

Propuesta de análisis teórico del problema salud-enfermedad, normal-anormal para pensar en un nuevo modelo de conceptualizar al sujeto desde la postura de Michel Foucault.

La psicología no podrá decir jamás la verdad sobre la locura, porque la locura posee la verdad sobre la psicología.

Michel Foucault (1967).

Dentro del modelo médico psiquiátrico la clasificación de sano y enfermo tiene una estrecha relación con la locura y la normalidad o conducta normal. De esta manera, la locura es entendida como un estado de carencia de razón, en donde existe una ruptura con la realidad; así el loco es un ser "alienado", un ser que no actúa como los demás, que no es "normal". Y es por esta razón que se debe ver a la locura como una interrogante y no como una simple enfermedad, pues para la psiquiatría con influencia positivista sólo los aspectos biológicos son los únicos determinantes de las llamadas "enfermedades mentales"; sin embargo, la locura por sí misma no puede tener una sola explicación, sino diversas "causas" o razones tanto sociales como económicas, políticas e históricas. Ya que a partir de la razón se busca definir a la locura, ya que dentro del discurso la razón todo se clasifica y califica, se clasifica al sujeto como psicótico, como esquizofrénico; se califica y diagnostica con un inventario de personalidad y se clasifica a una persona como "enferma" y a otra como "sana", todo esto debido a la racionalidad desde la perspectiva médico-biológica.

El análisis de estos aspectos puede cuestionar la forma en la que se asigna y designa a una persona como enferma mental y a otra como sana; aunque sobre este problema vale la pena hacer una reflexión más amplia. Sin embargo ¿por qué conceptualizar al sujeto o paciente desde el planteamiento del pensador francés Michel Foucault?

Primeramente porque "Foucault explica la existencia de los manicomios y el manejo de las técnicas conductistas para condicionar las actividades de los individuos. De este modo el saber de lo *psicológico* más que ningún otro, está íntimamente relacionado a las

prácticas de *poder* que definen la organización de una sociedad. [(Por ejemplo en *Vigilar y castigar*)].

[En segundo lugar porque] nos da elementos para cuestionar las bases racionales del conocimiento científico al poner en duda la causalidad como el orden preestablecido de la verdad natural y del pensamiento. [Foucault es] un autor que enriquece [la] expresión de las teorías psicológicas en el marco de *lo histórico, lo humano y lo social*, elementos que resultan indispensables para el desarrollo de la psicología"¹.

Es por estas razones por las cuales y para el desarrollo de esta investigación se propone a Foucault como una alternativa a las posturas existentes en psiquiatría y psicología, en esta última posturas como lo son el conductismo, el psicoanálisis y la Psicología de la Gestalt entre otras para el análisis de los conceptos de normalidad-anormalidad.

Dentro de esta explicación se debe tener en cuenta que "la salud mental no debe ser considerada en ningún caso en términos de liberación de un estado de «enfermedad» sino en términos de realización del hombre como un ser social: su tutela plantea pues de por sí problemas que se refieren a la estructura de las relaciones entre las personas dentro de una sociedad divididas en clases; concretamente entendido en términos de psicología marxista, el concepto de salud mental es, pues, un concepto que presupone, para realizarse concretamente, una modificación profunda de las estructuras de la sociedad en que vivimos y de las relaciones entre las personas que constituyen una simple consecuencia de ellas"². Por lo tanto, el sujeto que es considerado como "enfermo" debe estudiarse no sólo como un ente biológico, sino como un ser que es parte y fundamento de un sistema social dado.

Para poder realizar este análisis, se debe tomar en cuenta en primer lugar que el tratamiento de la locura en la psicología obedece a ciertos patrones. Uno de estos patrones y quizá el más importante es el tratar a la locura como una "enfermedad", por lo que se busca

¹ Corres, P. *Razón y experiencia en psicología*. p 148.

² Cancrini, L.; Malagoli, M. *Psiquiatría y relaciones sociales*. pp 102-103.

curarla en lugar de entenderla. Sin embargo, la psicología es una ciencia muy diferente a la medicina, aunque ambas tratan de resolver problemas semejantes, como la salud del sujeto.

En este sentido, se debe tomar en cuenta que "la medicina, entendida como acto de curar, posee uno de los discursos más antiguos; en tanto se ejerce por las sociedades primitivas como resultado de la magia, acompañó el nacimiento del pensamiento griego junto al arte, emergió de las universidades medievales como disciplina independiente, con la misma categoría del derecho, la teología o la filosofía; pero a diferencia de las anteriores disciplinas fue la única que desarrolló una conexión estable con la ciencia y la tecnología. [...] Lenta pero progresivamente, la mirada médica se dirigió exclusivamente al pensamiento biológico del hombre.[...] Este distanciamiento de lo humano, consecuencia entre otras cosas [del positivismo], ha determinado la práctica médica actual, de tal forma que, llegados a fines del siglo XX, no se ha permitido la anexión, al cuerpo teórico de la medicina, de los descubrimientos freudianos, ni de aspectos sociales, culturales o económicos, que [como es bien sabido] determinan y modelan la enfermedad y la práctica médica"³. Por lo que la psicología clínica, que busca de algún modo "curar enfermos mentales" debe tomar en cuenta análisis como este, ya que a diferencia con la medicina, no posee un discurso tan antiguo, ya que formalmente, la psicología como ciencia surge en 1879; aunque la enfermedad mental comenzó a estudiarse desde antes.

A pesar de esto, la psicología clínica comparte con la medicina dos aspectos importantes: ambas desarrollan conexiones estables con la tecnología y se centran exclusivamente en el hecho concreto, verificable y medible, dejando fuera otros aspectos importantes que determinan a la enfermedad como tal.

Uno de estos aspectos importantes y que influye en gran medida en el desarrollo de la enfermedad mental es como se ha explicado anteriormente el papel que juega la sociedad en un momento dado, pues no se puede decir que el sujeto permanece ausente al medio en

³ Ortíz Quesada, F. "Hacia una epistemología de la medicina". En *Utopias*. No. 2 Mayo-Junio de 1989.

el cual se encuentra. El grupo social, de alguna manera va a determinar ciertos patrones de conducta que son considerados como "normales".

Sobre la influencia que ejerce la sociedad para la determinación de la locura, se puede decir que "mientras los seres humanos vivan dentro de una estructura de acción, sentimientos y valores aceptados; mientras la mayoría de los individuos sigan su vida acostumbrada y continúen pensando y sintiendo como siempre lo han hecho, sin formular preguntas fundamentales, la energía humana se transforma, sin obstáculo, en actividad.⁴

Como se puede apreciar en este tipo de explicación, el aspecto biológico no es el único factor ni el más importante para la determinación de la locura en el sujeto, lo cual nos lleva a replantear no sólo el origen de la "enfermedad mental", sino también el estudio del sujeto dentro de la psicología clínica.

Otro aspecto que es sin duda importante para la determinación de la locura es el histórico. Históricamente, la locura ha pasado de ser un "hechizo" o "posesión diabólica" a una "enfermedad", del mismo modo en que los locos se han transformado, por decirlo así, de "poseídos" o "endemoniados" en "locos" y "enfermos mentales", pues la explicación de la locura evolucionó al tener una base teórica derivada del método experimental de las ciencias naturales como la biología y la medicina.

Esta evolución ha sido más bien lenta, pues así fue el desarrollo de la medicina durante algunos periodos en la historia de la humanidad; de esta manera durante "el siglo XVIII se le otorgaba el mismo reconocimiento a la razón que a los sentimientos como resortes de la conducta humana, y los contemporáneos estaban conscientes de que existía una relación recíproca complicada e intrincada entre ellos. Pero cuando la ruptura de relaciones entre la cabeza y el corazón [por así decirlo] llevó a un desacuerdo en lo fundamental, la brecha resultante abrió el camino al surgimiento de la oscuridad, lo

⁴ Rosen, G. *De la policía médica a la medicina social*. pp 67-68

misterioso y lo demoníaco, en resumen, a lo irracional, desde las profundidades de la *psiquis* del siglo XVIII"⁵.

Sin duda el siglo XVIII fue determinante para el desarrollo de las ciencias, pues la religión deja de tener peso dentro de las explicaciones a los diferentes fenómenos naturales, como por ejemplo las enfermedades. Además, las condiciones de vida llegaron a mejorar considerablemente gracias a los descubrimientos hechos sobre aspectos médicos; a pesar de esto, el sujeto ha quedado de algún modo sometido a las decisiones por parte de quienes tienen el poder.

Foucault maneja en su discurso la relación entre saber y poder, lo cual es importante para realizar un análisis sobre el tratamiento de la enfermedad mental y la conceptualización del sujeto o paciente desde una postura diferente a la manejada por parte de la psiquiatría positivista y la psicología clínica.

Un aspecto que hasta este momento no se ha desarrollado de manera amplia y que es importante dentro de este análisis es el de bio-poder.

"Según Foucault, el bio-poder se constituyó alrededor de dos polos al principio de la Época Clásica. Estos polos permanecieron separados hasta el inicio del siglo XIX, cuando se combinan para formar las tecnologías del poder que todavía caracterizan de manera visible nuestra situación actual. Uno de estos polos se centraba en la especie humana. Por primera vez en la historia, las categorías científicas: - especie, población y otras - , en lugar de las categorías jurídicas, se convertían en el objeto de la atención política de una manera consistente y sostenida. Los esfuerzos por comprender los procesos de regeneración humana se vincularon íntimamente con otros fines más políticos. El otro polo del bio-poder se centraba en el cuerpo, no tanto como medio de la reproducción humana, sino como objeto susceptible de ser manipulado. Una nueva ciencia, o más exactamente, una tecnología del cuerpo como objeto de poder, se conformó gradualmente en localizaciones desiguales y periféricas. Foucault lo llama «poder disciplinario». El objeto principal del

⁵ Rosen, G. *Op. Cit.* p 65

poder disciplinario era producir un ser humano que pudiera ser tratado como un «cuerpo dócil»⁶. Este cuerpo dócil también debía ser un cuerpo productivo. La tecnología de la disciplina se desarrolló y perfeccionó en los talleres, los cuarteles, las prisiones y los hospitales, en cada uno de éstos lugares, el objetivo general era un «aumento general de la docilidad y utilidad» de los individuos y las poblaciones. Las técnicas para disciplinar los cuerpos se aplicaron fundamentalmente a las clases obreras y al subproletariado, aunque no de manera exclusiva, puesto que también operaban en escuelas y universidades⁶; así como en clínicas y hospitales de asistencia social, principalmente en aquellas en donde se atiende a "enfermos mentales".

Sobre este aspecto de la relación que se da entre las ciencias de la conducta y el poder es importante señalar que el papel que juegan las instituciones, los médicos y psicólogos es en la mayoría de los casos el de mantener el orden y las "buenas costumbres" de la sociedad; jugando un papel casi como el de un policía. Foucault expone este aspecto "en uno de sus estudios de historia. Pues *La historia de la locura* mostraba lo siguiente: el Hospital General como forma entendida o lugar de visibilidad de la locura no tenía en modo alguno su origen en la medicina, sino en la policía; y la medicina como forma de expresión, agente de producción de los enunciados de «desvarío», desplegaba su régimen discursivo, sus diagnósticos y sus tratamientos fuera del hospital"⁷ pues las formas de control sobre la normalidad y la enfermedad mental están presentes cada vez más dentro de la sociedad; ya que se excluye a los locos de los cuerdos debido a que son "peligrosos".

Sin embargo, no todos los locos son peligrosos ni todas las patologías son las mismas, pues existen diferencias individuales y una "enfermedad" se desarrolla y manifiesta de manera distinta en cada persona. Este hecho en particular hace que existan contradicciones dentro de la manera en que se explica a la locura, pues la psicología de las diferencias humanas utiliza métodos estadísticos para la determinación de las categorías

⁶ Dreyfus, H. L.; Rabinow, P. *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica* 115.

⁷ Deleuze, G. *Foucault*. pp 90-91.

que se utilizan en los problemas que se estudian y sin embargo cuando se busca una solución a estos problemas, se trata a todos los involucrados como iguales y con características muy semejantes, casi idénticas; por lo tanto las diferencias entre los sujetos no son relevantes, lo cual justifica que todos sean considerados como iguales.

Otro problema relacionado con esto es que se debe tener en claro que "el papel represivo del manicomio es conocido: en él se encierra a la gente y se le somete a una terapia -química- sobre la cual no tiene ninguna opción, o a una no-terapia que es la camisa de fuerza. Pero la psiquiatría [positivista] se prolonga en ramificaciones que van mucho más lejos, que se encuentran en los asistentes sociales, los orientadores profesionales, los psicólogos escolares, los médicos que hacen psiquiatría de sector -toda esta psiquiatría de la vida cotidiana que constituye una especie de tercer orden de represión y de la policía-. Esta infiltración se extiende en nuestras sociedades, sin tener en cuenta la influencia de los psiquiatras de prensa que divulgan sus consejos. La psicopatología de la vida cotidiana, si se le examinase de cerca, revelaría posiblemente lo invisible del poder. [Aunque está claro que] el rechazo del hospital psiquiátrico por el enfermo tendrá sin duda más dificultades para afirmarse como un rechazo colectivo y político. El problema es saber si los enfermos sometidos a la segregación del manicomio pueden levantarse contra la institución y finalmente denunciar la misma división que los ha definido como enfermos mentales"⁸. Sin embargo, se debe de tomar en cuenta que es trabajo del psiquiatra determinar quien entra y quien sale del manicomio; en este sentido, su labor puede ser importante para lograr un trato más justo para los enfermos mentales, pero además su labor no debe conducir a exportar la psiquiatría al exterior, multiplicando las intervenciones y la segregación a la vida cotidiana.

Otra cuestión que surge a partir de este problema es el de la readaptación del enfermo mental al campo de trabajo, por lo cual su tratamiento debe de ser rápido, pues las terapias de larga duración no permiten que los sujetos entren en el campo de trabajo y sean

⁸ Foucault, M. *Microfísica del poder*. pp 40-41.

productivos, por lo que se considera a los enfermos mentales como vagos, ociosos y en ocasiones como criminales; considerándose a la locura como peligrosa.

Para entender, de acuerdo con la postura de Foucault, por qué se trata de una manera en particular a los sujetos considerados como enfermos mentales, es necesario analizar diversos aspectos. Primeramente, se debe tener en cuenta que "así como el lenguaje psiquiátrico no pudo constituirse, en realidad, sino después de la división social de la razón, el lenguaje clínico sólo pudo sistematizarse a partir de una serie de hechos a la vez lingüísticos y sociales: «la medicina como ciencia clínica apareció en circunstancias que determinaron, con su posibilidad histórica, el ámbito de la experiencia y su estructura racional. estas circunstancias dan forma a su 'a priori' concreto que ahora es posible sacar a la luz, Error: Reference source not found*tal vez porque una nueva experiencia de la enfermedad está apareciendo* y ofrece sobre aquella que va quedando rezagada la posibilidad de una captación histórica y crítica». Querer comprender la transición del «¿qué tiene usted?», señala el advenimiento del lenguaje clínico, es en efecto, aplicarse al estudio de una mutación, la de un discurso no formalizado en el que se confunden la manera de ver y la manera de decir [...] en una experiencia clínica, el acceso [...] del individuo concreto al lenguaje de la racionalidad"⁹.

Sin duda este cuestionamiento hacia las ciencias médicas cobra importancia pues en él se le da un lugar al sujeto que es considerado "enfermo". Aunque la transición que se enuncia al preguntársele ¿qué tiene usted?, debería ser ¿cómo se siente usted?; ya que lo más importante para el enfermo es su estado de ánimo, mientras que para la psiquiatría positivista lo que tiene el sujeto es lo único que importa.

Por lo tanto, se le debe dar un lugar al enfermo mental; aunque en realidad no es así debido a la relación existente entre el poder y el saber que es inminente en el tratamiento de la locura; pues el sujeto no expresa en realidad lo que tiene y lo que quiere al respecto de lo que le sucede y esta decisión es tomada por el terapeuta, por lo cual no se toma en cuenta la

⁹ Guédez, A. *Lo racional y lo irracional. Introducción al pensamiento de Michel Foucault*. p 28.

palabra del enfermo mental, excluyéndosele de lo que en realidad quiere, que es desconocido para quienes rodean al sujeto. De esta manera, hay que considerar que "en cuanto a la exclusión de la locura [...] se debería ver cómo -en el nivel efectivo de la familia, del entorno inmediato, de las células o de los niveles más bajos de la sociedad- fenómenos de represión o de exclusión han tenido sus instrumentos, su lógica, han respondido a cierto número de necesidades. En lugar de buscar en la burguesía los agentes de la represión o de la exclusión en general, se debería individualizar los agentes reales (por ejemplo el entorno inmediato, la familia, los padres, los médicos, etc.) e indicar cómo éstos mecanismos de poder, en un momento dado, en una coyuntura precisa y mediante cierto número de transformaciones, comenzaron a hacerse económicamente ventajosas y políticamente útiles"¹⁰; circunstancias que determinan la clasificación, o mejor dicho la conceptualización del sujeto que es considerado como anormal.

Por ejemplo, muchas veces el enfermo mental no decide la clínica en la que ha de estar, los medicamentos que le suministran y el tipo de terapia a la que lo someten. Y todo esto porque aparentemente el sujeto está alienado, su pensamiento no es lúcido ni lógico, es incoherente en su manera de hablar y en ocasiones al actuar en su entorno; sin embargo los delirios y las alucinaciones al parecer lo desgarran por dentro y lo atormentan cotidianamente sin que pueda hacer algo para poder evitarlo.

Con respecto a este problema, se debe tomar en cuenta que no todos los sujetos que son considerados como locos son peligrosos, pero dentro de las instituciones psiquiátricas se les trata por igual, administrándoles sedantes para mantenerlos tranquilos; debido a que son considerados "peligrosos" por ser diferentes a las personas "normales".

Además, se argumenta que el loco no es responsable de sus actos y por lo tanto no es consciente y no puede decidir lo que es bueno para él, por eso otra persona que está capacitada es responsable de sus actos; en este caso es el psiquiatra o el psicoterapeuta.

¹⁰ Foucault, M. *Genealogía del racismo*. pp 41-42.

Retomando el problema que se ha analizado hasta este momento, es importante tener en cuenta que "el mecanismo de la locura no tiene, pues, sentido sino como revelador de la autonomía de la voluntad en relación con el principio intelectual, en la medida en que aquélla atestigua su capacidad de oponerse a la acción de éste. La patología mental es la forma externa de este sometimiento del principio intelectual al principio volitivo; la patología traduce la fuerza de los efectos de la voluntad al mostrar el veto previo que ejerce la voluntad para dar paso a todo objeto de pensamiento. [...] Dicho de otra manera, porque la voluntad es el principio soberano de la desestructuración, como se le ve en la locura. Esto es también lo que funda el parentesco de la genialidad y de la locura, doble expresión de la potencia de la voluntad, con la diferencia de que en el caso del genio la inteligencia llega a quedar «emancipada del servicio de voluntad» "¹¹.

Por lo tanto voluntad y cordura son inseparables, además la voluntad está del lado del sano, es decir del que es considerado normal; lo cual es quizá una cuestión que de algún modo se ha determinado del mismo modo en que se ha hecho con la noción de normalidad y anormalidad.

Sin duda una cuestión que es importante para entender más claro porque la locura es considerada como una conducta desviada es la que se refiere al sujeto o paciente.

El sujeto o paciente para la medicina es, antes que todo un ente biológico; el sujeto como ser pensante para la psiquiatría positivista existe, pero sólo a partir de la relación entre otro sujeto biológico, sin considerar que no sólo es un cuerpo con un funcionamiento dado, sino que es un ser que se desarrolla e interactúa en un medio psico-social-histórico.

Por eso, al enfermar, la medicina sólo considera como causa única lo que ocurre a nivel biológico sin tomar en cuenta que hay aspectos como los psicológicos, los sociales y en ocasiones los económicos que de alguna forma influyen considerablemente para el desarrollo de una patología dada, incluyendo las patologías mentales.

¹¹ Assoun, P.L. *Freud, la filosofía y los filósofos*. pp 200-201

De esta manera, se actúa sobre *el cuerpo* porque hay cierto dominio que de algún modo va a determinar un control a un nivel mayor, interviniendo en otros ámbitos como lo son el psicológico y el social.

Este tipo de relación es la que se plantea en el pensamiento de Foucault con respecto al poder. Sin embargo, Foucault es claro al decir en una entrevista realizada por Gerard Roulet cuál es su posición respecto al poder:

*"No estoy desarrollando una teoría del poder. Estoy trabajando en la historia, en un momento dado sobre la manera en que la reflexividad del sí mismo es establecida, y sobre el discurso de verdad que está unido a ella. Cuando hablo de las instituciones de confinamiento del siglo XVIII estoy hablando de las relaciones de poder del modo en que existieron en ese tiempo. Así que no puedo ver cuál es la objeción, a menos que no me impute un proyecto totalmente diferente al que me es propio: el de desarrollar un análisis del poder como ahora existe. En lo absoluto. Tomo a la psiquiatría, por supuesto, como es ahora, en ella busco por la aparición de ciertos problemas, en el mismo quehacer de la institución, que nos refieran, en mi opinión, a una historia - y una relativamente larga involucrando varios siglos - "*¹².

Es en este rubro en el que se fundamenta parte de este análisis; el planteamiento de Foucault que se desarrolla en su libro *La historia de la locura en la época clásica*, pues el desarrollo histórico de la locura nos lleva a entender en parte por qué el poder se relaciona con el saber dentro de la práctica terapéutica en la psiquiatría y en la psicología clínica.

Es importante tener en claro lo que es el poder y cómo se estructura en la vida cotidiana, pues a partir de su análisis y discusión se puede formular una conceptualización diferente a la que es manejada dentro de la psicopatología. Esto, de algún modo es importante para el desarrollo de la psicología, pues al tener una propuesta diferente a la de

¹² Roulet, G. "Estructuralismo y postestructuralismo: Una entrevista con Michel Foucault". En *Nematihuani* No. 7. 1990 E.N.E.P. Zaragoza.

la psiquiatría positivista la haría una ciencia más independiente y con un punto de vista propio sobre el problema de la enfermedad mental.

Sin duda, lograr esto es muy difícil, puesto que la influencia psiquiátrica dentro de la psicología ha determinado el tratamiento que se les dá a los llamados "enfermos mentales", así como la clasificación de normal y anormal dentro de la psicología clínica.

Un aspecto importante que de algún modo se relaciona con el tratamiento de los enfermos mentales es el de la marginación. Se encierra al loco para dejarlo solo; aislado de los demás pues su locura es una "enfermedad", aunque no es contagiosa ni se transmite como otras enfermedades (por ejemplo la gripe); puesto que la locura no es una epidemia se considera al encierro que sufre el sujeto como un castigo, puesto que se trata de esa manera, casi como a un criminal peligroso. A este respecto hay que tener en cuenta que "la regulación de los actos del individuo ante los demás es - o debe ser- funcional a los valores y pautas del comportamiento social. Sin embargo sobresalen contradicciones valóricas importantes en el castigo. En este caso si la sociedad considera que las grandes esferas y sus instituciones brindan los elementos de coacción para que el individuo se transforme en un ser racional y social, y por ende bueno, esto indicaría además que el hombre es irracional, antisocial y malo -según los esquemas concebidos en este sentido- , convirtiéndolo en un ente susceptible de ser moldeado al sistema en turno que exprese estos elementos o «necesidades»"¹³.

En este sentido, vale la pena señalar que el análisis del poder desde la postura de Foucault ayuda a plantear al sujeto dentro de la psicología clínica, no como un ente biológico, sino como un ser integral dentro de un sistema en donde cualquier factor puede ser determinante, más no único dentro de la locura. Además, la importancia que tiene el discurso del enfermo mental no debe pasarse por alto, pues durante mucho tiempo no se le ha escuchado, siendo esto contradictorio ya que se le quiere curar pero no se le escucha para saber qué es lo que en realidad le sucede; aunque el padecimiento es inferido por el

¹³ Jiménez, J.C. "La modernidad en Foucault". En *Topodrilo* No. 28. El subrayado es mío.

psiquiatra o por el psicólogo clínico a partir de lo observable, siendo también importante lo que dice el paciente.

Así pues, no se debe partir sólo de lo que se observa o de los resultados de las pruebas de tipo psicológico (proyectivas, inventarios de personalidad, escalas, etc.); puesto que estas sólo son herramientas que sirven para conocer una posible causa de la patología; no se debe etiquetar o clasificar al sujeto, sino hacer una conceptualización de la enfermedad mental a partir del entorno del sujeto, de lo que él dice, de su propio testimonio; evaluando todos los factores que de algún modo son determinantes en el desarrollo de la locura.

Bibliografía

- Assoun, P.L.. *Freud, la filosofía y los filósofos*. Buenos Aires; Ed Paidós; 1982
- Cancrini, L.; Togliatti, M.. *Psiquiatría y relaciones sociales*. México. Ed. Nueva Imagen; 1988.
- Corres, P. *Razón y experiencia en Psicología*. México. Ed. Sedi; 1992.
- Deleuze, G. *Foucault*. Buenos Aires. Paídos; 1986.
- Dreyfus, L. H; Rabinow, P. *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. México. Universidad Nacional Autónoma de México; 1988
- Foucault, M. *Geneología del racismo*. Barcelona La Piqueta; 1992
- Foucault, M. *Microfísica del poder*. Barcelona. La Piqueta; 1980
- Guédez, A. *Lo racional y lo irracional. Introducción al pensamiento de Michel Foucault*. Buenos Aires Ed. Paídos; 1982.
- Jiménez, J Ch. "La modernidad y Foucault". *Topodrilo*. No. 28, Mayo-Junio 1993. México Universidad Autónoma Metropolitana
- Ortiz Quesada, F. "Saber médico. Hacia una epistemología de la medicina". *Utopias*. Número 2 Mayo-Junio de 1989. México. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rosen, G. *De la policía médica a la medicina social*. México. Siglo XXI Ed; 1985
- Roulet, G. "Estructuralismo y postestructuralismo. Una entrevista con Michel Foucault". *Nemetihuani*. Revista de Psicología y Ciencias Sociales Nos. 6-7 Enero de 1990, Mayo de 1990. México. E.N.E.P. Zaragoza.