



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

Tema: Modelo Médico Hegemónico

**Nombre del alumno: Carlos Rodrigo
Velasco Vázquez**

Grupo "B"

Grado: Primer semestre

Materia: Antropología Médica I

**Nombre del Docente: Sergio Jiménez
Ruíz**

Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de noviembre 2021

Modelo Hegemónico.

Desde la década de los sesenta y en particular desde los setenta, 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 (incremento de la iatrogenia negativa), hasta su incidencia en la economía política (continuo incremento del gasto en salud asistencial), pasando por la medicalización de cada vez más aspectos de la vida cotidiana (desde el parto hasta la forma de morir).

Frente 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 incoherente, producto de concepciones no científicas, y realizada por sectores que ignoraban y lo 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 (estandarización de la cirugía), o 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 subviciados, reconoce que la biomedicina se caracteriza por un dominio creciente de lo asistencial, la continua secundarización de las actividades preventivas, el permanente incremento de los costos dada la hegemonía curativa, etc., pero señalan que este proceso es transitorio, que no debe ser asumido como no modificable. Concluyen que el dominio de una concepción biológica de la enfermedad, la actual situación de exclusión de la palabra del paciente, el tipo de relación institución médico / paciente o la escasa inversión preventiva deben ser observados como hechos transitorios que se modificarán en la medida que se modifiquen las relaciones de la biomedicina.

Todas estas corrientes, que asumen diferente grado de autocrítica, sin embargo están de acuerdo en señalar que la biomedicina ha sido hasta ahora la medicina más eficaz comparada con cualquier otro tipo de sistema médico. Desde su perspectiva, las inmunizaciones, los sulfamidas, fármacos como la insulina o determinados ansiolíticos tienen una capacidad de cura o de control del padecimiento que la diferencia radical y positivamente de cualquier otro sistema de intervención médica.

Las principales características estructurales de la medicina alopática actual son: a) el biologicismo; b) una concepción evolucionista

dualista (mente / cuerpo), mecanicista, positivista del individuo y de la enfermedad, etc.

El desarrollo de la medicina topoiativa tanto a nivel oficial como privado ha tendido 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: restructuración 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, profundización de la división técnica del trabajo médico y paramédico, creciente subordinación de las actividades de éstos a contextos técnicos y mecánicos, incremento de actitudes profesionales "no éticas" y creciente amoralidad en todos las actividades desde la atención médica hasta la investigación.

La biomedicina ha desarrollado análisis respecto de las tendencias de la morbimortalidad para rebatir a sus críticos. En algunos de dichos análisis se han recuperado algunos hechos significativos que los que la cuestionan olvidan incluso analizan en forma distinta. A manera de ejemplificación sólo comentaremos dos aspectos. El primero nos recuerda que fueron y son las necesidades donde menos está expandida la medicina alopática, y donde dominan las "otras" medicinas las que tienen las más altas tasas de mortalidad general de mortalidad infantil y de mortalidad materna; son las que además tendrían los mayores porcentajes de muertes evitables. Un segundo aspecto es el referido a los aspectos funcionales, ya que señalan que las funciones que cumple la biomedicina son también cumplidas por los otros sistemas médicos. En las otras medicinas no sólo se realizarían los mismos funciones, sino que algunas estarían aún más desarrolladas que en la biomedicina. Así por ejemplo las funciones de control estarían más desarrolladas en aquellas sociedades donde domina la brujería como institución. La medicalización alcanzaría su máxima expresión en sociedades como la "hacienda" donde históricamente existió un curador popular por cada 10 personas.

Hasta fechas recientes un tipo de investigación y/o reflexión caracterizados por la búsqueda de la uniformidad y de lo tradicional como inmutable, no dio cuenta de lo que cada vez aparece como una constante en los trabajos etnográficos sobre medicina popular y tradicional. Así por ejemplo en el caso de las categorías interpretativas / curativas / preventivas que tienen a lo frío y lo caliente se observa que las mismas no aparecen estructurados en torno a los mismos objetos y sujetos, que la categorización varía no sólo en tiempo, sino

de localidad en localidad dentro de un mismo grupo étnico, y que además puede variar según la situación. Más aún la elección a determinados objetivos conduce a generar mezclas de frío o caliente. La búsqueda ideologizada de la homogeneidad orientó la obtención de datos que favorecían la "verificación" de un sistema frío/caliente o simplemente estrostrado y unívoco, sin poder dar cuenta de los procesos de transformación. Los sistemas médicos se modifican, por supuesto a velocidades e intensidades diferentes, y dichas modificaciones operan dentro de procesos relacionales en los cuales los sujetos y grupos establecen transacciones. La dinámica transaccional implica la generación de procesos transaccionales, una parte de los cuales se da en relaciones de hegemonía subalterna. El tercer elemento a proponer es que todo sistema médico y no sólo los sistemas etnográficos o populares o no "occidentales" forman parte de sistemas socio culturales. Debe cuantificarse que no sólo las relaciones médico-pacientes, los costumbres médicas ocupacionales o las reglas institucionales evidencian la presencia de normas sociales, sino que las actividades técnicas y científicas también refieren a sistemas socio culturales dentro de los cuales establecen su marco de representaciones y de prácticas.

La situación epidemiológica de los países de alto nivel de desarrollo capitalista se caracteriza porque la mortalidad, salvo en edades avanzadas, se ha convertido en un episodio "raro". En estas sociedades la movilidad se expresa por el dominio de tres conjuntos de padecimientos: los enfermedades crónicas-degenerativas, los incapacitantes producto de accidentes y otras violencias y el desarrollo de las "dependencias". Esta situación se complica por el desarrollo de síndromos de escasa especificidad, con sintomatología difusa y confluente, y por la detección de nuevas formas graves en padecimientos que antes aparecían como secundarios o leves. Ahora bien, una parte creciente de estos padecimientos no son curables, sino sólo controlables. Este hecho debe ser relacionado con la posibilidad actual de detectar las enfermedades a edades cada vez más tempranas; así como con el hecho de que los accidentes y otras violencias operan sobre todo en niños, adolescentes y jóvenes. Es decir que estamos asistiendo a la constitución de una sociedad que está produciendo un nuevo tipo de sujeto en términos masivos: una persona que estará enferma el durante la mayor parte de su vida, y que necesitará controlar dicho padecimiento para poder asegurar una mayor esperanza de vida. La enfermedad controlada o autocontrolada emerge como un hecho normalizado en la sociedad actual. Y que de seguir la tendencia, este tipo de población se convertirá en mayoritaria.

Bibliografía:

Menéndez, E. L. (Octubre de 1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural. *NATURA MEDICATRIX*(n°51). Recuperado el 01/11/2021 de Noviembre de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989316>