



**Martín Mar Calderón**

**Sergio Jiménez Ruiz**

**Modelo Médico Hegemónico**

**ANTROPOLOGÍA MÉDICA 1**

**1°**

**“C”**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 04 de  
noviembre de 2021.

Antropología

04/11/21

Martín Mar Calderón

## Modelo Médico Hegemónico

Desde la década de los sesenta y setenta se señalaba una organización de la medicina alopática y sobre todo ciertas características, que tienen consecuencias negativas en diferentes aspectos que van desde la propia salud del sujeto, hasta su incidencia en la economía política, pasando por la medicalización de cada vez más aspectos de la vida cotidiana. Las críticas fueron y son formuladas por un amplio espectro de actores y sectores sociales como científicos sociales, médicos salubristas, miembros de grupos étnicos, corrientes pertenecientes al campo feminista, al campo lésbico y homosexual, al campo de la salud mental, etc. Las críticas generalmente han sido acompañadas de propuestas que expresan la diversidad de los actores que la formulan. Mientras unas enumeran modificaciones más o menos sustantivas pero que se realizan dentro del campo biomédico, otras buscan una complementariedad de enfoques y otras proponen un cambio radical que supone incluso el desplazamiento de la biomedicina como institución hegemónica. Frente a estas críticas, la biomedicina reaccionó a través de toda una gama de expresiones de las cuales solo recuperamos la más significativas. 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



Antropología

04/11/21

Martín Mar Calderón

de costos dada la hegemonía curativa, etc. Sin embargo están acordes en señalar que la biomedicina ha sido hasta ahora la medicina más eficaz comparada con cualquier otro tipo de sistema médico. Menéndez en 1990 propuso 24 características estructurales de la medicina alopática; el paso del dominio del síntoma al dominio del signo en la relación médico/paciente se ha traducido en la reducción y pérdida de significación no sólo de la palabra del paciente, sino también de la palabra del médico. El modelo Médico Hegemónico se caracteriza por cumplir una serie de funciones, curativas, preventivas y de mantenimiento; control, normatización, medicalización y legitimación; y económico-ocupacionales. En la práctica el peso de lo biológico ha excluido o secundarizado la inclusión de factores económico-políticos y/o culturales y ha excluido o reducido el uso de prácticas como la herbaria o la aplicación de determinadas estrategias preventivas estructurales. Respecto de estos y otros cuestionamientos, la biomedicina ha desarrollado análisis respecto de las tendencias de la morbimortalidad para rebatir a sus críticos. La actual hegemonía de la biomedicina, las críticas a la misma y el desarrollo creciente de las denominadas medicinas alternativas deben ser analizados como procesos cambiantes, modificables y relacionables y no como hechos fijos y estructurados posicionalmente. Debe asumirse que el proceso salud/enfermedad/atención



Antropología

04/11/21

Martín Mar Calderón

se caracteriza por su transformación y no por su inmovilidad, y esto no sólo referido a la medicina "científica" sino en particular a las denominadas medicinas populares, tradicionales y/o etnográficas. En algunos autores y sectores domina una interpretación según la cual las actividades médicas y en especial las "tradicionales" no se modifican, o lo hacen muy lentamente o sólo lo hacen muy lentamente, disruptiva y negativamente por contaminación con la medicina hegemónica, en nuestro caso la biomedicina. Lo popular y tradicional se caracterizan por su transformación en condiciones de subalternidad conduce a su eliminación y no a su reproducción. Todo sistema médico y no sólo los sistemas etnográficos o populares o no "occidentales" forman parte de sistemas socioculturales, que este estrechamente relacionado con el anterior 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. Debe reconocerse que en torno a la enfermedad, a la muerte, al dolor, a la pena, las sociedades construyen estigmatizaciones, mecanismos de control, ritos de aflicción, identidades grupales, etc., a través de las cuales se relacionan, interpretan y viven.

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 morbimortalidad

Antropología

04/11/21

Martín Mar Calderón

Se expresa por el dominio de 3 conjuntos de padecimientos: las enfermedades crónico-degenerativas, las invalideces producto de accidentes y otras violencias y el desarrollo de las "dependencias". Ahora bien, una parte creciente de estos padecimientos son curables, alno solo controlables. La enfermedad controlada /autocontrolada emerge como un hecho normalizado en la sociedad actual. Y de seguir la tendencia, este tipo de población se convertirá en mayoritaria. No debe desconerse que desde la década de los sesenta y en forma creciente desde los setenta, determinados sectores médicos subrayan la importancia del estilo de vida en la producción y desarrollo de la mayoría de las causas del perfil epidemiológico dominante, y que otros sectores comienzan a impulsar las actividades de autocuidado, los grupos de autoayuda, los soportes y las redes sociales y familiares, el uso de los propios recursos para enfrentar a los padecimientos. Las fuerzas económico-políticas favorecen el desarrollo de las medicinas en un mercado que convier-te a todas (o casi todas) en aceptables en términos económicos; las condiciones actuales de las sociedades de bienestar conducen a la reducción de determinados costos, y a favorecer el desarrollo de aquellas actividades como el autocuidado que puedan incidir en el logro de dicho objetivo.

## Bibliografía

Menéndez, E. L. (04 de Noviembre de 2021). <https://dialnet.unirioja.es/>. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/>: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4989316>