

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN MEDICO CIRUJANO
ANTROPOLOGÍA MEDICA
MODELOS MEDICOS**

AUTOR:

EYENI GARCIA BERNAL



MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICA

En este trabajo se pretende desarrollar una interpretación de la forma en que están articulados los modelos de atención médica, esto supone describir los caracteres estructurales de...

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO
(MMH)

MODELO MEDICOALTERNATIVO SUBORDINADO (MMA)

MODELO BASADO EN LA AUTOATENCIÓN Y
AUTOMEDICACIÓN (MMAYA)

El proceso de expansión conflictiva y contradictoria del modelo médico hegemónico, discriminando las posibilidades de autoatención.

Al hacerse este análisis encontramos lo siguiente:

- a) Caracterización de los modelos de atención médica.
- b) Dinámica del proceso de expansión del modelo de atención médico hegemónico.
- c) Desarrollo estructural de formas de “autoatención” en salud.

En ese proceso el modelo médico hegemónico intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos.

Este proceso opera en los países de capitalismo dependiente, así como en los de “socialismo real” en los diversos niveles económicos, políticos e ideológicos operando en situaciones particulares en todos los contextos de atención del Modelo Médico Hegemónico.

En la década de los 60's en países como Estados Unidos, Gran Bretaña y en otros, después en países del capitalismo dependiente y en países socialistas.

Por otra parte, existe una creciente producción científica e ideológica, que describe analiza y cuestiona la eficacia de las prácticas de la medicina “científica” e incluso recupera más eficientemente las prácticas alternativas.

Este análisis es una aproximación a casos específicos, haciendo referencia a los trabajos de Yucatán. Y también a condiciones capitalistas dependientes, a procesos de desarrollo desigual, que están relacionadas con situaciones históricas determinadas. Los modelos estudiados denominados como tradicionales, son considerados como dinámicos y en proceso de transformación.

Por modelo entendemos un instrumento metodológico que supone una construcción propuesta a través de determinadas estructuras.

Modelo Médico Hegemónico

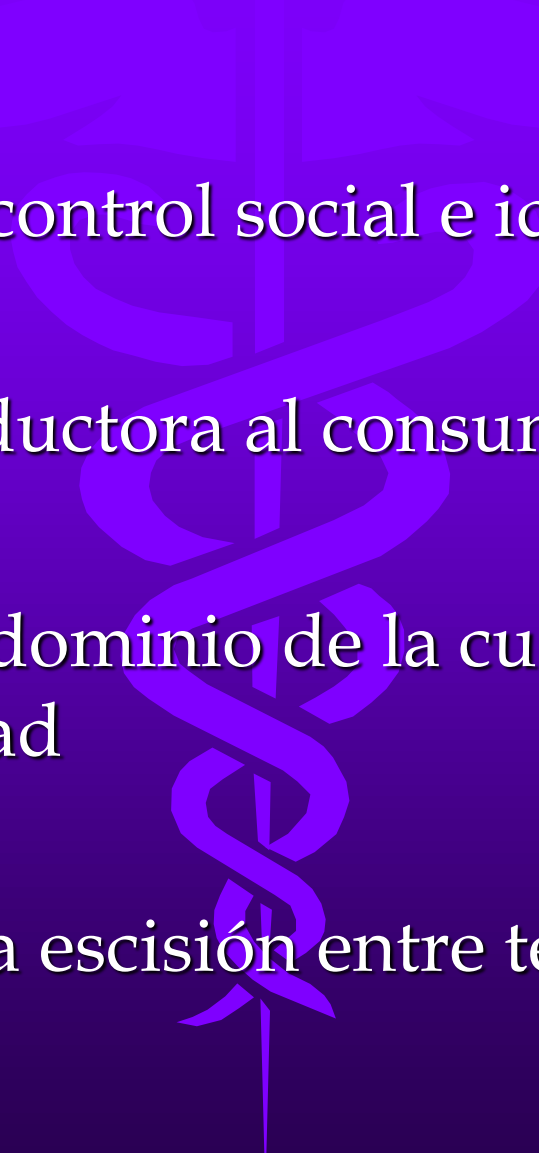
- Este modelo supone el reconocimiento de tres submodelos:
 1. Médico individual privado
 2. Médico corporativo público
 3. Médico corporativo privado

Presentan los rasgos estructurales:

- Biologismo
- Concepción teórica evolucionista-positivista
- Ahistoricidad
- Asocialidad
- Individualismo
- Eficacia pragmática
- La salud como mercancía
- Relación asimétrica en el vínculo médico-paciente

Participación subordinada y pasiva de los
consumidores en las acciones de salud
Producción de acciones que tienden a
excluir al consumidor del saber médico
Legitimación jurídica y académica de las
otras prácticas curadoras
Profesionalización formalizada

- Identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión de los otros modelos
- Tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que medicaliza
- Normatización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador

- 
- Tendencia al control social e ideológico
 - Tendencia inductora al consumismo médico
 - Tendencia al dominio de la cuantificación sobre la calidad
 - Tendencia a la escisión entre teoría y práctica

Los submodelos corporativos se caracterizan por:

- Estructuración jerarquizada de relaciones internas y externas en la organización de la atención médica; por el burocratismo, por la consecuente disminución de las responsabilidades, y por la dominación de los criterios de productividad

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO

- **Modelo de Atención a la salud.**
- Se refiere a la organización de una práctica médica en un ámbito de intervención social, con estructura definida y un marco de normatividad sancionado por la ley.
- Conjunto de sistemas y acciones articuladas a la sociedad y encaminadas a responder a las necesidades de salud individual y colectiva.
- Involucran relaciones entre el conocimiento y el quehacer médico con la sociedad y política del Estado en materia de salud (algunos reconocidos y practicados por la población pero ilegítimos y no apoyados oficialmente).

- En México se reconocen **4 episodios** que va de la planeación y desarrollo de los Modelos de atención a la salud.
- 1.- Desarrollo de programas de Sanidad Ambiental. Incluyen.
 - Control de enfermedades epidémicas.
 - Regulación, carácter, función y cobertura de hospitales.
 - Formación, reconocimiento y condiciones de ejercicios profesionales.

MODELOS DE SALUD

- **2.- Estructura Corporativa del Estado.** Inicia años 30-40
- **Desarrollo industrial – discurso nacionalista – institucionalista.**
- **Práctica institucional.** Trato impersonal – sin historia – criterio normal/patol.
- - pero sin resolver el problema médico – (Mod. Hegemónico). Se dedica a contrarrestar la enfermedad – elección de alimentos, vivienda, relaciones personales, trabajo. Etc. (el saber médico tiene influencia sobre vida social)
- **Hegemonía-** no se circunscribe a normatividad y procedimientos de organización hospitalaria por decisión política.
- **Implica-** cobertura de atención – tiempo de consulta – prescripción de medicamentos – uso tecnológico – jerarquización (niveles).
- **Modifica la enfermedad, no la situación de salud individual.**

• 3.- Los sistemas de seguridad social.

- Además de atención médica – prestaciones económicas y sociales.
- Es el resultado de la lucha de los trabajadores – mejores condiciones laborales.
 - **El Estado** asegura la capacidad productiva – bajo condiciones mínimas de salud.
 - **Control Médico.** Por la empresa para considerar apto a no al empleado – las condiciones de salud deficientes no retribuyen la producción.
- **Por los empleados:** presencia de simuladores – propician accidentes de trabajo.
- **Capitalismo:** la seguridad social controla la vida del trabajador más allá del trabajo mismo.
 - **Medicina Institucional:** compacta normas uniformes – de tiempo medido – de espacios cerrados – saber y trabajo especializado – administrado por criterios rígidos – control centralizado. (reduce el valor de la vida a número aritmético, a número de consultas, vacunas, etc.

- **4.- Relacionado con políticas de salud:**

- Impulsado por organismos internacionales y efectuados Ministerios de Salud, OPS- 1978 – Salud para todos en el año 2000.
- se establece la Atención primaria de Salud – prevención – 3 niveles de atención.
- El subdesarrollo en los 30- 40 amerito un diagnóstico de transición-
- **Kumate.** Determina que vivimos la patología de la pobreza.
- **Menendez** sostiene que la crisis de salud es multidireccional con aspectos: políticos – distribución de servicios – financieros – perfil profesional de médicos.

- **MODELO MEDICO HEGEMÓNICO.**
- Oficial, apoyo, científico, universidad.
- Modelo Médico individual privado – MM: Corporativo público – M M Corporativo privado.
- Rasgos Estructurales. MMH- biólogos – concepción evolucionista / positivista – asocialidad – individualismo – eficacia pragmática – salud (como mercancía) - pérdida de relación médico/paciente – participación subordinada – exclusión del paciente del saber médico – legitimación jurídica y académica – profesionalización formalizada - identidad científica (elimina otros modelos) – tendencia al control social – induce al consumismo médico – avala y apoya la investigación.

- En los Modelos Corporativos
 - – además –
- **Jerarquización de relación interna y externa – Burocratismo** (disminuye responsabilidades) – domina criterios de productividad.
 - MC Público. Particularidades
 - **Tendencia a prevención** – actúa sobre el medio y no individuos – constituye sub profesionales controlados – legitima ideas políticas de salud (colegios, asociaciones etc)
- **La expansión del MMH** con las funciones señaladas es en la década de los 30 con aceleración espectacular en 60 y 70, con la importancia de la “industria de la salud” para el desarrollo y mantenimiento del capitalismo.
 - **Pero cual es la eficacia real y simbólica del modelo?**
- El descenso de las tasas de mortalidad, la morbilidad, - o – la persistencia de estado crónicos de malestar (procesos degenerativos, metabólicos, cardiovasculares y reactivación de otros)
 - Se debe contemplar nuevas formas.

MODELO MEDICO ALTERNATIVO SUBORDINADO

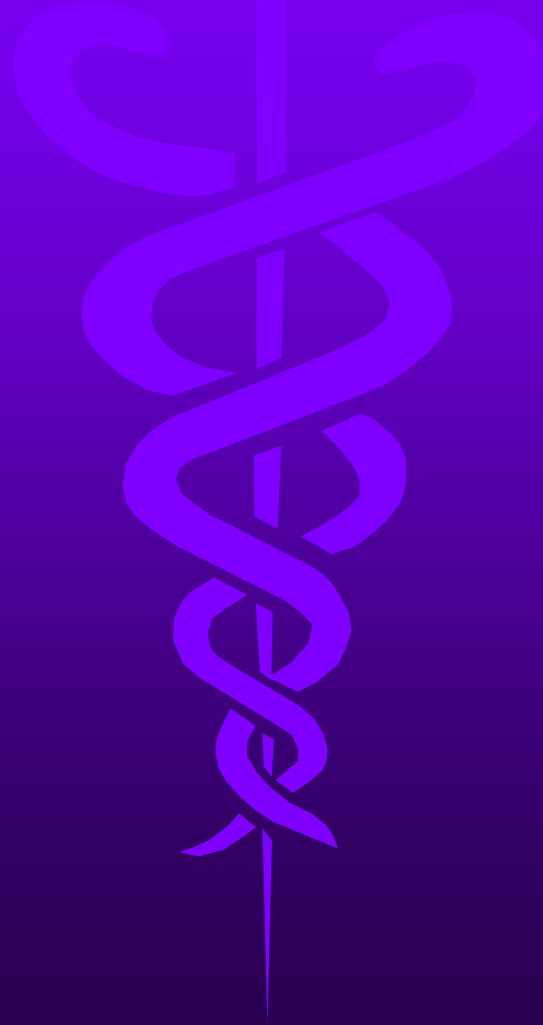
- En este modelo se integran las practicas generalmente como tradicionales.
 - Aquí se incluyen practicas medicas, desarrolladas hasta ahora al margen del sistema medico occidental, como medicina ayurvedica o acupuntura, y herbolarias chinas.
- La razón de agrupar en este modelo tanto a estos saberes médicos como a la medicina curanderil urbana, o como la dianetica o las prácticas espiritistas, radica en que varias de ellas son derivadas del MMH, y otras reciben influencia de dicho modelo hegemónico.

- La dianética se crea a finales de 1940 creencia que profesan los miembros de la iglesia de la Cienciología que es una ciencia moderna de la salud mental desde 1951

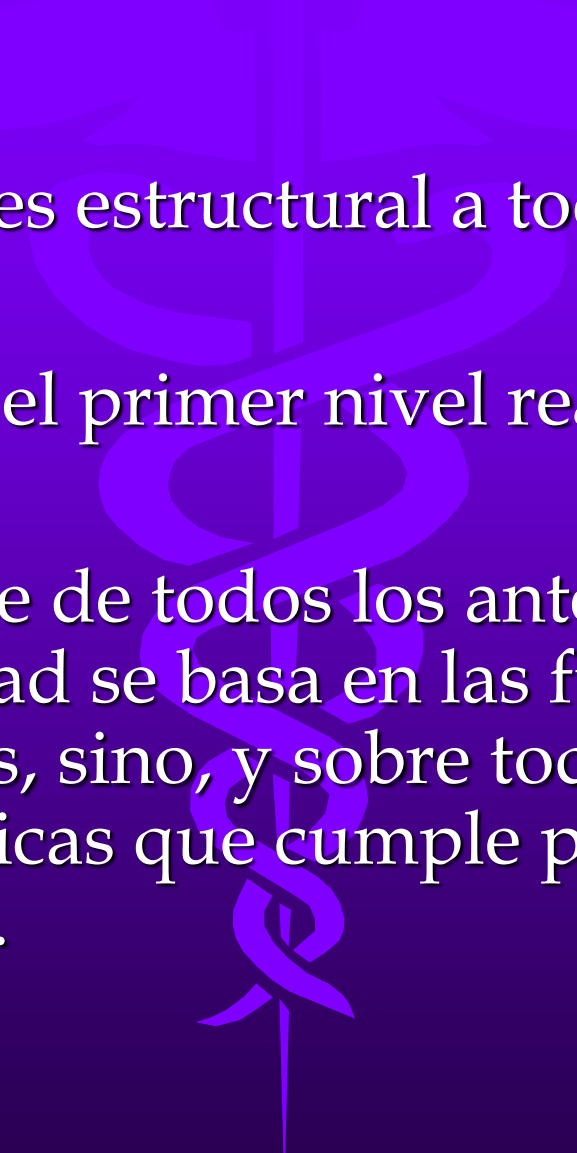
- **ARYURVEDA:** sistema tradicional nativa de la india y practicado en otras partes del mundo es una forma alternativa de medicina que influyo el sistema de medicina en asia.

MODELO DE ATENCION BASADO EN LA AUTOATENCION

Campos N. Roberto (comp.), (1993), *Antropología Médica México*, UAM, Mora
por Jesus Flores



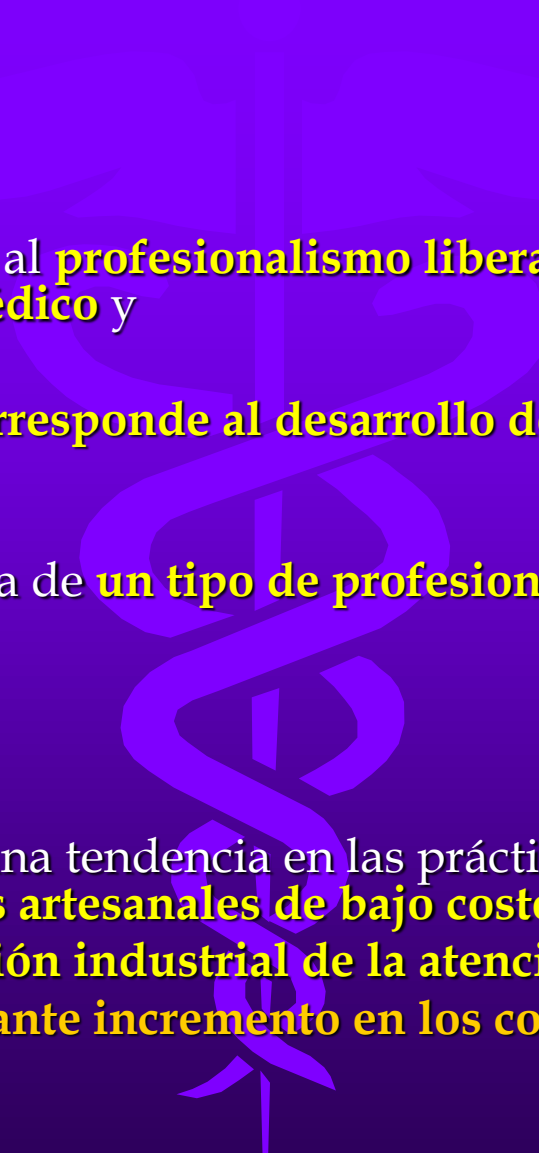
- Denominamos así al modelo basado en el diagnóstico y atención llevados a cabo por la propia persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, y en el cual no actúa directamente un curador profesional.
- Esta auto atención supone desde acciones concientes de no hacer nada, pero encaminadas a la cura, hasta el uso de equipos de determinado grado de complejidad.

- 
- Este modelo es estructural a toda sociedad.
 - Suponiendo el primer nivel real de atención.
 - Esta es la base de todos los anteriores y su estructuralidad se basa en las funciones no solo curativas, sino, y sobre todo socioeconómicas que cumple para los grupos en que opera.

- Las **características básicas** son:
 - **eficacia pragmática,**
 - **concepción de la salud como bien de uso.**
- **tendencia a percibir la enfermedad como mercancía,**
- **estructuración de una participación simétrica y homogenizante,**
- **legitimidad grupal y comunal,**
- **concepción basada en la experiencia,**
- **tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas medicas,**
- **tendencia sintetizadora,**
- **tendencia a asumir la subordinación inducida** respecto de los otros modelos.

- Así para **México, en 1960**, el principal problema de atención médica lo constituía la vigencia de los curanderos y de otros curadores similares que se estimaban en **185 000** aproximadamente.
- La **extensión y permanencia de los dos modelos no hegemónicos no es producto**, salvo en contados casos, de **resistencias contraculturales**, sino que
- los mismos se mantienen y reproducen por su relativa **eficacia**, por su **reconocimiento social** y por ser frecuentemente los **únicos con que cuenta una parte de la población**.

- La expansión del MMH se caracteriza entonces por el desarrollo de un proceso de concentración monopólica en la atención a la salud,
- y por una función cada vez mas directa del Estado, por el desarrollo de un proceso de profesionalización que puede ser diferenciado en **dos etapas:**

- 
- Una correspondiente al **profesionalismo liberal**, referida casi exclusivamente **al médico** y
 - una **segunda, que corresponde al desarrollo de submodelos corporativos** y
 - supone la emergencia de **un tipo de profesional ligado directamente al control,**
 - **la planificación y**
 - **la administración.**

 - Por el desarrollo de una tendencia en las prácticas curativas que va **desde las actividades artesanales de bajo costo,**
 - **hasta una organización industrial de la atención médica**
 - que supone un **constante incremento en los costos de salud.**

MODELO DE AUTOATENCIÓN Y AUTOMEDICACIÓN



- El modelo de autoatención y automedicación surge de la descripción de las practicas familiares así como de la percepción de la carrera que el enfermo tienen de los curadores científicos o populares.

- La **automedicación** es la medicación sin consejo médico. Puede crear diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.
- Algunas de estas complicaciones son las siguientes.
 - Disminuir la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.
 - Intoxicación.
 - Interacciones indeseadas entre otros medicamentos o enfermedades del paciente. Por ejemplo un diabético no debería tomar un medicamento que contenga algún azúcar.





- La automedicación para los médicos resulta algo negativo ,mientras para los antropólogos es una forma de supervivencia positiva.
- Ambos la consideran como patrimonio casi exclusivo de las clases subalternas
- La a. corresponde a un deposito perdurable de de las tradiciones culturales.

Factores que a partir de los 60 condujeron a colocar en un lugar crítico a la automedicación:

- **Yatrogenia negativa** es el resultado del acto médico realizado que ocasiona daño o enfermedad al paciente, ya sea por el acto médico mismo o por los efectos de los medicamentos prescritos, por no haberse actuado con apego a la *ley medica*.
- **Drogadicción como forma de automedicación** (tranquilizantes,antidepresivos,etc.)
- **Decada de los 70' OMS** planteo la expansion de programas de salud y recuperacion esto conduce a la autoatención (planificacion familiar,autocontrolarce)

- En los 60' hubo un incremento en la automedicación. (químico farmacéutica)
- La **automedicación** no son fenómenos solo de los estrato subalternos ,operan en todas las clases sociales .A niveles intraclase como intercalase, adquieren características diferenciales y a veces se complementan con lo económico.





- A veces gran parte de los errores que se comenten al automedicarse los conjuntos sociales, se aprenden del personal de salud. (diagnósticos médicos incorrectos, la ingestión de fármacos inadecuados o negativos)



Automedicación como estructura

- Automedicación es referida a la ignorancia o de estratos sociales subalternos
- La automedicación conduce a la autoatención que supone diagnóstico, selección y prescripción de un tratamiento .
- AUTOATENCIÓN a la enfermedad se refiere actividad de un grupo primario y no de una persona .
- AUTOMEDICACIÓN como parte de la autoatención quiere abatir, limitar ,dar soluciones en forma definitiva o transitoria a los padecimientos .

El proceso de
AUTOATENCIÓN Y
AUTOMEDICACIÓN tiene 2
fundamentos :

La frecuencia, la recurrencia y
continuidad de episodios de la
enfermedad

La necesidad de estos grupos de
establecer acciones inmediatas
que den una solución por lo
menos provisoria a dichos
episodios

Los principales medicamentos utilizados para la automedicación son :



son :

- Analgésicos
- Antidiarreicos
- Antimicrobianos
- Antiparasitarios
- Desinfectantes
- Remedios caseros



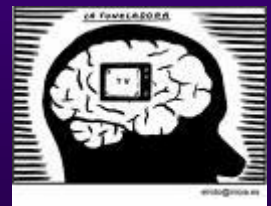


Medios de comunicación y automedicación



- Hay una serie de causas que pueden incrementarla o disminuirla se pueden enumerar las siguientes:

- Tipo de padecimiento
- Eficacia de medios existentes
- Condiciones económicas y ocupacionales
- Condiciones de tiempo (individual o social)
- Condiciones ideológicas



Dr. Francisco Páez Cuadras
ENFERMEDADES DE LA PIEL
ESCUELA SUPERIOR DE MEDICINA IPM
Consultorio Venezuela N° 12 Nac. | Teléfono 212-72-35 | Tepic, Nayarit.
C44 Prof 8878

NOMBRE: Juan Carlos García
EDAD: _____ SEXO: _____
DIAGNOSTICO: _____
TEPIC, NAY. N. de _____ de 2006
RES. S. S. A. 2007

Agua de Rosas — 200
Agua Destilada — 100
Alcohol 70° — 30
Glicerina — 5
S. Sulicilio — 6
Ag. F. de precip. — 6
aplicar protegiendo por la noche cada 4 días (4 veces)
usar fco. 5 veces por día para lavar la cabeza cada tercer día

PRESENTE EN LA RECETA EN SU PROPIA CONSULTA

HORARIO:
Lunes a Viernes
10:00 a 13:00 hrs.
y de 16:30 a 19:00 hrs.
Sábados de 10:00 a 13:00 hrs.

FARMACIA CRUZ ROSA DE TEPIC, S.A. DE C.V.
Alameda V. de C. No. 2008 y 2009
Tepic, Nayarit

Medicamentos sin receta

En las farmacias se pueden dispensar algunos medicamentos sin necesidad de una receta. Los medicamentos con receta no deben ser expendidos por el farmacéutico más que en contados casos.





- Un caso con riesgo de automedicación son la de los medicamentos contra la constipación.
- Aunque el uso incorrecto de medicamentos es asociado con el que los toma, en algunos casos, el tratamiento no adecuado es prescrito por el propio médico. Es el caso de recetar sistemáticamente antibióticos para el catarro o la gripe. Los antibióticos no tienen ningún efecto en estas enfermedades, ya que sólo son útiles en los casos que se combinan con otra infección.



**CONTROL Y APLICACIÓN
DE LOS PROCESOS DE
AUTOMEDICACION**

SOLUCIÓN PARA LA AUTOMEDICACION:

- Educación para la salud (personas bien informadas)
- Un doble proceso de control sobre los productos y los consumidores de los fármacos
- Aumento de la cobertura , detección y vigilancia medica que limite y supervise las practicas de automedicación.

CONCLUSIONES



- La enfermedad permite la interrelación de los diferentes modelos médicos en una misma persona y con un mismo padecimiento ,con el fin de encontrar alivio o y mejor aun si se puede la curación del mismo.

BIBLIOGRAFIA

LA ANTROPOLOGIA MEDICA EN MEXICO

ROBERTO CAMPOS NAVARRO

PRIMERA EDICION 1992

TOMO 1

EDIT. UAM

PAG.15-18 , 141-182

