



**Nombre del alumno: Jhoana Guadalupe Arreola  
Mayorga**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruíz**

**Nombre del trabajo: Modelo Médico Hegemónico**

**Materia: Antropología médica I**

**Grado: 1er semestre Lic. Medicina Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de noviembre del 2020



## Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural

Eduardo L. Menéndez

Se señala que la organización de la medicina alópata y sobre todo ciertas características, tienen consecuencias negativas en diferentes aspectos que van desde la asistencia de la salud. No obstante, hay una convergencia crítica, que hace emerger a la biomedicina como una institución que expresaría aspectos negativos o por lo menos conflictivos no sólo de sí misma sino de la estructura social e ideológica dentro de la cual opera la medicina alópata y los sectores que la cuestionan. Se han escuchado diversas opiniones y puntos de vista en cuanto a las críticas, algunas mencionan modificaciones que se implementarían en el campo biomédico mientras que otras buscan retomarla como complemento u otras opiniones proponen incluso el cambio radical que supone el desplazamiento de la biomedicina como institución hegemónica.

### Biomedicina: las defensas y las críticas

Un sector rechazó el cuestionamiento por considerarlo incorrecto, principalmente por ser un producto de concepciones no científicas. Otro sector la reconoció, denotando la validez de algunas acciones como las intervenciones innecesarias o el uso indiscriminado de fármacos pero conduciendo que estos aportes eran más valiosos que los aspectos negativos. Ambos sectores señalaban que el descenso de la mortalidad, el incremento en la esperanza de vida, la atención del dolor y el sufrimiento físico son producto, por lo menos parcial, de la expansión de la medicina alópata.

Un grupo minoritario dentro del campo médico reconocen a la biomedicina con un dominio asistencial, la secundarización de la pre-

vencción, el incremento de costos dada a la hegemonía curativa, etc., pero es un proceso transitorio y no debe ser considerado como no modificable. Se centran en el dominio biológico de la enfermedad, excluyen la palabra del paciente debe ser observado como hechos que pueden llegar a modificar las relaciones biomedicina/proceso salud-enfermedad/sociedad civil. Así, con esta propuesta, varios autores señalan que la medicina alopática no debe analizarse como algo estático ya que se tiene registro de diversas concepciones médicas.

Como observamos, todas las corrientes tienen cierto grado de autocrítica, sin embargo convergen en que la biomedicina ha sido la más eficaz con relación al resto de sistemas médicos. Desde su perspectiva las inmunizaciones, antibióticos, fármacos y demás terapias/tratamientos tienen una capacidad curativa o de control del padecimiento radicalmente positivo por sobre otros sistemas de intervención médica.

Esta defensa tiene aspectos tanto negativos como positivos, atribuyen el abatimiento de los daños a modificaciones en aspectos económicos-políticos, sanitario y culturales; y subrayan la tendencia a la homogeneización de la profesión en torno a determinados caracteres dominantes. Se señalaran algunos aspectos críticos y no críticos referidos a la medicina alopática. Las primeras han analizado características que favorecen a los aspectos negativos en la intervención médica, constituyen no solo una determinada epistemología, sino también una determinada concepción ideológico-cultural. Las principales características de la medicina alopática son: a) biologismo, b) concepción evolucionista, dualista, mecanicista, positivista del individuo y de la enfermedad, c) se centra en lo patológico; d) historicidad, e) sociabilidad, f) individualismo, g) exclusión de la subjetividad del individuo, h) hegemonía de lo clínico/asistencial/curativo; i) eficacia pragmática; j) la salud/enfermedad/atención

como mercancía; k) concepción de la enfermedad; l) práctica curativa basada en la eliminación del síntoma, entre otras.

El desarrollo de la medicina corporativa ha generado otros rasgos estructurales: estructuración jerarquizada de las relaciones técnico-profesionales, tendencia a la centralización y planificación, burocratización, profundización de la división técnica del trabajo médico y paramédico y creciente amoralidad en todas las actividades desde la atención médica hasta la investigación. Si bien, este proceso es reconocido como negativo, es este el que normalmente se impone.

Cabe mencionar que en el caso de la Atención Primaria se ha observado que se ha adoptado en el Sector Salud como política central pero prácticamente en casi todos los contextos ha sido reducida a Atención Primaria Médica.

Además el modelo Hegemónico se caracteriza por cumplir las siguientes funciones: a) curativas, preventivas y de mantenimiento b) control, normatización, medicalización y legitimación; y c) económico-ocupacionales. Todas estas actividades son realizadas a través de acciones específicas llevadas a cabo por el sistema dominante. Las funciones se realizan a través de aspectos técnicos y profesionales que incluyen procesos que las involucran en la vida cotidiana. Estos mismos operan tanto a nivel macro como microsocioal, estructurando las relaciones entre ambos. Las características y funciones señaladas tienden a orientar un tipo de intervenciones que al ser movilizadas pueden generar consecuencias (soluciones) eficaces pero que también pueden generar consecuencias negativas. Así las concepciones biológicas o del dominio de lo asistencial pueden ser eficaces para determinados problemas pero pueden excluir explicaciones o aplicaciones que pueden ser más eficaces y menos negativas.

### Padecer y curar como procesos históricos y relaciones.

La hegemonía de la biomedicina y el desarrollo de las medicinas alternativas son procesos cambiantes y modificables. El proceso salud-enfermedad/atención se caracteriza por su transformación y está referido tanto a la medicina "científica" como a la popular, tradicional o etnográfica. Dado que todo saber médico popular/tradicional opera en relaciones de hegemonía/subalternidad, su desarrollo se basa en la construcción de relaciones transaccionales que posibiliten su reproducción. Los sistemas médicos se modifican a velocidades e intensidades diferentes, según el entorno lo requiera, operan dentro de los procesos en los cuales los sujetos y grupos que establecen transacciones. Otro punto a tomar en cuenta es que todo sistema médico y no solo los sistemas etnográficos corresponden a un sistema sociocultural. Un último elemento a proponer establece que el proceso salud/enfermedad/atención en cualquier sociedad constituye una de las áreas donde los conjuntos sociales producen una mayor cantidad de representaciones y prácticas socioculturales.

### Cambios epidemiológicos y modificaciones biomédicas

La epidemiología en los países desarrollados capitalistas se caracteriza porque la mortalidad es rara. En estos países, la morbimortalidad se expresa por tres conjuntos de padecimientos: enfermedades crónico-degenerativas, las invalideces producto de accidentes y otras violencias y el desarrollo de las dependencias. Una gran parte de estos padecimientos son curables sino controlables.

Las enfermedades controladas/autocontroladas emerge como un hecho normalizado en la sociedad actual. Debe subrayarse que para poder convivir con el padecimiento el paciente debe conocer y saber aplicar correctamente prácticas que le garanticen una buena calidad de

vida. Esto da lugar al paciente "bien informado". Este tipo de sujeto no solamente puede cuestionar a la biomedicina o cuestionar al médico sobre la racionalidad de su trato o padecimiento, también incluye otra serie de prácticas y explicaciones refiriéndose a su propia enfermedad.

## Referencias

Menéndez E. L. (octubre 1998) *Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural*.  
[Archivo PDF]