



Llenifer Yaquelin García Díaz

Sergio Jiménez Ruiz

Los Modelos Médicos en México

Antropología Médica II

PASIÓN POR EDUCAR

“2”

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo del 2022.

Los Modelos Médicos en México.

La salud pública representa un campo de estudio sumamente complejo, al abordar el fenómeno salud-enfermedad (SE) como un hecho colectivo en su doble dimensión social-biológica, las interpretaciones sobre éste y las respuestas socialmente producidas para modificarlo. Los modelos "puro" prácticamente han desaparecido, dando lugar a formas de interpretación que intentan trascender el esquematismo y posibilitar el reconstruimiento de la importancia de los procesos sociales en la producción de las condiciones colectivas de SE, de las interpretaciones y de respuestas. Los modelos sociomédicos explicativos, cuya interpretación tiene una clara base poblacional, una visión integradora y una perspectiva de equidad y de ciudadanía, enfrentan mayores dificultades para desarrollarse y conformar respuestas encaminadas a mejorar las condiciones colectivas de salud.

Se pueden identificar dos grandes corrientes sociológicas que han influido 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 las tesis conservadoras, que plantean el equilibrio, la funcionalidad del orden social y particularmente de la estratificación social, así como la conservación del status quo.

Las teorías de conflicto, plantean el cambio social como resultado de contradicciones entre los distintos grupos sociales y ubican las causas de la desigualdad en la naturaleza de las formas de producción y en la distribución de la riqueza de una sociedad. El enfoque funcionalista considera al sistema social como una totalidad integrada por diversas estructuras, dentro de las cuales se encuentran definidos roles que los indi-

vidos deben desempeñar. La desigualdad se extiende como una característica necesaria de todas las sociedades, con el argumento de que cualquier sistema de estratificación surge de la necesidad social de recompensar a los hombres más destacados, atribuir mayor importancia funcional a ciertas tareas, y como respuesta a la escasez de personal idóneo. Las recompensas y las posiciones se otorgan en función del grado en que las cualidades y desempeños se ajustan a las normas fijadas por la misma sociedad. La desigualdad es producto de la contradicción histórica entre propiedad privada, producción colectiva y apropiación inequitativa de la riqueza.

Al interior de los propios modelos sociomédicos, la interpretación sobre las condiciones de SE y sus determinantes han sido objeto de una polémica permanente. Se confrontan dos posiciones extremas: la primera conceptualiza la enfermedad como una falla en la capacidad de mantenerse bien y en la capacidad para realizar tareas socialmente valiosas; como un estado de perturbación en el funcionamiento normal del individuo y como una forma de respuesta a las presiones que permite eludir responsabilidades sociales. Los componentes sociales y biológicos tienen la misma importancia en la generación de la enfermedad y se proponen el estudio de la determinación a través de la identificación de factores causales naturales, ecológicos y sociales, así como de las formas como estos factores operan en los distintos niveles de producción de la enfermedad. Los modelos cuyo énfasis explicativo se centra en las variables clasificatorias, logran una minuciosa descripción del plano fenomenológico, pero su aproximación a los determinantes estructurales o la SE es insuficiente.

Los modelos que proponen trabajar con variables relacionales, además de describir las condiciones de SE, pretenden explicar su determinación y distribución diferencial a través de un proceso de construcción conceptual. Las condiciones de SE tienen existencia objetiva, independientemente de que se les considere como situaciones que requieren cuidado o atención, que se interpreten como necesidades de salud. El concepto de necesidad se recorta al definirlo como una condición/alteración de la salud que requiere cuidado o atención, o si incluye estudios particulares no patológicos.

En otra perspectiva analítica, la discusión sobre las necesidades humanas remite como punto de partida a la explicitación de una concepción de ser humano que se define y diferencia de otras especies vivas por su capacidad de apropiarse de la naturaleza y, en este proceso, transformarse en sí mismo. El inicio de la apropiación social de la naturaleza, es el conjunto originario de necesidades biológicas del hombre; las necesidades generadas por la producción son las que van orientando el proceso productivo ulterior y definiendo las formas particulares que adopta el consumo. La corriente funcionalista entiende las respuestas frente a la SE, como un mecanismo del sistema social para enfrentar la disfuncionalidad de la enfermedad, a través de roles institucionalizados: el rol del enfermo, el rol del paciente, el rol del médico. El papel del enfermo se entiende como una forma social unitaria que origina la relación y frente a la cual se estructuran los demás roles. El ajuste de tensiones entre el rol del médico y el del enfermo se da a través de un conjunto de pautas

Referencia Bibliográfica

LÓPEZ-ARELLANO O, BLANCO-GIL J; JULIO-AGOSTO DE 1994, VOL 36, NO 4;
SALUD PUBLICA DE MEXICO" *MODELOS SOCIOMÉDICOS EN SALUD PUBLICA:
COINCIDENCIAS Y DESENCUENTROS*".DIO:

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5768/6395>