



**Nombre del alumno: Jhair Osmar
Roblero Díaz**

**Nombre del profesor: Jiménez Ruiz
Sergio**

**Nombre del trabajo: control de lectura
(modelo médico hegemónico)**

Materia: antropología medica I

Grado: primer semestre

Grupo: B

Modelo médico hegemónico: reproducción técnica y cultural

La biomedicina reaccionó a través de toda una gama de expresiones de las cuales sólo recuperamos las más significativas. Un sector rechazó el cuestionamiento por considerarlo incorrecto, producto de concepciones no científicas y realizadas por sectores que ignoraban y/o no entendían el aporte real de la biomedicina. Otro sector reconoció la validez de algunas críticas como las referidas al incremento de determinado tipo de intervenciones innecesarias y el uso indiscriminado de fármacos, pero concluyendo que los 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 alopática. Desde dentro del campo médico un grupo minoritario, generalmente salubristas, reconoce que la biomedicina se caracteriza por un dominio creciente de lo asistencial, la continua secundarización de las actividades preventivas, el permanente incremento de costos dada la hegemonía curativa. Pero señalan que este proceso es transitorio, que no debe ser asumido como no modificable. Concluyendo el dominio de una concepción biologicista de la enfermedad, la actual situación de exclusión de la palabra paciente, el tipo de relación institucional médico-paciente o la escasa inversión preventiva deben ser observados como hechos transitorios que se modificarán en la medida que se modifiquen

las relaciones biomedicina/proceso salud-enfermedad/sociedad civil. Atribuyen el abatimiento de los daños a modificaciones en aspectos económico-políticos, sanitarios y culturales operados a nivel de la sociedad global, y respecto del segundo subrayan la tendencia a la homogeneización de la profesión médica en torno a determinados caracteres dominantes, que conduce ha eliminar o secundarizar orientaciones que históricamente tuvieron importancia y que presentaban trazos diferenciales dentro de la propia medicina allopática. Señalada esta divergencia de evaluaciones, observaremos sucesivamente algunos aspectos críticos y no críticos referidos a la medicina allopática. Los primeros han descrito y analizado el desarrollo de toda una serie de características que favorecen la producción de aspectos negativos en las intervenciones médicas. Dichas características suponen no sólo la constitución de una determinada epistemología médica, sino también una determinada concepción ideológico-cultural que se expresa tanto a nivel de las representaciones técnicas como de las prácticas. Las principales características estructurales de la medicina allopática actual son, el biologismo, una concepción evolucionista, dualista, mecanicista, positivista del individuo y de la enfermedad, se centra en lo patológico, a-historicidad, a-cambiosibilidad, individualismo, exclusión de la subjetividad del individuo, hegemonía de lo clínico/asistencia/curativo, eficacia pragmática, la salud/enfermedad.

El desarrollo de la medicina corporativa tanto a nivel oficial como privado ha conducido a generar otras rasgos estructurales que si bien están presentes en las formas previas, adquieren una significación cada vez mayor en la actualidad. Dichos rasgos, estructuración jerarquizada de las relaciones técnico-profesionalismo interno y externas a nivel de las instituciones, tendencia a la centralización y planificación, burocratización, disminución de la responsabilidad, dominio excluyente de los criterios de productividad, profundización de la división técnica del trabajo médico y paramédico, crecimiento subordinación de las actividades de éstos a controles técnicos y mecánicos, incrementos de actitudes profesionales no éticas y creciente amoralidad en todas las actividades desde la atención médica hasta la investigación. Estas características se expresan en el dominio de determinadas formas de atención y en la exclusión de otras formas de intervención, y esto más allá de los contenidos del propio discurso médico. Así es posible constatar que una parte del saber médico ha reconocido el continuo proceso de exclusión. Las características y funciones señaladas tienden a orientar un tipo de intervenciones que al movilizar determinadas explicaciones y acciones pueden producir soluciones eficaces, pero también generar consecuencias negativas o cuyos supuesta positividad dependerá de la interpretación de sus consecuencias. Así las concepciones biológicas o el dominio de lo asistencial pueden ser eficaces.

Bibliografía

Menéndez, E. L. (Octubre de 1998). *Natura medicatrix*. Obtenido de Modelo médico hegemónico: reproducción técnica y cultural:
file:///C:/Users/Alejandro/Desktop/c6c8b21a0cf03418b8563aa3d80b7196.pdf