

MEDICALIZACION

HISTORIA DE LA MEDICALIZACIÓN La preocupación por la descripción y la conceptualización del proceso social denominado medicalización data de, por lo menos, la segunda mitad del siglo XX, aunque no nos ha sido posible dar cuenta del momento en que empezó a usarse el término “medicalización”. Podemos reconocer distintas corrientes que intentan explicar este concepto como la sociología norteamericana, a través de autores como Peter Conrad, Adele Clarke, Nikolas Rose, y la de la historia de la ciencia francesa en la que nos centraremos. *La medicalización del hospital Durante la Antigüedad y en la Edad Media, la medicina era un ejercicio profundamente individualista en el cual los saberes se transmitían de maestro a alumno y eran avalados por la Corporación Médica.*

La cosmovisión de la época giraba en torno del concepto de crisis: la enfermedad evolucionaba hasta que llegaba a un clímax en el que se resolvía el destino del enfermo hacia la vida o la muerte. La crisis era el momento en que el médico intervenía tratando de inclinar la balanza apoyando la naturaleza hacia el lado de la vida. Era una especie de batalla entre la naturaleza, la enfermedad y el médico; era, por lo tanto, una relación individual que no requería el seno de un hospital para que ocurriera y por eso este no figuraba dentro de los recursos de la práctica médica.

La institución hospitalaria surge durante la Edad Media creada por instituciones monacales. El hospital no era una institución médica sino religiosa, destinada a la asistencia de los pobres (que no podían pagar asistencia médica), esencialmente asistencia espiritual ya que, prácticamente, era un lugar para ir a morir. El hospital era un lugar de separación y exclusión porque los pobres que eran portadores de enfermedades constituían un riesgo y un lugar para la salvación, salvación de las almas de los que brindaban asistencia y de los enfermos cuyo mal se originaba en sus pecados. En suma, el hospital: *“Ejercía una función en la transición de la vida a la muerte, en la salvación espiritual más que en la material, unida a la función de separar los individuos peligrosos para la salud general de la población”.*

Hasta el siglo XVIII, el hospital y la medicina fueron campos independientes. La transformación, es decir, la medicalización del hospital y la aparición de la medicina hospitalaria no ocurrió por motivos humanitarios ni sanitarios. Una de las causas fue la mercantilización, por eso los primeros hospitales modernos surgen en los puertos en el siglo XVII, ya que eran necesarios para evitar el contrabando (el traficante fingía estar enfermo y al desembarcar lo llevaban al hospital, donde escondía las mercancías eludiendo el control de la aduana) y para realizar la cuarentena de las personas enfermas que desembarcaban. La hospitalización en estas instituciones no era por cuestiones de salud sino para impedir el desorden económico o médico. La otra causa fue la valorización de la vida humana, específicamente de los hombres; los hospitales para mujeres aparecieron después y los de niños mucho después. El hecho desencadenante para esta valorización fue la introducción del fusil en los ejércitos del siglo XVII. El uso del fusil implica la necesidad de entrenamiento del soldado para disparar con la mayor eficiencia, es decir, con la mayor velocidad posible para cargar y disparar, y la introducción de la tecnología de la disciplina que cambió para siempre el escenario de los campos de batalla. El soldado adquiere un valor económico del que carecía hasta entonces dada la abundancia de pobres, vagabundos y desocupados que eran reclutados mediante levadas para reemplazar las pérdidas ya que no se requerían más cualidades que su fuerza y habilidad en el combate para las luchas con armas blancas. Los hospitales marítimos y los militares se convirtieron en el modelo y punto de partida de reorganización de estas instituciones. Los médicos empezaron a visitar los hospitales hasta que se quedaron y reemplazaron a la dirigencia eclesiástica en la organización administrativa y política. El reordenamiento de estos establecimientos no se hizo a partir de la técnica médica que, como ya dijimos, solo consideraba situaciones individuales, sino a partir de una tecnología política: la disciplina. La disciplina es una tecnología de ejercicio del poder que existía desde muy antiguo pero fue reelaborada durante los siglos XVII y XVIII; es en esta época cuando el poder disciplinario se perfecciona como una nueva técnica de gestión del hombre. Los espacios

del hospital moderno se diseñan sobre la base de la disciplina siguiendo el concepto del Panóptico de Bentham, ya que la disciplina es, ante todo, ***un análisis del espacio para distribuir, clasificar, combinar y controlar los cuerpos***. Este desarrollo no es casual: la disciplina se aplicó a otros ámbitos como el ejército, la escuela, el Estado moderno, etc. y fue funcional a la Revolución Industrial para producir un hombre adecuado a esta nueva forma de organización social que necesitaba un hombre moderno, cartesiano, mecanicista, urbano y positivista como fuerza laboral. En este contexto, la enfermedad se concibe como un fenómeno natural que obedece a leyes naturales y donde cobran importancia el medio, el aire, el agua, la temperatura ambiente, la alimentación, etc., y ***cambia la función del médico, que ya no espera la crisis para intervenir; la medicina se convierte en una medicina del medio (controlada con la tecnología de la disciplina)***. ***Este desplazamiento de la función médica y la aplicación de la disciplina en el espacio hospitalario son las causas fundamentales de la aparición del hospital moderno, es decir, la medicalización del hospital.***

MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO (MMH)

Se entiende por MMH al 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

El MMH constituye una construcción teórica que maneja en varios niveles de abstracción. La construcción de este modelo suponen detectar una serie de rasgos considerados como estructurales, los cuales deben ser entendidos como modelo a partir de la estructura de relaciones que opera entre los mismos. *Los principales rasgos estructurales 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 rasgo estructural dominante es el biologismo, el cual constituye el factor que garantiza no sólo la científicidad del modelo, sino la diferenciación y jerarquización respecto de otros factores explicativos. El biologismo constituye un carácter tan obvio del modelo, que no aparece reflexionado en las consecuencias que él tiene para la orientación dominante de la perspectiva médica hacia los problemas de salud/enfermedad

El conjunto de la práctica médica puede tal vez asumir en un nivel, que el acto médico constituye no sólo un acto técnico sino también un acto social e ideológico; pero no lo reconoce en su propia práctica. Hechos tan evidentes como que gran parte de la automedicación con fármacos, la población la ha aprendido del equipo de salud y en particular del médico, tienden a ser ignorados o negados.

Lo social, constituye un rasgo que la práctica médica puede reconocer en un nivel manifiesto, pero que no aplica a sí misma. La propia formación médica, así como la investigación médica aparece saturada de procesos sociales que no asume en cuanto a sus implicancias ideológicas, en cuanto a la reproducción social que realiza no conscientemente del sistema social en el que opera.

El MMH cumple una serie de funciones que podemos reagrupar en tres tipos: a) el que incluye las funciones curativas, preventivas y de mantenimiento; b) un segundo tipo que se integra con las funciones de control, normalización, medicalización y legitimación y c) un tercer tipo en el cual incluimos la función económico-ocupacional. En un nivel manifiesto las funciones no sólo dominantes, sino aquellas con las cuales casi exclusivamente se autoidentifica el personal de salud son las de curación y prevención. Pero también los

conjuntos sociales identifican a la práctica médica casi exclusivamente con estas funciones y sobre todo con la de curar

El saber médico a través de la historia fue un saber/poder, que se convirtió en institución. Este saber se cree omnipotente, pero demostró ser altamente limitado. Ubica al acto de curar como saber máximo, por eso se cree con la legitimidad de atropellar, someter o ningunear al resto de las disciplinas del áreas de salud, o de las ciencias sociales y humanas. Entre ellas la enfermería, dentro de la cual lamentablemente muchos compañeros siguen avalando y defendiendo este modelo, como un complejo ideológico, cultural, político e institucional.