

La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico*

The paradox of health and a dominant medical model

Hace algunos años Barsky y otros acuñaron el término "paradoja de la salud"¹ para la situación a la que se ha asistido, especialmente en países desarrollados, de que mientras alcanzan logros indiscutibles en múltiples macroindicadores de la salud de la población, se utilizan cada vez más los servicios de "salud" y se "aplica la ciencia y la técnica", se expresan, al mismo tiempo, gran cantidad de insatisfacciones en las personas, relacionadas con su salud percibida y su bienestar. Estas quejas se han achacado, entre otras causas, a la creciente "medicalización" de la sociedad contemporánea y al deterioro de la relación médico-paciente, con abandono o mal uso del método clínico y grandes expectativas insatisfechas de las personas con los resultados de la práctica clínica y la salud pública actuales.

Es por ello que, aún en la actualidad y muy probablemente en el futuro, parece válido insistir en las principales cualidades que los pacientes esperan encontrar en sus médicos.²

- Que los escuchen y los comprendan.
- Que se interesen por ellos como seres humanos.
- Que tengan competencia profesional.
- Que se mantengan razonablemente actualizados.
- Que no los abandonen.

Si bien los avances científicos abren nuevas interrogantes sobre la subjetividad futura, por ahora reflejan y confirman los anhelos ancestrales de la humanidad.

A lo anterior se añade que en el presente, sigue imperando en la mayoría de los países, el modelo médico hegemónico, que ahora se ha "globalizado" más y que se ha definido como "el conjunto de saberes desde fines del siglo XVIII, hasta logra identificarse, por lo menos en algunos contextos, como la única forma correcta de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas de enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como políticos".³

Los rasgos estructurales básicos del modelo médico hegemónico son:

- *Biologismo.*
- *Concepción metodológica-positivista.*
- *Dominio de un marco teórico-ideológico-evolucionista y cartesiano.*
- *Ahistoricidad.*
- *Asocialidad.*
- *Individualismo.*
- *La salud y la enfermedad como mercancías en términos directos o indirectos.*
- *Eficacia pragmática.*
- *Dominio de una orientación cursiva asistencial.*
- *Concepción de la enfermedad como ruptura, diferencia.*
- *Práctica curativa basada en la eliminación del síntoma.*
- *Relación asimétrica médico-paciente.*
- *Subordinación técnica y social del paciente.*
- *Concepción del paciente como ignorante o portador de un saber equivocado.*
- *El paciente como responsable de su enfermedad (culpar a la víctima).*
- *El paciente como consumidor pasivo.*
- *Exclusión del paciente del saber médico.*
- *Escasa aplicación de actividades preventivas y dominio de una prevención no estructural.*
- *No legitimación científica de otros saberes.*
- *Profesión formalizada.*
- *Identificación ideológica con la racionalidad científica.*
- *Tendencia a la escisión teórico práctica.*

Sus funciones son:

- *Curativas preventivas y de mantenimiento.*
- *Control normatización-medicalización-legitimación.*

- *Económico ocupacionales.*

El modelo médico, predominante en la actualidad, se ha tornado necesariamente neoliberal en muchos países, impactado por la tecnologización y la institucionalización de la medicina, que queda subordinada al complejo médico industrial. Ello determina la relativización de la autonomía profesional que era inherente a la práctica médica liberal (privada) clásica. Surgen así formas atípicas de la práctica liberal, muchas de las cuales solo representan modalidades de práctica en transición hacia el trabajo asalariado y un margen creciente de desempleo médico.

Prof. Alfredo Espinosa Brito

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barsky AJ. The health paradox. N Engl J Med. 1988;318(7);414-8.
 2. Smith LH. Medicine as an art. En: Saunders WB, editor. Cecil-Loeb Textbook of Medicine. 17th ed. Philadelphia: Ed. WB Saunders Co; 1982. p. xxxiii-xxxvii.
 3. Menéndez EL, Di pardo RB. De algunos alcoholismos y algunos saberes. México, D.F.: Centro de Estudios Superiores de Antropología Social; 1996.
- * Reproducido de: Espinosa Brito A. La clínica y la medicina interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2011;Cap.9. pp. 76-7.