanos al área de atención médica.[10]

De acuerdo con Conrad, la medicalización acontece “cuando un problema es definido en términos médicos, es descripto usando un lenguaje médico, es comprendido a través de la adopción de un marco médico, o es tratado con una intervención médica”.[9] Esta definición de la medicalización se asienta en una tríada de tres elementos: lo conceptual, lo procesual y lo histórico.[6] Desde esta perspectiva, la propuesta de Conrad se convierte en un sistema que cierra el ciclo epistemológico, teoría-empírea-contexto social, que brinda pertinencia conceptual para la investigación sociológica en diferentes realizades sociales.

Asimismo, reconoce a la medicalización como un proceso intrusivo dentro de los ciclos de la vida humana, especialmente en el ámbito de las interacciones interpersonales. Es un proceso de sucesión, en el cual los cuerpos naturales han sido cedidos a las pretensiones de un cuerpo médico. En esta lógica, la medicalización como proceso no ocurre de manera aislada.

Existen una serie de características denotativas con el desarrollo de lo natural y la patologización de eso que es natural, pero que se hace necesario problematizarlo. Es el claro ejemplo de cómo la praxis médica incurre sobre la vida humana y sobre unos procesos biológicos que son naturales; y con la institucionalización del saber se fueron normalizando, sobre todo en la vida y los cuerpos femeninos como la menstruación, menopausia, parto y lactancia.[11]

El posterior desarrollo del concepto de medicalización de Conrad, ha estado marcado por la defensa conceptual del mismo, a la vez que se actualiza contextual y temporalmente. Se ha extrapolado a realidades sociales diferentes y se le han incorporado nuevos actores según el desarrollo de la biomedicina actual.

Otra de las lecturas obligadas en la medicalización es la de la socióloga británica Joan Busfield. Resume en dos los motivos fundamentales por los que el concepto de medicalización todavía constituye una herramienta conceptual de alto valor para el análisis sociológico de la medicina, la salud y la enfermedad. En primer lugar, porque los procesos que este concepto permitió identificar, y que se hicieron visibles como problemas sociológicos en virtud de esta categoría, siguen produciéndose en la actualidad. Es difícil disentir con Busfield cuando sostiene que la medicalización irrumpió vertiginosa y continuamente, transformando la comprensión del comportamiento humano cotidiano, sus experiencias y problemas en cuanto al proceso de medicalización se refiere.[7]

El segundo motivo por el que la medicalización es una herramienta conceptual clave, según Busfield, es porque pone de relieve las causas sociales que apuntalan la extensión de la medicina, y su impacto en el mundo social. Estas causas suponen un amplio rango de actores sociales y dimensiones económico-políticas. En este sentido también se coincide con la autora, por la utilidad, persistencia;[7] solo incorporar a sus motivos, la maleabilidad del concepto para diferentes contextos sociales.

Para autoras más contemporáneas como Aurenque y de la Ravanal, bajo la creciente medicalización, la salud se ha transformado en un estado externo al propio paciente, del cual sólo puede cerciorarse mediante la intervención médica altamente tecnificada. Por su parte, el cuerpo aparece como una imagen construida tecnológicamente a partir de índices e

indicadores bioquímicos cuantificados que se evalúan respecto de una salud conceptuada tanto como un estado de equilibrio y funcionalidad en los procesos fisiológicos, como una capacidad de ajustarse a la normalidad del régimen productivo, de consumo y de control social. La virtualización y fragmentación del cuerpo es un proceso fuerte de abstracción, no sólo de la experiencia subjetiva de la enfermedad y su crisis, sino del juicio y de la narración construida dialógicamente con el médico en la relación terapéutica.[5]

Otro sociólogo que presta atención a la medicalización, pero desde una posición menos sesgada, es el inglés Anthony Giddens. Señala que para los sociólogos que critican el modelo biomédico, la profesión médica en su conjunto tiene una posición de poder que consideran injustificada e incluso peligrosa. Un elemento de este poder social proviene de la capacidad de la profesión médica para definir exactamente qué constituye la enfermedad o la salud, convirtiéndose en árbitros de la «verdad médica», influyentes en gobiernos y público en general.[2] En una crítica más profunda de la medicina moderna, reconoce la invasión de aspectos médicos en la vida privada, a la vez que reconoce cómo desde la sociología feminista se ha demostrado un fuerte proceso de medicalización en la vida de las mujeres y cómo el poder biomédico se ha apropiado de la vida y sus cuerpos.

No obstante, Giddens aboga por una crítica equilibrada respecto a la medicalización, a reconsiderar posiciones extremas sobre el concepto. Reconoce que la expansión de la medicina a nuevas áreas suscita problemas, pero también conlleva beneficios. La medicalización puede no ser tan perjudicial o peligrosa como consideran algunos teóricos sociales, pero no reconoce que tampoco debe ser tan beneficiosa como se considera desde la biomedicina. Ese término medio al que apela Giddens es uno de sus más sensibles aportes sobre la medicalización.

Asume la tesis que la medicalización ha constituido una línea crítica importante en muchos estudios sociológicos y los recientes desafíos a la dominación biomédica parecen indicar que este argumento ha encontrado una audiencia receptiva. Pero es necesario suavizar las críticas, reconociendo que los sistemas de salud modernos son capaces de cambiar tal y como demuestra, por ejemplo, la incorporación de terapias complementarias menos invasivas a los tratamientos convencionales. En el siglo XXI, lo que antes era una perspectiva crítica radical y, de hecho, bastante excéntrica y marginal de la biomedicina y la salud, se ha convertido rápidamente en parte de muchos estudios de la salud y la enfermedad.[2]

En el contexto latinoamericano la medicalización encuentra cabida en la obra de Eugenia Bianchi. Seguidora del pensamiento de Peter Conrad, Bianchi defiende su propuesta de las frecuentes alusiones a la medicalización como un adjetivo de carácter peyorativo. Para la autora, sostener que la medicalización no es un adjetivo, requiere destacar que no es un atributo de un individuo aisladamente, ni de un conjunto de individuos como mera sumatoria, sino que es un concepto, y un concepto que ha surgido del pensamiento social.[8] En este sentido, la medicalización es tributaria de la sociología clásica, que asume que los fenómenos sociales constituyen una entidad *sui generis*, que no son reductibles ni enteramente comprensibles en función de sus componentes individuales, ni de la sumatoria simple de sus elementos individuales como expresa Durkheim.

Bianchi reconoce en la obra de Conrad que los fenómenos medicalizados no son idénticos a sí mismos a lo largo de la historia, por lo que una aproximación analítica diacrónica permite captar las transformaciones, devenires y características en diferentes períodos históricos. Precisamente, la clave historizante habilita una labor de desustancialización del fenómeno, de desnaturalización de la forma provisoria que adquiere en el período en el que esté siendo analizado. De hecho, la historización del concepto constituye otra de las líneas de enlace con el pensamiento de la sociología clásica.[8]

Para Bianchi,[8] de acuerdo con lo expuesto hasta aquí, la medicalización es una resultante históricamente incidida, múltiple y en tensión, de diferentes confluencias y divergencias, y no un tipo de terapéutica, la farmacológica. Por eso, las definiciones de medicalización que la asumen meramente como un sinónimo de la prescripción de medicamentos terminan por resultar reduccionistas. A la vez, y por equivalentes motivos, la medicalización no es un asunto que competa exclusivamente a médicos. Más ampliamente, en los términos de Durkheim, la medicalización es un hecho social, y como tal compete a toda la sociedad, aunque como señaló Conrad[6] la incumbencia de los médicos en tales

procesos es variable y no excluyente.

Al concepto propuesto por Conrad, Bianchi le actualiza los nuevos actores que cumplen funciones y roles crecientemente destacados en el proceso general; entre ellos, los así denominados consumidores de salud, considerados ya sea individualmente o en tanto grupos de apoyo o de formulación de demandas, los mercados de salud, la industria farmacéutica, la biotecnología e Internet, entre otros.[12]

Al igual que Conrad, Bianchi considera que los médicos son los principales agentes de la medicalización. La mayor parte de las decisiones sobre diagnóstico y tratamiento exigen una activa participación de los médicos para arbitrar sobre los beneficios de las intervenciones terapéuticas. La influencia cultural o profesional de la autoridad médica es fundamental. La profesión médica y la expansión de la jurisdicción médica fueron fuerza motriz para la medicalización. Otro actor en el proceso de la medicalización es la industria farmacéutica. En tanto entidad con fines de lucro y con compromiso con sus accionistas, es coherente dentro del funcionamiento del sistema capitalista, que la industria farmacéutica busque aumentar mercados y con ello expandir su rentabilidad financiera.[8] Pero es justa en su análisis y no limita a los médicos, las empresas médicas y el complejo farmacéutico como únicos responsables de la medicalización. Hace responsable también a los usuarios de la medicalización.

Mientras la definición de la medicalización permanece constante, su incidencia y alcances, así como los intereses y sectores que la impulsan, se modifican de acuerdo a la época y sociedad en que se desarrollan. Si bien existen diferencias sobre la influencia de los distintos actores como motores de medicalización, hay acuerdo en la expansión más que en la contracción de la jurisdicción médica.[13]

La centralidad y vigencia del concepto hacen que se construyan definiciones más actualizadas del concepto, pero partiendo del núcleo central propuesto con Peter Conrad. Asimismo Noriega de la Rosa señala que entender la medicalización es adentrarse a las dinámicas de un mundo moderno tecnificado, en donde la condición de lo humano y lo natural se entrecruza con la dimensión patológica del sujeto quien es, en últimas, un objeto del mercado.[11] Debe entenderse, además, como un complejo proceso histórico que derivó en la expansión de la medicina científica y moderna, la misma que nació a finales del siglo XVIII en Europa con la introducción de la anatomía patológica impulsada inicialmente por el advenimiento de los Estados modernos y más tarde por el crecimiento de la industria de la salud y que, poco a poco, se manifestaría en otras partes del mundo.[14]

En concordancia con el contexto social y político actual, Durán Rojas incorpora en su análisis de la medicalización otros elementos, con los que se integra o simplemente no son tenidos en cuenta. Reconoce que el modelo biomédico ha instaurado estructuras hegemónicas que delimitan los procesos de salud-enfermedad centrados en la patología y en el tratamiento de ésta, a través de distintos métodos aprobados por la comunidad médica. La salud se convierte en un territorio de dominio de la medicina donde otros saberes y conocimientos no tienen cabida, favoreciendo una relación asimétrica entre quienes ostentan el poder, a decir los profesionales de la medicina por sobre la población usuaria, soslayando la autonomía, la autodeterminación, los saberes populares y los conocimientos ancestrales de los pueblos y las personas.[15]

De hecho, la historia, la cultura, el saber popular, las subjetividades e intersubjetividades de la población y otros tantos elementos contextuales intrínsecos de las personas y los pueblos, quedan excluidos en esta concepción de la realidad. A ello se le suma que el modelo biomédico se centra en los aspectos biologicistas y cientificistas, tanto en la clínica como en la investigación, así deja de lado otros factores que también participan en los procesos de salud-enfermedad-atención-prevención, como son los aspectos socioeconómicos, culturales, de género, de raza, entre otros, denominados determinantes sociales de la salud, puesto que este paradigma se basa en lógicas androcentristas, reduccionistas, curativas, segregacionistas, patriarcales y elitistas que han legado la construcción de relaciones asimétricas y violentas, además de la medicalización de procesos naturales del ámbito físico, biológico, social y mental para ejercer poder y control.[16]

Actualmente, gran parte de la población tiene serias dificultades para acceder a las instituciones de salud, mientras que la minoría que detenta los recursos económicos suficientes, despliega prácticas de hiperconsumo de servicios y productos médicos. Si bien en el contexto

latinoamericano se dio una importante internalización de la mirada médica, al día de hoy se trata de un proceso de "medicalización inacabada".[17]

Casi cinco décadas de producciones teóricas, el concepto de medicalización abarca hoy un espacio complejo de inteligibilidad que contempla la definición, descripción, comprensión y tratamiento de un problema en términos médicos. La medicalización se posicionó como un término del pensamiento sociológico que atravesó la frontera de la terminología disciplinar específica, empleándose en un amplio rango de disciplinas académicas como la historia, la antropología, la salud pública, la economía, la bioética y de última incorporación los estudios sobre ciencia y tecnología y los estudios de género.[13]

La medicalización vio remozada su potencialidad crítica al incorporar las tecnologías como nuevo elemento y uno de los motores del cambio del proceso en el siglo XXI, en detrimento de los profesionales médicos como actores principales de la medicalización de la sociedad, a la luz de la pérdida de algunos aspectos vinculados a su capacidad de ejercer soberanía y dominio frente a otros actores vinculados a tales procesos.[13]

La inclusión de este nuevo elemento dentro del proceso de salud y enfermedad es lo que la socióloga Adele Clarke y su equipo denominan biomedicalizacion. Se ubica su inicio a partir de la década de 1980 en EE. UU con el desarrollo de complejos tecnocientíficos en los que la biología y la tecnología, con sus diferentes ramas, adquieren un papel central. Donde las nociones de salud/enfermedad inciden en esquemas biotecnológicos, principalmente desde el desarrollo de tecnologías, instrumentos y fármacos que hacen más difícil la demarcación entre medicina, ciencia e industria y el papel de dichos avances tecnocientíficos en el proceso de salud-enfermedad-atención-prevención.

Esta corriente toma el concepto de tecnociencia de Bruno Latour y desarrolla la noción de biomedicalización para referirse al "proceso crecientemente complejo, multisituado y multidireccional de la medicalización en la actualidad, que se encuentra, a la vez, en extensión y reconstitución a través de formas de vida emergentes y prácticas de una medicina alta y crecientemente tecnocientífica".[18] Al igual que Latour, Clarke y sus colegas abogan por concebir la ciencia y la tecnología en términos de una coconstitución y tender un puente entre la investigación científica o tecnológica y sus aplicaciones prácticas. En este nuevo desplazamiento cultural y epistémico, la salud se convierte en una mercancía y se hace hincapié en el riesgo, el control y la vigilancia de los padecimientos que experimenta el ser humano y de los que pudieran aparecer en sus vidas.[16]

La noción de "biomedicalización", propuesta por Adele E. Clarke, fortalece la propuesta teórica de la medicalización, para hablar de la producción de los esquemas biotecnológicos que condicionan la producción de la salud y la enfermedad, mediante el desarrollo de una serie de baterías tecnológicas que desdibujan las fronteras entre la medicina, la ciencia y la industria.

Con esta noción se sigue poniendo el foco, entre la alianza de la producción de conocimiento biomédico y los intereses transnacionales de la industria farmacéutica, orientados a la transformación de la salud en términos de mercancía y se le incorpora el afán contemporáneo por el monitoreo, el control y la vigilancia de padecimientos posibles. Se aplica el prefijo *bio* para hacer referencia, tanto a la capacidad de las ciencias de la vida de transformar la noción propia de vida y modificar sus fundamentos mismos, como para dar cuenta de la dimensión biopolítica que la gestión social de estos saberes, tiene en la producción política de nuevos tipos de sujeto e identidades tecnocientíficas.[19]

Para Clarke, el mundo occidental está experimentando un fenómeno social político y cultural cada día más dominante definido como biomedicalización. Este fenómeno transforma el concepto de salud en una responsabilidad individual, que se tienen que realizar a través de un mejor acceso al conocimiento, al autocontrol y al consumo libre e individual de productos y servicios médicos.

Propone el concepto de biomedicalización, pensándolo como proceso complejo, multisituado y multidireccional en el cual la medicalización es redefinida en función de las innovaciones acontecidas con la biomedicina tecnocientífica. El prefijo "bio" hace hincapié en las transformaciones de elementos humanos y no humanos que se tornan posibles debido a las innovaciones tecnocientíficas de la biomedicina, como la biología molecular, las biotecnologías, la genomización, la medicina de los trasplantes, las

tecnologías para la reproducción asistida y las nuevas tecnologías médicas.[18]

La noción de biomedicalización captura este proceso, pues, de acuerdo con Adele E. Clarke,[19] intervenciones tecnocientíficas aplicadas a la biomedicina, como el uso de las ciencias informáticas, las ciencias de la vida y de biotecnologías, como sofisticados fármacos, métodos de diagnóstico y modelos epidemiológicos del riesgo, se hacen tangibles en cinco procesos interactivos:

> 1) la reconstitución política y económica de la biomedicina, mediante su creciente mercantilización y privatización;
>
> 2) el incremento de un enfoque exacerbado en el riesgo y la vigilancia de los padecimientos que pudieran aparecer en el futuro con la pretensión de extender la vida;
>
> 3) la expansión de prácticas tecnocientíficas;
>
> 4) las transformaciones en la producción, la distribución y el consumo de conocimientos biomédicos, y
>
> 5) la asunción de nuevos cuerpos e identidades individuales y colectivas relacionadas con el discurso biomédico, a modo de microfísica del poder.

La biomedicina como tecnociencia, no trata la naturaleza del ser humano y se desarrolla gracias a un avance en el descubrimiento de la realidad, sino que es un complejo proceso de coconstrucción tanto de su objeto de estudio como de ella misma como disciplina. Por lo tanto, la ontología del cuerpo que la biomedicina estudia no se descubre. Todo lo contrario, se produce en la interacción entre los instrumentos, los conocimientos, las personas y los haceres desarrollados en la práctica biomédica. La ontología del cuerpo y de aquellos fenómenos que la biomedicina estudia e interviene no la preceden, devienen en su interacción. Son producto de las prácticas concretas en las que se encuentran insertos y que los actualizan.[20]

La noción de biomedicalización, se convierte en una herramienta teórica muy útil para comprender la implementación de biopolíticas contemporáneas mediante el incremento en el uso de fármacos para la prevención y la optimización de las capacidades corporales, todo lo cual crea un nuevo *ethos* de los pacientes relacionados con la biomedicina de manera estratificada: la biomedicalización afecta diferencialmente a los sujetos de acuerdo con su clase social, etnia, raza y género,[16] como también ocurre con la medicalización. La introducción de la tecnología solo haría más amplia la brecha interseccional.

La introducción del concepto de biomedicalización permitió analizar las transformaciones en los procesos de medicalización impulsadas por los avances científico-tecnológicos y por los cambios culturales en torno a la vida sana y el progresivo involucramiento de los pacientes en la toma de decisiones sobre el curso de sus tratamientos.[17]

Bilbao Z concuerda que tanto la medicalización como la biomedicalización son estratificadas. Reconoce que el proceso se complejiza en la biomedicalización, pues las tendencias cooptativas y excluyentes persisten y se complejizan crecientemente, y se producen nuevos modos de estratificación. Con la extensión de intervenciones tecnocientíficas, cada vez más procesos prescinden completamente de ciertos segmentos poblacionales, y en otros impacta de modo desigual. Entonces, mientras avanza la medicalización excesiva de las intervenciones biomédicas en algunas vidas, a otras les faltan cuidados y atención básicos.[21]

El mismo criterio de complejización lo reconocen Bianchi y Sabin Paz.[12] Para las autoras la biomedicalización es un fenómeno que implica la intervención de los saberes y tecnologías biomédicos en cada vez más aspectos de la vida, con un aumento de su jurisdicción desde la enfermedad a la salud y a día de hoy, sobre la gestión de los cuerpos y las vidas. Con el fin de sintetizar la complejidad del fenómeno las autoras apuestan por diseccionar la biomedicalización en diferentes dimensiones: el biologicismo, la patologización, el uso de tratamientos y el control sanitario. Consideran, además, que el proceso de biomedicalización no ha sido homogéneo, pues no acontece de manera similar ante cualquier condición, colectivo o lugar.

Una de las dimensiones más trabajada por las autoras y por la investigación sobre biomedicalización es la perspectiva de género y

principalmente la mirada desde lo femenino. Una mirada centrada en las mujeres da cuenta de que este proceso ha afectado a algunas condiciones de sus vidas en procesos tan propios de las realidades femeninas como menstruación, menopausia, fertilidad, sexualidad, parto, lactancia, cuerpo, salud mental y violencia.

Bianchi adopta el término biomedicalización siguiendo a Clarke, donde el desarrollo de complejos tecnocientíficos en los que la biología y la tecnología adquieren un papel central y conlleva un enfoque de salud, riesgo y vigilancia. Estos hechos producen una transformación tanto del conocimiento médico como de sus intervenciones, trayendo nuevos criterios de poder y autoridad que originan transformaciones en los cuerpos e identidades que se conectan con el biopoder y las biopolíticas foucaultianas para regular las vidas y los cuerpos.[12]

La biomedicalización incluye el análisis de modos de saber y verdad asociados al conocimiento científico-tecnológico. Los conceptos de medicalización y biomedicalización coexisten en un mismo espacio y tiempo, sin sustituirse. Las temáticas que abordó y aborda la medicalización se reformulan en función de procesos de biomedicalización.[12]

CONCLUSIONES

En sentido general, la medicalización y la biomedicalización constituyen constructos sociológicos para el análisis de las realidades sociosanitarias. Son, además, procesos que no se sustituyen, sino que cohabitan espacio-temporalmente. Comparten el insoslayable reconocimiento de la relevancia de las tecnologías para el abordaje de problemáticas actuales vinculadas a las transformaciones de la biomedicina y su incidencia en la vida y las políticas a ella asociadas. Los procesos de medicalización y biomedicalización no se han transferido de la misma forma en los diferentes contextos socioculturales, ni políticos, ni respecto a las diferentes poblaciones, ni de los géneros. La mirada sociológica sobre estos dos fenómenos sociosanitarios se hace necesaria para la articulación de la tecnociencia biomédica y sus impactos en el plano individual, institucional y societal.

Conflicto de intereses

La autora plantea qu4e no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Kirya Tarrío Mesa.

Metodología: Kirya Tarrío Mesa.

Visualización: Kirya Tarrío Mesa.

Redacción del borrador original: Kirya Tarrío Mesa.

Redacción, revisión y edición: Kirya Tarrío Mesa.

Financiación

Universidad Carlos Rafael Rodríguez de Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Illich I. Némesis médica. La expropiación de la salud[Internet]. Cuernavaca; Ivanilich.org; 2022[citado 23/07/2025]. Disponible en: https://www.ivanillich.org.mx/Nemesis.pdf

2.Giddens A, Sutton PW. Conceptos esenciales de Sociología. España: Alianza Editorial; 2015.

3.Blázquez Rodríguez M. La biomedicalización de las vidas de las mujeres: una revisión de sus dimensiones desde las publicaciones en español. Revista Internacional de Sociología [Internet]. 2021[citado 05/09/2024];79(2):e182-e182. Disponible en: https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/1092/1540 4.La Valle R. Sobre medicalización. Orígenes, causas y consecuencias. 2014. Rev Hosp Ital B Aires. 2014;34(34):123-9.

5.Aurenque D, de La Ravanal M. Medicalización, prevención y cuerpos sanos: la actualidad de los aportes de Illich y Foucault. Tópicos[Internet]. 2018[citado 28/04/ 2024];(55):407-39. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492018000200407

6.Conrad P. Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Contexts. Dordrecht: Springer Netherlands; 2013.

7.Busfield J. The concept of medicalization reassessed. Sociol Health Illn. 2017;39(5):759-74.

8.Bianchi E. ¿De qué hablamos cuando hablamos de medicalización? Sobre adjetivaciones, reduccionismos y falacias del concepto en ciencias sociales. Revista Latinoamericana de Metodologías de las Ciencias Sociales. 2019;29(1):e052

9.Peter C. The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore.: The Johns Hopkins University Press; 2010.

10.Pagnamento L, Weingast D, Caneva H, Castrillo B, Hasicic C, Specogna M. Proceso salud enfermedad atención desde una perspectiva de género. Una posible aproximación conceptual. En: IX Jornada de Sociología de la UNLP[Internet]. Ensenada: Memoria Académica; 2017[citado 28/04/ 2024]. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8183/ev.8183.pdf

11.Noriega de la Rosa RD. Del cuerpo natural al cuerpo cosificado: Una revisión de los modos de interacción médico – paciente en el parto. Estudios Artísticos[Internet]. 2020 [citado 09/03/2025];6(9):267-79. Disponible en: https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/estart/article/view/16242

12.Bianchi E, Sabin Paz M. Diagnósticos, fármacos y mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico. Revista de Estudios Feministas[Internet]. 2023[citado 09/03/2025];31(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ref/a/qh8FzJgRGFFHNJbFYJyjYnS/?lang=es&format=pdf

13.Bianchi E, Zoya GR. (Bio)medicalización en los "extremos" de la vida. Tecnologías de gobierno de la infancia y el envejecimiento. Athenea[Internet]. 2019[citado 28/04/2024];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/537/537651520004/html/

14.Ramírez-Torres M. Legitimando la gordofobia a través de la medicalización: una revisión crítica de la gordura y la gordedad. CEH[Internet]. 2024[citado 09/03/2025];4(7):43-76. Disponible en: https://transdisciplinar.uanl.mx/index.php/t/article/view/90

15.Durán Rojas D, Duarte Hidalgo C. Perspectiva de género en la relación entre profesionales del área de la salud con usuarios y usuarias: Una revisión de la literatura. Sophia Austral[Internet]. 2019[citado 28/04/2024];(24):103-17. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-56052019000200103&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16.Torres-Cruz C, Suárez-Díaz E. La biomedicalización del riesgo sexual en América Latina en el siglo XXI. Revista Ciencias de la Salud[Internet]. 2020[citado 05/11/ 2024];18(3):176-97. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732020000300176&lng=en&nrm=iso&tlng=es

17.Farji Neer A. Actitudes profesionales en torno a la atención de la salud de la población trans (Área Metropolitana de Buenos Aires, 2014-2019). Rev Interdiscip Estud Género Col Méx [Internet]. 2022;8[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2395-91852022000100104&script=sci_arttext

18.Clarke AE. Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S[Internet]. Durhan: Duke University Press; 2010[citado 20/03/2025]. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/j.ctv125jk5c

19.Clarke AE. Biomedicalization. En: Quah S, Dingwall R, Cockerham W. The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society[Internet]. New York: John Wiley & Sons, Ltd; 2014[citado 21/03/ 2025]. p. 137-42. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118410868.wbehibs083

20.Flores-Pons G, Íñiguez-Rueda L. La biomedicalización de la muerte: una revisión. Anales de Psicología. 2012;28(3):28-37.

21.Bilbao ZA. En la constitución de una filosofía de la vida y la enfermedad, el trabajo epistemológico y axiológico de sus conceptos y problemas fundamentales. Revista de Filosofía. 2023;80:15-33.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS