

III Foro Latinoamericano: “Igualdad y desigualdad social en América Latina: generando debates en Trabajo Social en relación con otras ciencias del campo social”

Eje Temático: Balances y perspectivas sobre las políticas públicas en la región. Sus impactos en la desigualdad, la construcción de derechos y la constitución de sujetos.

“Cultura Latinoamericanista y el modelo médico hegemónico”

Autor: Lemble, Francisco Nicolás

E-mail: franlemble@hotmail.com

Estudiante de Trabajo Social. FTS-UNLP.

Palabras claves: Salud, Modelo medico hegemónico, intervención

Introducción

En la intervención en el campo de la salud por parte del Trabajo social y otras disciplinas de las Ciencias Sociales, nos encontramos con diversas corrientes de pensamiento (liberal-positivista, marxismo(s), desarrollismo, neoliberalismo, etc.) que tendrán diferentes conceptualizaciones acerca de la salud, los modos de intervención, como se concibe al sujeto y los objetivos políticos de las mismas. *“Sin embargo, se han producido igualmente otras vertientes de pensamiento y otras opciones de conocimiento sobre la realidad del continente que se han hecho en los márgenes, en la defensa de formas ancestrales, alternativas, del conocer, en la resistencia cultural, o asociadas a luchas políticas y/o procesos movilización popular.”* (Edgardo Lander, 2001, p.13)

Por otro lado, es interesante ver cómo operan las instituciones de la salud sobre esto, direccionadas a partir de un tipo de Estado, formando parte de proyectos políticos-económicos y el papel del Trabajo Social aquí, como uno de los agentes creadores y/o impulsores de las políticas públicas de Estado, que tendrán resultados y efectos sobre la construcción de subjetividad en los sujetos de la sociedad.

El siguiente trabajo propone problematizar de qué manera, a partir del avance imperialista y sobre América Latina en los últimos años y en la actualidad, se manifiestan e interviene el conocimiento colonial en el campo de la salud, tanto en la intervención como en la

constitución de sujetos y como esta dinámica agrava la cuestión social, construye sentido y sujetos desde la lógica del capitalismo (consumidores, individualistas) y atenta contra la construcción de un sentido cultural latinoamericano.

Salud y modelo medico hegemónico

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), se concibe a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social”. Quedarnos con esta definición infiere a un análisis simplista e inmediateista, donde el concepto de “bienestar” no permite visualizar la totalidad del asunto, donde todo se analice desde el “estar bien o mal”. Para complejizarlo, tomamos los aportes de Floreal Ferrara (2014) donde define a la salud como *“la lucha por resolver un conflicto antagónico que quiere evitar que alcancemos el óptimo vital para vivir en la construcción de nuestra felicidad”*. Con esta definición, Ferrara introduce una crítica al pensamiento colonial de salud: Desde los organismos internacionales definen a la salud desde una postura de adaptación del sujeto, que acepte y asuma las condiciones mentales, físicas y sociales de la época, sin capacidad de generar un cambio. En contraposición, introduce el concepto de lucha, donde el sujeto tiene la capacidad de entrar y resolver ese conflicto antagónico que impide que los individuos alcancen ese “óptimo vital” para vivir como realmente quieren. Es importante reflexionar, a partir de este concepto, como el trabajo social desarrolla su intervención: ¿Cómo se concibe al sujeto de intervención? ¿se tiene en cuenta el contexto y la historia que lo atraviesa? ¿Cuáles son las lógicas que impone la institución para la intervención? ¿y las normas? En relación a esto, introducimos la idea de la salud-enfermedad como proceso social de Laurell (1982). Sostiene que la Salud-enfermedad es un proceso histórico y definido socialmente, a partir de los determinantes de los contextos que atraviesa una sociedad, tomando los perfiles epidemiológicos de diferentes países y constatando además como las diferentes clases sociales de una sociedad se enferman y mueren de modos distintos. Es así como hay una crítica al concepto de enfermedad por el lado biologicista e individual, a partir de los años ‘70, donde la medicina clínica no ofrece un abordaje y soluciones colectivas a los problemas. Desde estas conceptualizaciones, se puede realizar una crítica al modelo medico hegemónico (MMH) (Menéndez, 1990). Según el autor, el MMH es *“el conjunto de prácticas, saberes y teorías generales por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de*

atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menendez, 1990, p. 83).

A partir de esta definición podemos analizar un conjunto de elementos: En primer lugar, como forma de saber que construye una hegemonía, generando una exclusión ideológica y jurídica de las otras formas de atención. Por otro lado, es un modelo que tiene una forma de ver la realidad y la intervención: desde el biologismo, la a-historicidad, la a-socialidad y el individualismo. La relación entre medico/paciente será desigual a nivel jerárquico: el medico tiene la única verdad, donde el sujeto no tiene la posibilidad de cuestionar su posición y saber su condición, donde muchas veces se puede traducir hasta en una sumisión (instituciones psiquiátricas). Además, la medicalización de la enfermedad: se reducirá la socialidad, donde el tratamiento depende solo del consumo de productos farmacéuticos producidos por las corporaciones. Por último, es un modelo legitimado por un proyecto económico-político, creador de subjetividades: este modelo opera tanto en los países capitalistas centrales como en los países dependientes. Puede que las decisiones sean tomadas o por el Estado o por corporaciones privadas, pero siempre tendiente a sostener y reproducir el modelo de producción y reproducción capitalista.

Este modelo prevalece hasta el día de hoy, sosteniendo el pensamiento biologicista de la salud y rigiendo la direccionalidad de las instituciones. Enmarcará las formas de intervención y la concepción del sujeto anteriormente descriptos. Entonces, ¿Cómo es el accionar del Trabajador Social en este contexto? ¿Cómo será su intervención? ¿Cómo operan las leyes jurídicas actuales en relación a la salud? ¿Cómo se concibe al sujeto? ¿abordaje individual o colectivo? ¿se cree que la medicalización es la salida? ¿se tendrá en cuenta la historia y cultura del sujeto? Son cuestiones que surgen a partir del encuentro con este escenario, sabiendo que, si bien es un modelo que prevalece hegemónico y con una larga trayectoria histórica, actualmente los tiempos han cambiado y, si bien hay procesos que lo refuerzan, hay formaciones profesionales e intervenciones que trabajan de una manera crítica sobre esto. A partir de los posicionamientos sobre salud anteriormente mencionados, se generan intervenciones colectivas, asumiendo a la enfermedad no como un problema meramente biológico, sino que está atravesado por procesos sociales e históricos, hacia un sujeto de derechos identificado por las costumbres de su cultura y de la comunidad con la que se socializa.

Reflexiones y desafíos a partir del contexto actual

Actualmente, nos encontramos ante un *salvaje* avance del neoliberalismo en Argentina y en América Latina. A través de los últimos años, hemos podido ver como el neoliberalismo, a través de diferentes formas (corridas financieras, los llamados golpes blandos, los medios masivos de comunicación) se ha ido profundizado y consolidando en diversos Estados donde se desarrollaron/an luchas populares históricas y avances en la conquista de derechos para los ciudadanos, enmarcados en Estados democráticos. El avance sobre estos Estados no es casual, donde se trabajó en unidad, en la formación de un polo de poder económico cuyo objetivo es la emancipación y la conformación de un sistema político y económico propio latinoamericano. En este sentido, el neoliberalismo viene a profundizar y sostener la hegemonía del Modelo Medico Hegemónico, reproduciendo sus lógicas sobre las instituciones estatales y sobre los sujetos.

Vinculado al contexto nacional, tomamos el diagnóstico del MOSANA (Movimiento de Sanitario Nacional) (2011) sobre los avances particulares de este modelo en el país y sus consecuencias: *“Esta concepción de que los avances científicos – tecnológicos relevantes son aquellos vinculados a la reparación de la enfermedad y no a la preservación de la salud, no es patrimonio único de investigadores, técnicos y profesionales de la salud formados en universidades con contenidos curriculares asentados en esos paradigmas, sino que cala profundo en el conjunto de la sociedad, a través de la acción permanente de medios masivos de comunicación y de las señales provenientes del propio sistema sanitario. De esta forma el paradigma de la curación de la enfermedad por sobre el de la preservación de la salud, posee sustento en cuatro áreas: intereses económicos, normativa jurídico legal, educación y formación terciaria, universitaria y cultural.”* (párr. 4)

Es importante en este punto abocarnos a reflexionar sobre los desafíos del Trabajo Social en este contexto: En primer lugar, nuestra intervención tendrá directo efecto sobre el sujeto, dependerá del profesional o el equipo profesional la manera en que direcciona esa intervención y con qué objetivos. Cabe destacar aquí los debates sobre la formación de los profesionales: un profesional pasivo, técnico y mero reproductor de la lógica institucional o un profesional crítico, socialmente comprometido con las necesidades del pueblo y del país. Por otro lado, ¿es necesaria la interdisciplina y el debate con las demás ciencias sociales? Para generar intervenciones más profundas, con marcos teóricos-metodológicos más amplios, es necesario construir el problema desde las diferentes

perspectivas de las demás disciplinas (sociólogos, psicólogos, antropólogos, abogados, etc.). Asimismo, ¿vamos más allá de la intervención? Desde el Trabajo Social debemos lograr generar intervenciones con horizontes investigativos. Muchas veces construimos intervenciones meramente practicistas, o si no, se leen los problemas a partir de una teoría dada. La idea es lograr un equilibrio, abordar el problema desde la pluralidad metodológica y teórica y contribuir a la construcción del conocimiento sobre los nuevos problemas que emergen en el contexto actual.

Por último, como profesionales debemos estar alertas y tener la capacidad de realizar una lectura política continua de lo que sucede en la sociedad, no estamos exentos de lo que sucede en el Estado y, como profesionales, debemos aportar a la constitución de sujetos de derechos, sujetos latinoamericanos, a partir de su historia y cultura, e impedir el avance del imperialismo desde sus diversas formas, en este caso a partir del Modelo Médico Hegemónico.

Bibliografía

- **Lander**, Edgardo. Pensamiento crítico latinoamericano. La impugnación del eurocentrismo. Revista de sociología N°15. 2001.
- **Ferrara**, Floreal. Labradores de la salud popular: Floreal Ferrara. 2014
- **Menendez**, Eduardo. Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica. Alianza Editorial. 1990.
- **Laurell**, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. 1982.
- **MOSANA**, Documento Fundacional. MOVIMIENTO SANITARIO NACIONAL (Bases de nuestro pensamiento sanitario). 2011