

# Sobre la forma actual de ser médico

Ricardo La Valle

Para poder avanzar en una nueva concepción de la medicina debemos comenzar por describir la forma actual de ser médico y sus fundamentos. El modelo actual de la medicina oficial, es decir, aquella legitimada por el Estado y por la sociedad, se ha forjado abrevando en distintos paradigmas en los siglos XVIII, XIX y XX. Hemos descrito en un artículo anterior<sup>1</sup> el Positivismo y la concepción heredada como concepciones hegemónicas de la ciencia que influyeron decisivamente en la forma actual de ser médico. Estas cosmovisiones que se plasmaron en el imaginario médico como la medicina científica, se iniciaron con Bichat y Morgagni en el siglo XVIII<sup>2</sup> y se consolidaron a través de un proceso del que podemos señalar, como hito, la influencia de los trabajos de Claude Bernard (1813-1878) y del “Informe Flexner”<sup>3</sup> de 1910.

## CLAUDE BERNARD

Cuando pensamos en Claude Bernard, pensamos en medio interno, fisiología y en medicina experimental. Bernardo Houssay<sup>4</sup> lo describe como:

*...un experimentador metódico, prolijo y minucioso... sus conocimientos de química, su convicción de que los fenómenos vitales tienen una base física y química y su fe profunda en el determinismo... Fundó la doctrina del determinismo fisiológico, afirmó la certidumbre de que existe, que su procedimiento de investigación es la duda filosófica, y sus verdades son dadas por la experimentación; mostró el papel de la hipótesis y el espíritu de la duda, preconizó el método comparativo e hizo entrar las Ciencias Biológicas en el cuadro de las ciencias experimentales.*

En estas frases, Houssay nos describe el ideal de un científico positivista. Uno de los mayores logros alcanzados por Bernard fue hacer ingresar a la medicina en el cuadro de las ciencias positivas que era la concepción hegemónica de su época. Esta concepción fundante de la medicina actual se extendió rápidamente por entonces a través de su libro *Introduction à l'étude de la Médecine expérimentale* publicada en 1865 donde recopiló sus doctrinas. En esas doctrinas reconocemos los rasgos del positivismo. El principio de determinismo fisiológico establece la existencia de una *relación absoluta y necesaria* entre las cosas, tanto en los seres vivos como en los no vivientes. Para hallar dicho determinismo es preciso *reducir* los fenómenos a

condiciones experimentales definidas y tan simples como sea posible. Los métodos de la experimentación son: la observación, la experimentación y el razonamiento. La observación es la comprobación pura y simple de un fenómeno natural. Las verdades del mundo viviente son *objetivas* y solo pueden conocerse a través el método científico experimental.

En suma, Houssay, que lo consideraba su maestro, a 63 años de su muerte, lo juzgaba como: “el fundador de la fisiología general, que formuló las reglas del determinismo fisiológico, codificó el método experimental y orientó la medicina científica en su camino actual.”<sup>5</sup> Tal ha sido el impacto de las ideas de Claude Bernard que hoy su figura está representada en una de las cuatro estatuas de médicos ilustres que se ven en el frontispicio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

## ABRAHAM FLEXNER

El modelo positivista llega a la educación médica en 1910 con la aparición del informe “Medical education in United States and Canada”<sup>5</sup>, o “Informe Flexner” como es ampliamente conocido. La aparición de este informe produjo la reducción del número de escuelas de medicina en Estados Unidos y una reforma del currículo dividiéndolo en un primer ciclo dedicado a las ciencias básicas y un segundo ciclo clínico, tal como los conocemos hoy. Toda la propuesta de Flexner giró en torno del rol del médico centrándolo en la curación de la enfermedad. El modelo flexneriano instaló como fundamental la dimensión biológica de la enfermedad y la atención del individuo basada en la “departamentalización” del conocimiento y la especialización de la práctica médica.<sup>6</sup> Este modelo en el que se forjó la medicina estadounidense se expandió rápidamente por todo el mundo pasando a ser “el modelo” de educación médica. Algunos autores sostienen que las recomendaciones de Flexner no siempre fueron seguidas en su totalidad y que la ideología corporativa utilizó para sus propios fines las conclusiones del informe Flexner, “generando un modelo de la práctica que trasciende los modelos meramente educacionales y se conforma con alcanzar el objetivo de una hegemonía global sobre las cuestiones de salud... El flexnerianismo representa así, antes que nada, una manipulación económica de principios educacionales, en relación con la cual el autor del famoso informe, como una persona preocupada con los sistemas

formales de los aspectos de la educación, no puede ser responsabilizado directamente".<sup>7</sup>

### EL MODELO ACTUAL DE LA MEDICINA

Eduardo Menéndez,<sup>8</sup> antropólogo social argentino radicado en México, fue quien en su artículo "El modelo médico y la salud de los trabajadores"<sup>9</sup> concibió el Modelo Médico Hegemónico, que describe los rasgos y características de la concepción actual de la medicina. Adentrarnos en este concepto requiere una tarea previa: tomar la intertextualidad con Antonio Gramsci que implica el término hegemónico.

### EL CONCEPTO DE HEGEMONÍA PARA GRAMSCI

Hegemonía deriva del griego *eghesthai*, que significa "conducir", "ser guía", "ser jefe"; o tal vez del verbo *eghemoneno*, que significa "guiar", "preceder", "conducir", y del cual deriva "estar al frente", "comandar", "gobernar". Por *eghemonia* el antiguo griego entendía la dirección suprema del ejército. Se trata, pues, de un término militar. *Egemone* era el conductor, el guía y también el comandante del ejército. En el tiempo de la guerra del Peloponeso, se habló de la ciudad hegemónica, a propósito de la ciudad que dirigía la alianza de las ciudades griegas en lucha entre sí.<sup>10</sup>

En la definición tradicional, hegemonía se refiere a dominación y siempre implica coerción. Gramsci distingue entre dominio, reservando este término para la definición tradicional, y hegemonía como una expresión de la dominación, pero desde un "complejo entrecruzamiento de fuerzas políticas, sociales y culturales".<sup>11</sup>

Antonio Gramsci (1891-1937), educador y dirigente comunista, durante su encarcelamiento por el fascismo reflexionó sobre la derrota de una revolución y las causas que hacían inviable la repetición de la revolución de Octubre en los países capitalistas más desarrollados del resto de Europa, y acerca de la complejidad y especificidad de la dominación de la burguesía en Europa occidental.<sup>12</sup> Gramsci transforma la categoría de hegemonía en un concepto totalmente nuevo dentro del discurso marxista al ir más allá de la mera alianza de clases a fin de teorizar sobre las estructuras políticas del poder capitalista que no se habían dado en la Rusia zarista.

Gramsci define la hegemonía como "dirección política, intelectual y moral" de una clase dominante capaz de articular con sus intereses los de otros grupos para convertirse en el elemento rector de una voluntad colectiva. Un rasgo central de este concepto de hegemonía es el grado de consenso que obtenía de las masas populares a las que dominaba y, por lo tanto, la reducción en la cantidad de coerción necesaria para reprimirlas. La hegemonía no implica coerción y se conforma con la intervención del poder (en cualquiera de sus formas) sobre la vida cotidiana de los sujetos y en la colonización de todas y cada una de sus esferas, que ahora son relaciones de dominación. La clase dirigente refuerza su poder material con formas

muy diversas de dominación cultural e institucional, mucho más eficaces que la coerción o el recurso a medidas expeditivas, en la tarea de definir y programar el cambio social exigido por los grupos sociales hegemónicos.

Este sistema hegemónico de poder se definía por el grado de consenso que obtenía de las masas populares a las que dominaba; sus mecanismos de control para asegurarse ese consenso residían en una red ramificada de instituciones socioculturales,<sup>13</sup> escuelas, Iglesia, partidos políticos, asociaciones, etc. que manipulaban a las masas explotadas a través de un conjunto de ideologías transmitidas por los intelectuales generando una subordinación pasiva. La dominación burguesa se fortalecía, además, por la adhesión de clases secundarias aliadas, conformando un compacto bloque social bajo la dirección política de la clase dominante. En este contexto, la ideología no debe ser interpretada como un sistema de ideas, ni debe ser identificada con la falsa conciencia de los actores sociales, sino que constituye un todo orgánico y relacional encarnado en aparatos e instituciones.

Gramsci, como gran educador, sabía que la preeminencia socioeconómica del orden burgués se debía al control ideológico de los sujetos y a la interiorización de sus coordenadas y valores por el imaginario, es decir, por todas las clases. Este era el secreto tácito de su hegemonía.

### EL MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO

En 1978, a partir de sus estudios sobre el alcoholismo en México, Eduardo Menéndez ha desarrollado a través de distintas publicaciones, lo que él considera la estructura, funciones y desarrollo del modelo médico hegemónico (MMH). Menéndez lo define así:

*Por MMH entiendo el conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado.<sup>14</sup>*

Los principales rasgos estructurales del MMH son: biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico.

El *biologismo* es el rasgo estructural central del modelo que subordina cualquier otro enfoque posible. El cuerpo biológico se nos presenta seccionado en partes desde el primer momento en que ingresamos al estudio de la

anatomía, es la primera disección que nos separa de una visión integral del ser humano; así lo manda el modelo mecanicista y positivista que busca la verdad estudiando el todo fragmentándolo en partes cada vez más pequeñas. Ese cuerpo, no solo está seccionado: está aislado de su sociedad, de su cultura, de su identidad, y son los marginales, los excluidos, los que acceden al honor de ser puestos sobre la mesa de Morgagni. Así comenzamos nuestra carrera, bebiendo la leche temprana del biologismo, aprendiendo sobre los cuerpos vivos o muertos de personas pertenecientes a los estratos sociales de menores recursos, mamamos la desigualdad social desde el comienzo mismo de la formación ya que los sujetos que habitualmente se constituyen en objetos de investigación se obtienen en asilos, orfanatos, cárceles, hospitales públicos para indigentes, cuarteles, etcétera.<sup>7</sup>

Lo biológico no solo constituye una identificación, sino que es la parte constitutiva de la formación médica profesional. El aprendizaje profesional se hace a partir de contenidos biológicos, donde los procesos sociales, culturales o psicológicos son anecdóticos. El médico en su formación de grado y posgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos. Los currículos de las escuelas de medicina reproducen el MMH en forma prácticamente acrítica. Los intentos de cambio con la introducción de contenidos psicosociales y de epistemología, que resultan marginales, se ven borrados de un plumazo ya que están excluidos del currículo oculto de la práctica profesional, de la valoración por el colectivo de colegas y de una sociedad medicalizada según el MMH. El *individualismo* se expresa en la práctica de la profesión y en los modelos de Sistemas de Salud.

Desde el punto de vista de la práctica, esta ha sido históricamente una profesión individualista en la que, incluso como sucedía en la Edad Media, no se compartían los conocimientos más que entre los discípulos y maestros. Con el advenimiento de la Modernidad, según lo descrito por Michel Foucault,<sup>15</sup> aparece el hospital moderno en el que comienza una práctica con una organización jerárquica de grupos de médicos pero, extramuros, esta continúa aún hoy en día en forma individualista. Cabe mencionar la función de estas instituciones organizadas, en lo relativo al poder y el control social, bajo el modelo del panóptico, como lo señala el mismo autor en *Vigilar y castigar*.<sup>16</sup>

Desde los modelos de Sistemas de Salud, el individualismo se expresa en la adjudicación de la responsabilidad de su propia salud al individuo y no reconoce ninguna incumbencia del Estado; este es el modelo de los países capitalistas con distintas variantes.

Para la práctica médica, la enfermedad es en primer lugar un hecho natural, biológico y no un hecho social, histórico. La enfermedad evoluciona y no tiene historia, esto es la **ahistoricidad**. Otro aspecto de la ahistoricidad tiene que ver con la formación de grado en la que no aparece el

proceso histórico y social de los conocimientos impartidos; un egresado de una escuela de medicina tiene la sensación de que el mundo ha comenzado con él mismo. El conjunto de la institución médica puede tal vez asumir que el acto médico constituye no solo un acto técnico sino también un acto social e ideológico; pero no lo reconoce en su propia práctica. Señala Menéndez que “no debe confundirse la discusión sobre lo social con su incorporación real al aprendizaje y la práctica médicas”.

La constitución de la hegemonía del modelo, hegemonía en términos “gramscianos”, tiene como consecuencia la subordinación de los conjuntos sociales aceptando la *asimetría*, el *autoritarismo*, la *participación subordinada del paciente* y la *exclusión del conocimiento del consumidor*. Esta situación sumada a los cambios operados en los sistemas económicos, sobre todo en el siglo XX como por ejemplo el consenso de Washington, crearon las condiciones para que la salud se transforme de un derecho a un bien de consumo sobre el que se producirá la *mercantilización* y las *tendencias inductivas al consumo médico* que alcanzaron magnitudes inéditas durante la posmodernidad. Otro elemento de gran importancia es la *identificación con la racionalidad científica* del positivismo que, al negar la importancia de los aspectos políticos, morales y económicos, fue produciendo la retirada del colectivo médico de las discusiones en esta materia en la sociedad, y ese lugar fue tomado por otros que se ocuparon de tomar las decisiones en esas materias.

Durante el siglo XVIII se produjo la *profesionalización formalizada*. La acreditación y el ejercicio de la medicina comienzan a ser controlados por el Estado (el Estado moderno en formación) que, a su vez, delega dicho control en la Universidad y la corporación de los médicos. La medicina se constituye así en un aparato de control del Estado. La función de este aparato es conservar la hegemonía de la clase dominante y reproducir el MMH. Paradójicamente, los primeros en ser controlados por el Estado son los médicos, al *normalizarse* su acreditación y ejercicio.<sup>17</sup>

El MMH es producto de una serie de sucesos históricos, sociales, políticos y económicos, el impacto sobre la sociedad de estos sucesos es lo que se conoce como “medicalización”; así, la existencia, la muerte, la salud, la enfermedad, la locura, la capacidad para trabajar, practicar deportes, etc. pasan a ser entidades que dependen de un certificado médico, que constituye un documento público, firmado por alguien acreditado por el Estado para poder hacerlo.

## CONCLUSIONES

Si el símbolo de la justicia es una mujer con los ojos vendados, con una balanza en una mano y una espada en la otra, en la actualidad podríamos sustituir el caduceo por esta misma mujer pero sin la balanza. Esa es la representación de la medicina actual, ciega o cegada por una concepción

de su función que la aleja de aquellos a quienes sirve y con capacidad de ocasionar daño por su propia actividad, no por error o ignorancia sino por su propio poder, por iatrogenia positiva.<sup>18</sup> Este daño del que hablamos se ejerce

tanto con los pacientes, como con los propios médicos. Si este modelo no les sirve a la gente ni a los médicos podemos concluir preguntándonos entonces; ¿a quién o quiénes sirve?

---

## REFERENCIAS

1. La Valle R. Crisis... ¿Qué crisis? Rev Hosp Ital B. Aires. 2012;32(4):158-61.
2. Foucault M. Historia de la medicalización. Educ Méd Salud 1977;11(1):3.
3. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Boston, Massachusetts: Updyke; 1910. (Bulletin No. 4).
4. Houssay B. Claude Bernard y el método experimental. Conferencia en la Comisión de Cultura Francesa de Rosario de Santa Fe, el 25 de septiembre de 1941, y en la Universidad de Córdoba el 27 de septiembre de 1941. Disponible en: <http://www.houssay.org.ar/hh/bio/bernard.htm> el 28/06/2012.
5. Flexner A. Medical education..., op. cit.
6. Pinzón C. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Méd Colomb. 2008;33(1):33-41.
7. Passos NR. Perspectivas de la gestión de calidad total en los servicios de salud. Washington: OMS/OPS; 1997. p. 94.
8. Ficha de Eduardo Menéndez [Internet]. [Consulta: 05/03/2012]. Disponible en : <http://www.ciesas.edu.mx/Publicaciones/diccionario/Diccionario%20CIESAS/AUTORES%20PDF/Menendez.pdf>.
9. Menéndez E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud Colectiva. 2005;1(1):9-32.
10. Gruppi L. El concepto de hegemonía en Gramsci. México: Ediciones de Cultura Popular; 1978. Caps. 1 y 5. Págs. 7-24 y 89-111 respectivamente. Disponible en: [http://www.gramsci.org.ar/12/gruppi\\_heg\\_en\\_gramsci.htm](http://www.gramsci.org.ar/12/gruppi_heg_en_gramsci.htm). [Consulta: 05/03/2012].
11. Polleri P. La hegemonía cultural [Internet]. [Consulta: 05/03/2012]. Disponible en: [http://www.gramsci.org.ar/12/polleri\\_heg\\_cult\\_lucha.htm](http://www.gramsci.org.ar/12/polleri_heg_cult_lucha.htm).
12. Giacaglia M. Hegemonía, concepto clave para pensar la política. Tópicos. Asociación Revista de Filosofía de Santa Fe. 2002;(10):151-9.
13. Véase Althusser L. Ideología y aparatos ideológicos de Estado, Freud y Lacan. Buenos Aires: Nueva Visión; 2005.
14. Menéndez E. L. Modelo médico hegemónico y atención primaria. 2as Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 Abril 30 – mayo 7; Buenos Aires. p. 451-64.
15. Foucault M. Incorporación del hospital a la tecnología moderna. 2as Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 Abr 30 - mayo 7; Buenos Aires. p. 519-29.
16. Foucault M. Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión. México: Siglo XXI; 2001.
17. Foucault M. Historia de la medicalización. Educ Méd Salud. 1977;11(1):3-25.
18. Foucault M. Crisis de la medicina o de la antimedecina. Educ Méd Salud. 1976;10(2):152-70.