

La medicina biomédica hegemónica: una visión Latinoamericana Hegemonic Biomedical Medicine: A Latin American Vision

José Suarez-Lezcano¹  , María Teresa Torres-Rodríguez¹ ¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Esmeraldas, Ecuador.

Recibido: 5 de marzo de 2025

Aprobado: 13 de marzo de 2025



RESUMEN

La medicina biológica es autocomplaciente: creó un discurso persuasivo para sí que premia sus doctrinas. Basta con recurrir a expresivas estadísticas sobre la esperanza de vida actual en hombres y mujeres, con las diferencias entre países del norte y del sur para desactivar la insidia positivista racional del objeto naturaleza que se hace objeto por sí misma, y que persigue siempre diferenciar lo natural de lo social. Al desvincular la enfermedad de los procesos sociales, los de clase y los de género, para explicarla en función de factores endógenos o de las características individuales, se niega el gran impacto de las situaciones de miseria y de los modos de vida cotidianos sobre la salud de mujeres y hombres. Reflexionar al respecto es el objetivo del presente artículo.

Palabras clave: MEDICINA BIOMÉDICA HEGEMÓNICA; PROCESO SALUD- ENFERMEDAD; MEDICINA TRADICIONAL; CULTURA; TRADICIONES.

Descriptor: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD; MEDICINA TRADICIONAL; CULTURA.

INTRODUCCIÓN

La biomedicina forma parte de un determinado modelo de sociedad y por tanto resulta imprescindible su estudio conjunto con los determinantes sociales, económicos, políticos, ambientales y laborales de la salud.

La ciencia biomédica hegemónica se refiere a un cuerpo de conocimientos sistematizados por la medicina occidental, practicada profesionalmente por el personal de la medicina.

La crítica se enfoca a la forma hegemónica de ver la salud-enfermedad, pues existen y han existido a lo largo de la historia distintas formas de entender este fenómeno, con diferentes sistemas diagnósticos y terapéuticos.

La medicina biomédica predominante se fundamenta en una perspectiva fragmentada del organismo; por consiguiente, la enfermedad se concibe como un agregado de síntomas físicos atribuibles a una causa específica y que se manifiestan en un órgano determinado.

SUMMARY

Biological medicine is self-indulgent: it created a persuasive discourse that rewards its doctrines. It is enough to resort to expressive statistics on the current life expectancy of men and women, with the differences between countries of the north and south to deactivate the rational positivist insidiousness of the natural object that becomes an object for itself, and that always seeks to differentiate what is natural from what is social. By separating the disease from social, class, and gender processes to explain it in terms of endogenous factors or individual characteristics, the great impact of situations of poverty and daily lifestyles of women and men on health is denied. Reflecting on this is the objective of this article.

Keywords: HEGEMONIC BIOMEDICAL MEDICINE; HEALTH DISEASE PROCESS; TRADITIONAL MEDICINE; CULTURE; TRADITIONS.

Descriptor: HEALTH-DISEASE PROCESS; MEDICINE, TRADITIONAL; CULTURE.

El reduccionismo es uno de los mayores condicionantes de la medicina actual y proviene del contexto de la naturaleza mecanicista, según el cual tanto los seres vivos como los inanimados son analizados y comprendidos como complejos conjuntos de partes. ⁽¹⁾ Si las ciencias médicas asumen un enfoque mecanicista de la organización del ser humano, estarán penadas a fragmentar el organismo en sus componentes anatómicos y fisiológicos con el riesgo de omitir el funcionamiento global.

Es por eso que se presenta, en este sentido, una perspectiva que cuestiona la sobreabundancia de tecnología y la limitada relevancia atribuida tanto a la relación entre el cliente y el profesional como al contexto social en el que se manifiesta la enfermedad. De igual forma, se presenta una perspectiva sobre los desajustes internos y externos del ser humano que ratifica que la biomedicina está alineada con la noción de que los seres humanos constituyen entidades materialistas e independientes.



Citar como: Suarez-Lezcano J, Torres-Rodríguez MT. La medicina biomédica hegemónica: una visión Latinoamericana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2025; 50(Especial), e3819. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3819>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

DESARROLLO

La medicina biomédica busca mecanismos para explicar la enfermedad, con lo cual su intervención en pacientes tiende a ser sustitutiva del paciente en distintas formas. Se define la enfermedad mediante la información derivada de los laboratorios, trayectorias complejas de impacto fisiopatológico y tratada esencialmente con bases físico-químicas, sin lugar para la subjetividad del enfermo, el entorno familiar y social, esperando el resultado de determinadas conductas unívocas. La intervención biológica es biotécnica, buscando una cierta independencia con la propia biología del hombre. La enfermedad es entendida como patología o desviación biológica, atendiendo más al diagnóstico, fácilmente cuantificable en síntomas y signos medibles, que a la problemática interna y al entorno social y familiar.

Numerosas críticas han emergido en torno a este modelo. Las más recientes están más arraigadas en sus bases teóricas, como la fenomenología o la hermenéutica. La interpretación resulta ser fundamental en el cuestionamiento de ambos; la primera, por el marco de referencia; la segunda por la visión del problema. No se visualiza que la salud depende, en muchos casos, del nivel social, por encima del fisiológico e incluso del psíquico. Cada uno de ellos sigue teniendo más importancia en la salud que el modelo biomédico hegemónico actualmente dominante, por encima del llamado modelo holístico.

Los enfoques alternativos en salud tienen la ventaja de devolver a las personas su condición de sujetos. Al ser consideradas un universo individual, las personas viven y significan la realidad de modos muy particulares y es por ello que desde el paradigma tradicional no basta con el dogma, la recomendación o el tratamiento generalizado, que no considera la subjetividad de las personas, ya que el padecimiento físico afecta el bienestar e incluye el desarrollo y la salud psicológica de la persona. Es por ello que se hace clara la necesidad de considerar no solo los aspectos biomédicos del paciente, sino que también sus aspectos psicomotores, socioculturales, cognitivos, espirituales y emocionales, pues todos estos aspectos intervienen en una enfermedad y en el tratamiento de la misma. El ser humano ha acompañado su proceso evolutivo con una necesidad de explicar su entorno y el constante sufrimiento que procesa consigo mismo, lo que le ha llevado al desarrollo de un mundo religioso como fuente de obtención de respuestas que antes escapaban a su comprensión. Primero, la idea curativa se ligó de lleno a lo mágico. Más tarde, al mito, a conceptos puramente mitológicos.

Para avanzar hacia una fase subsiguiente en el primer estadio de la civilización occidental relacionado con la convivencia universal con otros saberes naturales, abarcando la medicina, aunque bajo la forma de medicina hipocrática, y disociando sistematismos dogmáticos como método terapéutico. Con esta visión, habría que convenir que

es difícilmente dentro de un criterio inductivo el establecer que las prácticas terapéuticas hipocráticas fueron debido a un empirismo destinado a la acumulación de conocimientos, pues como tal no existía aún la ciencia limitada a la acumulación deliberada de datos, sino por su lógica interna. Las prácticas rituales, articuladas a lo religioso, religioso-mágico y religioso-mitológico dan paso a lo que hoy conocemos como terapias profesionales que tienen su base en conocimientos científicos. El gran cambio lo producirá la medicina galénica centrada en el análisis teórico de los textos explicativos basados en la lógica aristotélica, ⁽²⁾ sin cuestionar sus contenidos, sino en comprenderlos mejor, para pasar a la medicina experimental que utiliza el método hipocrático en base a la práctica clínica.

Antes, curar significaba activar en el enfermo unas fuerzas que lo sanasen a partir de dentro, mediante el propio empleo de fuerzas biológicas. Este uso del término curación cabe relacionarlo claramente con lo que se ha mencionado anteriormente del origen de la "magia" no sólo personal. Después añadió los argumentos religiosos, porque para muchas sociedades era la divinidad quien confería los poderes sanadores a los magos o sacerdotes. ⁽³⁾

Sobre este contexto, dentro de la medicina se vienen estableciendo relaciones de poder, saberes y técnicas propias del capitalismo, que no son resultado de una lucha entre paradigmas distintos, sino además, del triunfo completo de un paradigma difuso, ubicuo e inclusivo, como lo es el discurso biomédico, que viaja bajo una sola bandera hacia múltiples propuestas terapéuticas. La medicina competitiva se esfuerza por ocultarse bajo esta emblemática enseña. El término hegemonía se da en un momento en que se establecen las bases de la cultura que existe, y esta ejerce la función de estructuración y organización del mundo simbólico que regula tanto las formaciones cognitivas como las formas de pensar, actuar y sentir. La misma cultura influye, a través de sus producciones sociales, en el surgimiento, en una etapa temprana de la historia de la sociedad, del sistema operativo, pudiendo ejercer una influencia importante en la conformación del mismo en la actualidad.

La idea de que el discurso hegemónico establecido en determinada cultura desconoce e invisibiliza a otros saberes, nos orienta a postular la existencia de un bloque hegemónico biomédico, orientado a perpetuar el sistema ideológico dominante, para lo cual es imprescindible construir sistemas eficientes que permitan normalizar, excluyendo de alguna manera a las concepciones que se resisten a la opresión. Creemos así en la concepción de una sociedad jerárquicamente articulada, en la que las prácticas hegemónicas funcionen con un grado especialmente elevado articulado con las prácticas no hegemónicas.

El enfoque mecanicista-positivista de la Medicina Biomédica

Los opositores a la Medicina Biomédica se han focalizado fundamentalmente en criticar el tipo de

explicación científica sobre el que esta disciplina médica ha construido toda su epistemología. Postula un enfoque explicativo de la realidad, en el que se la concibe como la suma de sus partes. Este mecanicismo ha originado la identificación, por parte de los profesionales biomédicos, de las enfermedades con las entidades que las causan. Esta concepción del quehacer médico es el fundamento de todas las aspiraciones de esta disciplina a obtener conocimiento objetivo de la realidad, y de muchas de sus prácticas, consideradas y dirigidas a la causa misma de la enfermedad.

Todo ello plantea graves conflictos no solo filosóficos, sino principalmente éticos. Hay una discrepancia diametral entre la concepción del quehacer médico y lo que habitualmente ocurre en algunos centros sanitarios. Y lo que es más evidente, los modelos de salud-enfermedad en otras culturas son muchos, a veces desconocidos para cualquier profesional no especializado en ellas. Basta mencionar, como ejemplo, la amplitud en conceptos, historia y evidencias logradas por muchas civilizaciones con la medicina tradicional, complementaria o alternativa, que abarca un amplio y heterogéneo conjunto de sistemas, modalidades, prácticas y productos cuyo alcance varía entre estados, sociedades y culturas, y que va desde características teóricas y necesidades básicas de salud a vínculos comprobados e integrados a un país y a estrategias tradicionales consolidadas.

La relación entre Medicina y Ética está cargada de una particular significación. Podría disponer, de hecho, de un lugar epistemológico esencial bajo el epígrafe "moral". Desde un punto de vista cultural, es la moral la que tradicionalmente ha establecido, de manera más o menos concreta, los límites de lo terapéutico. Y también hoy, con todas las modificaciones, aunque en diferente grado en cada país, la práctica médica está erigida en "gran profesión", con acceso oficial regulado por el Estado, con colegios profesionales que tienen entre sus fines velar por el buen ejercicio de la profesión de manera bien peculiar, y normalmente con capacidad sancionadora.

Las desigualdades en el acceso y prestación de servicios de salud

En muchos países no se logran brindar una cobertura total que solvente las necesidades de salud de la población. Adicionalmente, la dinámica demográfica y epidemiológica de cada país, así como la desigualdad en la distribución del ingreso, reflejan un marcado contraste entre ricos y pobres. De esta manera, se evidencian profundas inequidades en el estado de salud, en las condiciones de vida y en el acceso a los servicios de salud para la población.

Las enfermedades del área rural difieren sustancialmente de las urbanas en causa y tipo y son resultado de la exposición a agentes infecciosos, tóxicos, desórdenes climáticos, malnutrición, falta de agua potable, entre otros. El desarrollo o subdesarrollo condiciona además factores como el

grado de analfabetismo, el aislamiento físico, la ausencia o deficiencia de vías de comunicación, la desorganización social y cultural y la carencia o insuficiencia de los servicios públicos domiciliarios y comunitarios.

En general, la brecha entre áreas urbana y rural es significativa respecto a oportunidades, calidad y acceso a los servicios. En cuanto al acceso a los servicios, la diferencia se profundiza cuando la oferta es insuficiente o alejada y la economía familiar se lo impide, llevando a la utilización de medicina casera y prácticas tradicionales.

Y es que hay recursos curativos en la naturaleza que han sido utilizadas por varias generaciones de un mismo ámbito o cultura, generalmente sin utilización de la ciencia moderna, sino del conocimiento acumulado por el grupo acerca de sus prácticas y de las propiedades terapéuticas de lo externo. Generalmente, las medicinas tradicionales han sido elaboradas en territorios con algunas particularidades socio-eco-culturales, lo que ha permitido el florecimiento de distintas modalidades, dada la variabilidad de los recursos disponibles.⁽⁴⁾

Conclusiones y reflexiones finales

Desde la perspectiva sociológica crítica al estructuralismo biomédico-funcionalista esclarecida en estas reflexiones, se ha brindado un análisis que interpela dialécticamente este tipo de medicina. Hay resistencias epistemológicas al dogmatismo institucionalizado que aborda exclusivamente el discurso del saber legitimado, sin consentimientos al posicionamiento subjetivo del saber que emerge de las clases sociales. En los contenidos que anteceden se dilucidaron nociones sobre biomedicina y su modelo biomédico.

Es imprescindible esclarecer que la medicina biomédica hegemónica es una construcción social colonial y manifestar que una perspectiva crítica, que plantea el análisis histórico- crítico del modelo, no significa desechar la prestación médica legítima, que tiene que ser rescatada en su relación con la política y el estado, en una construcción de un modelo salud-enfermedad. No se trata de imponer otros saberes, sino de construir en conjunto un espacio de práctica, de intercambio, de circulación y de producción de sentidos. Desde esta visión de la medicina, la epistemología y la objetividad no son concebidos como sinónimos de dogmatismo y verdad, en el sentido hegemónico. Por el contrario, se asume una disyuntiva epistemológica no ingenua, sino realista que establece dos claros límites a la objetividad del conocimiento biomédico: el de la incertidumbre y el de las injusticias sociales.

Frente al ataque frontal al modelo médico hegemónico, consideramos que es más honesto que la medicina oficial asuma que tiene un papel secundario no vinculante, de modo que renuncie a utilizar arbitrariamente el poder social que le otorga su hegemonía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Hidalgo-Balsera A, González-García M, González-Rodríguez S, Bordallo-Landa J. En torno al concepto de salud y enfermedad. Un diálogo entre la medicina, la literatura y la filosofía. Rev. Med. Cine [revista en internet]. 2022, Dic [citado 14 de noviembre 2024]; 18(4): 377-390. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14201/rmc.30624>.
2. Staffolani C, Correa B, Ferreira C, Leguizamón E, Leiva ML, Siebenhar M, et al. Herramientas de metodología para la investigación en salud mental [en línea]. Argentina: Editorial UADER; 2021 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://editorial.uader.edu.ar/libros/amalgama/herramientas-de-metodologia-para-la-investigacion-en-salud-mental>.
3. Asociación Latinoamericana de Antropología. Antropologías hechas en Ecuador. Antología. Vol. II [en línea]. Quito: Editorial Abya-Yala; 2022 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22487/4/Antropologi%CC%81as%20hechas%20en%20Ecuador%20Tomo%20II%20%2811_mayo_2022%29%20interactivo.pdf.
4. Garzón Chiriví OA. La promesa de la curación en la medicina tradicional y alternativa [en línea]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2020 [citado 15 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/th9789587844108>.

Contribución de los autores

José Suarez-Lezcano | <https://orcid.org/0000-0001-7432-978X>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción borrador original; supervisión; revisión y edición final.

María Teresa Torres-Rodríguez | <https://orcid.org/0000-0001-5713-6038>. Participó en: conceptualización e ideas; análisis formal; redacción borrador original; revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.

