



Jasson Yael López Ordoñez

Docente: Sergio Jiménez Ruiz

**Nombre del trabajo: Sexto control de lectura,
Modelos sociomédicos en salud pública:
coincidencias y desencuentros**

Materia: Antropología Médica II

Grado: 2 do

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 13 de
marzo del 2022.

Modelos Sociomédicos en Salud Pública: Coincidencias y desencuentros

Para comenzar el segundo parcial en la materia, revisaremos un artículo, en el cual serán comparados los diferencias y a su vez los puntos coincidentes entre dos modelos de interpretación médica, con lo cual finalmente se pretende entender la perspectiva integradora al unir los puntos de encuentro y comparar los de no encuentro de estos dos modelos.

La Salud Pública es un campo de estudio complejo, y dentro de él se han formado diversos modelos explicativos los cuales tratan de explicar lo saberes bajo un fin común pero con una perspectiva ciertamente diferente. La aparición de estos modelos corresponde a distintos momentos en el desarrollo de la Salud Pública. Los conocidos como modelos "Puros" han desaparecido. La aparición de estos modelos se ha visto ligada a las características propias de cada contexto social, político, económico, etc. Si bien el reconocimiento de la importancia de lo social es lo que caracteriza a todos los modelos sociomédicos, existen diferencias sustanciales que por lo menos, a lo que se refiere a, la forma en cómo son interpretados los procesos sociales; el papel que se les asigna en la determinación de las condiciones, las interpretaciones y las respuestas en salud; el nivel de análisis que privilegian, la construcción de mediaciones para abordar el plano empírico y la forma de proceder en la investigación concreta. De manera general se pueden identificar dos grandes corrientes sociológicas que han influido en el pensamiento en salud y cuya base explicativa de lo social es diferente las teorías del consenso y las teorías del conflicto. Las primeras se caracterizan por lo que Lenski denomina la teoría conservadora, que plantea el equilibrio, la funcionalidad del orden social y particularmente de la estratificación social, así como la conservación del status quo. Las teorías del conflicto, por su parte, plantean el cambio social como el resultado de contradicciones entre los

distintos grupos sociales y ubican los causas de la desigualdad en la naturaleza de las formas de producción y en la distribución de la riqueza de una sociedad.

Desde las perspectivas de las teorías del conflicto, con causas de la desigualdad se ubican en la naturaleza de las formas de producción y su lógica distributiva. La desigualdad es el producto de la contradicción histórica entre propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza.

A continuación, a lo planteado en el anterior, se pregunta: las diferencias en la construcción de lo social entre las teorías del consenso y del conflicto son principalmente tener una estratificación funcional para la teoría del consenso y contradicciones entre reproducción colectiva, apropiación privada y distribución inequitativa de la naturaleza para las teorías del conflicto; las teorías del consenso tiene como sistema funcional en equilibrio y las teorías del conflicto como motor del desarrollo histórico; igualdad social para los del consenso y la igualdad jurídica para el otro grupo; la conservación del status quo para los de las teorías del consenso y cambio social para los de las teorías del conflicto; sistemas de valores y de recompensas para los de la teoría del consenso y las condiciones mínimas de existencia como prerequisite para el desarrollo de potencialidades para los de las teorías del conflicto.

y en contraste, en lo respectivo a sus similitudes, las dos ideologías comparten, entre los puntos de encuentro se identifican el reconocimiento del doble componente social y biológico que conforman las condiciones de SE, el papel fundamental que los procesos sociales juegan en su determinación y la multicausalidad jerarquizada que opera en su generación; sin embargo, las diferencias entre un modelo y el otro se ubican en el reconocimiento de la especificidad de lo social, en la interpretación sobre las formas de operación y los mecanismos de la determinación social, así como en su producción en variable/

que pueden observarse en investigaciones particulares. A continuación y rescatado del cuadro encontrado como número dos en el anexo rescatamos los planteamientos de las teorías del consenso y del conflicto sobre las condiciones, necesidades y respuestas en salud: - Para las teorías del conflicto rescatamos: la enfermedad se genera por las formas particulares de producción y consumo de cada sociedad; las enfermedades son la expresión biofisiológica de procesos sociales generales; especificidad de lo biológico y lo social, subordinación de lo biológico; no especificidad etiológica de lo social; necesidad como carencia y como potencialidad; énfasis en la producción social de necesidad y satisfacción. Por otro lado tenemos en estos puntos la contraparte de la corriente de teorías del consenso: - la enfermedad se genera en relaciones interpersonales; la enfermedad aparece cuando las dificultades aparecen superando a las capacidades; la enfermedad aparece como una forma de respuesta aludida a las presiones del rol; motivación inconsciente para enfermarse; peso semejante de lo social y lo biológico; necesidad de carencia que requiere cuidado; énfasis en los comportamientos y percepciones individuales de usuarios y prestadores de servicios. Ahora, finalmente, recuperaremos la última tabla presentada en el anexo, el cual nos describirá y comparará las formas de proceder en la investigación e implicaciones prácticas: Para las teorías del consenso: - investigación multidisciplinaria; privilegio de exploración empírica; variables clasificatorias; privilegio de intervenciones orientadas a modificar condiciones, capacidades y conductas individuales; desarrollo de medidas puntuales según costo-efectividad. Finalmente, veremos la contraparte de las teorías del conflicto: - investigación multidisciplinaria; privilegio de la construcción teórica; uso de las variables relacionales; privilegio de intervenciones orientadas a construir un piso bajo igualitario; modificación de condiciones materiales de existencia; énfasis en las aproximaciones cuantitativas; privilegio de los niveles de determinación macro sociales; nivel de población cualitativamente distinto a la suma de individuos; y Principio de ciudadanía como condición suficiente para acceder a la atención a la salud.

Bibliografía

Olivia L. Arellano, José B. Gil (1994) *Modelos sociomédicos en salud pública: coincidencias y desencuentros*. Salud Publica Mex. Consultado el 13 de marzo del 2022. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5768/6395>