



**Nombre del alumno: García Aguilar
Paola Montserrat**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio
Jiménez Ruiz**

Materia: Antropología Medica I

Grado: Primer semestre

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Modelo Médico

Hegemónico.

Desde la década de los sesenta y en particular desde los sesenta se desarrolla una crítica constante a la biomedicina. Se señala que la organización de la medicina alopática y sobre todo ciertas características, tienen consecuencias negativas en diferentes aspectos que van desde la propia salud del sujeto hasta su incidencia en la economía política. (Incremento del gasto en salud asistencial).

Dichas críticas refieren a la práctica biomédica desarrollada no sólo en los países capitalistas.

Biomedicina: Las defensas y las críticas.

Fronte a estas críticas 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 realizada por sectores que ignoraban y/o no entendían al aporte real de la medicina. Otro sector reconoció la validez de algunas críticas como las referidas al incremento determinado tipo de intervención necesaria o a uso indiscriminado 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.

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 incremento de costos dada la hegemonía curativa, etc. pero señalan que este proceso es transitorio, que no debe ser asumido como no modificable.

Varios autores señalan que la medicina alopática no debe ser observada como un bloque ya que tanto la situación actual como el proceso histórico evidencian la existencia de varias concepciones médicas, de la presencia de fuertes orientaciones nacionales de tensiones ideológicas/prácticas. Así la atención primaria integral, la persistencia de balneoterapia, la inclusión de la acupuntura o determinadas concepciones psicoterapéuticas expresarían dicha diversidad y cuestionamiento desde el interior de la biomedicina. Todas estas corrientes, que asumen diferente grado de autocritica, sin embargo están a cordes en señalar que la biomedicina ha sido hasta ahora la medicina más eficaz comparada con cualquier otro tipo de sistema médico. El desarrollo de la medicina corporativa tanto a nivel oficial como privado ha conducido a generar otros rasgos estructurales que si bien están presentes en las formas previas, adquieren una significación cada vez mayor en la actualidad. Dichos rasgos son los siguientes: Estructuración jerarquizada de las relaciones técnico-profesionales internas 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, priorización de la división técnica del trabajo médico y paramédico, creciente subordinación de las actividades de éstos controles a controles técnicos y mecánicos. Incremento 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.

Hasta fechas recientes un tipo de Investigación y la reflexión caracterizado por la búsqueda de la uniformidad y de lo tradicional como inmutable no dio cuenta de lo que cada vez parece como una constante en los trabajos etnográficos sobre medicina popular y tradicional. La búsqueda idealizada de la homogeneidad orienta a obtener datos que favorezcan la "verificación" de un sistema frío, caliente sumamente sumamente estructurado y único, sin poder dar cuenta de los procesos de transformación.

Los sistemas médicos se modifican, por su propia que a velocidades e intensidades diferentes y dichas modificaciones operan dentro de procesos relacionales en los cuales los sujetos y grupos establecen transacciones.

El tercer elemento a proponer es que todo sistema médico y no solo los sistemas etnográficos o populares o no "occidentales" forman parte de sistemas socioculturales. Debe asumirse que no sólo las relaciones médico-pacientes, las costumbres médicas ocupacionales o reglas institucionales evidencian la presencia de normas sociales, sino que las actividades técnicas y científicas también a sistemas socioculturales dentro de los cuales establecen su marco de representaciones y de prácticas.

Las fuerzas económico-políticas favorecen el desarrollo de medianas en un mercado que convierte a todas o casi todas en aceptables en términos económicos.

Las limitaciones autorreconocidas por la biomedicina juega a su vez una suerte de doble propuesta, en la cual si bien se reconoce dicha limitación se construye una expectativa ideológica en las posibilidades de la Ingeniería genética o se reconoce la importancia del estilo de vida y de la propia "soberanía" en la producción y control de padecimientos.

Bibliografía

Menéndez, E. L. (1998). En Modelo médico hegemónico: reproducción técnica y cultural. *Natura medicatrix*.