

INFAME MEDICINA

Dr. Donovan Casas Patiño

Profesor de Tiempo Completo
de la Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario Amecameca
Contacto: capo730211@yahoo.es

Lic. Alejandra Rodríguez Torres

Estudiante de Maestría en Sociología de la Salud
de la Universidad Autónoma del Estado de México
Médica Familiar UMF 195 Chalco, IMSS
Contacto: aledefra2001@yahoo.com.mx

RESUMEN

Este ensayo pretende describir la interrelación del fenómeno social de la hipermodernidad con el del proceso salud-enfermedad bajo la premisa de la necesidad de impulsar, dentro de la práctica médica real un modelo humanístico y no el tradicional perfil biomédico hegemónico que con la hipermodernidad incrustada en la sociedad nos aleja del ser humano, convirtiéndonos en números fríos y tendenciosos, donde ser médico se debate entre mayor clientela y poder adquisitivo.

Palabras clave: medicina hegemónica, hipermodernidad, salud, enfermedad, práctica social.

ABSTRACT

This paper aims to describe the interrelationship of the social phenomenon of hypermodernity with the health-disease process under the premise of the need to promoting in daily practice a humanistic model rather than the traditional hegemonic biomedical profile, with hypermodernity embedded in society, which keeps us farther from the real human sense, and becomes human being kind of a cold and tendentious number, and where the fact of being a doctor, debates itself on the vision between more customers and purchasing power.

Keywords: hegemonic medicine, hypermodernity, health, illness, social practice.

*Lo que siempre creí que era la ciencia médica, lo que siempre
soñé en realizar,
lo que protegía sin dudar, todo esto terminó desvanecido entre
la cura y la ayuda.
Comprendí que al despojar a esta medicina de su atuendo
cientista, la encontraría
convertida en caja y empaque de medicamento llamativo,
decoración del consultorio médico y dispensa del paciente,
con-ciencia médica de receta con su infame medicina de
farmacia.*

INTRODUCCIÓN

La medicina ha sido definida desde diferentes ópticas, tal como se muestra en León y Berendson (1996): «la ciencia que tiene por objeto la conservación y el restablecimiento de la salud», o «el arte de prevenir, cuidar y asistir en la curación de la enfermedad», o finalmente «la ciencia de curar y precaver las enfermedades». Dichos autores han objetado estas definiciones argumentando que aunque la medicina no siempre se ha considerado una ciencia, tampoco se reduce a ser solo un arte, es decir la «capacidad, habilidad para hacer algo» o «el conjunto de preceptos y reglas necesarios para hacer bien alguna» (RAE, 2005).

A través del tiempo y con el progreso de la civilización y el avance cultural, los conceptos médicos se han configurado más científicos, los procedimientos más técnicos y los recursos más tecnológicos, sin decir que la ciencia, la técnica y la tecnología lo son todo en medicina, este cúmulo de conocimientos médicos respecto al cuerpo humano condicionó la conformación de la ciencia médica (Jaim, 2009). Kuhn (1995) señaló que durante el cambio de paradigma los científicos empezaron a revisar las bases de su pensamiento y la ciencia se volvió crítica hacia su propia historia (Kuhn, 1995). La medicina de hoy no es una «ciencia normal» en términos kuhnianos y por ello surgen las nuevas orientaciones de su historiografía y la necesi-

dad de una síntesis reflexiva de las humanidades médicas (Mainetti 1988, Engerihardth 1984). La medicina se encuentra en una crisis de identidad respecto de su objeto, método y fin, que se expresa en un conflicto de paradigmas o modelos de racionalidad médica.

El modelo positivista ha tenido su partida de nacimiento en el famoso *Flexner Report* (Reporte Flexner¹) que orientó la medicina académica en su trípode de investigación, enseñanza y asistencia (Gayle 1988, Johnson 2010). Este modelo tiene como características:

a) **Reduccionismo biológico.** El llamado modelo biomédico, específicamente para la patología general o teoría de la salud y la enfermedad.

b) **Conocimiento científico-natural.** Desde el punto de vista de la gnoseología y la epistemología, vale decir la teoría del conocimiento y de la ciencia, concretamente el método de la medicina. Es el paradigma clínico tradicional, descriptivo-explicativo de las especies morbosas o entidades nosológicas a las que se refiere el diagnóstico del enfermo como caso individual (realismo nosológico).

c) **Naturalismo normativo.** Es el esquema terapéutico clásico, que se justifica por el principio de beneficencia y se fundamenta en el orden natural o «fisiológico», cuya preservación y restauración constituye el sentido y deber ser del acto médico (falacia naturalista).

El modelo humanista (posflexneriano), inversa y respectivamente, aboga por los siguientes principios:

a) **Holismo.** Realidad biopsicosocial, la concepción pluridimensional y multicausal de salud y enfermedad en términos de bienestar-malestar según la definición de la OMS (Quevedo 1992).

b) **Hermenéutica o conocimiento interpretativo.** La relación interpersonal médico-paciente como contexto de la patografía, o historia clínica centrada en el enfermo, antes bien que en la enfermedad (Sthepen

¹En 1910, el informe de Abraham Flexner, *Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá: Informe a la Fundación Carnegie para el Avance de la Enseñanza*, fue publicado con la intención de transformar la educación médica, incluyó principalmente siete recomendaciones:

1. Reducir el número de médicos mal capacitados;
2. Reducir el número de escuelas de medicina, de 155 a 31 (en el momento en que el informe fue publicado las escuelas ya habían disminuido a 131);
3. Aumentar los requisitos para ingresar a la formación médica;
4. Entrenar a los médicos a practicar de una manera científica;
5. Involucrar a la facultad en la investigación;
6. Controlar la enseñanza clínica en los hospitales; y
7. Fortalecer la regulación estatal de la licencia médica.

1990, Drew 1990).

c) **Normativismo o moral de la libertad.** La autonomía de las normas respecto de la naturaleza de las cosas, y la conducta terapéutica como posibilidad de mejorar la condición humana (Mainetti 1988a).

De aquí partimos en la indudable reflexión del acontecer de la profesión médica, la cual ha ido agotando sus recursos de acercamiento al individuo y la colectividad, ofreciendo el mercadeo indudable de la cura a través de la hipermodernidad médica.

Entre hipermodernidad, salud y enfermedad.

La hipermodernidad es considerada por algunos autores clásicos, como una nueva época histórica y teórica, que sustituye al modernismo y posmodernismo, su teoría es multivariada pero guarda ciertos elementos claves en común. En esta época existe una irremediable transición del individuo marcada por la *liquidez de la vida* donde la información es mediata y fugaz, una información construida como *eje de poder* que sumerge al individuo y la colectividad en una *jaula de contención de hierro*, en un ambiente que programa la necesidad inaudita del consumo como práctica de vida social (Jameson, 1991; Jameson, 1989); una accesibilidad al consumo de cualquier alimento fugaz lleno de vitalidad televisiva, un postrado individuo y un colectivo con necesidad a la Internet y sus aplicaciones virtuales, es donde se encuentra inserto el constructo de la hipermodernidad, que se reproduce constantemente en esta sociedad con un paso acelerado hacia la inmediatez. En esta época al individuo y la colectividad, se les ha otorgado la libertad de un mundo controlado por el individualismo (Seidman, 1994), la conducta irremediable del yo 'narcicismo puro' en el cual se fortalece por la arrogancia de una sociedad con *alter ego* en que sus ejes de control del poder: *escuela, hospital, prisión, iglesia, televisión, leyes, y otros como la literatura, la filosofía, la escritura*, potencian la hipermodernidad en la sociedad, desvirtuando al individuo y la colectividad de su realidad, erosión de las identidades sociales, con abandono ideológico y político, bienvenido a la era del vacío y la inmediatez (Lipovetsky, 2013) donde los individuos son despersonalizados y remodelados a condiciones económicas mercantilistas de un modo de vida, de aspiraciones y de control social.

La hipermodernidad es una teoría social y también un momento histórico, en la cual nuestro mundo gira y se debate, esto nos ofrece diversidad de procesos que deben ser explorados. Este mundo que solíamos conocer se transforma y modifica por cuestiones económicas de acumulación de bienes, este modelo económico neoliberal

tiende a convertir todo en mercancía donde además le agrega un precio y una necesidad. También es creador de una nueva era que llamamos *extrativismo*, la cual consiste en la expropiación de los bienes colectivos comunes con la conversión de su naturaleza en una mercancía, y esto se traduce en la salud como: la enfermedad y su cura, diagnóstico oportuno a través de métodos con alta tecnología, cultivos transgénicos con patente genética registrada (Monsanto corp.), minería de alto impacto con desgaste del ambiente natural (Minera Frisco y Ciepac –La Redacción, 2013-), aseguradoras de pólizas de gastos médicos (GNP-Seguros, Metlife), farmacéuticas transnacionales (Roche), apropiación de tierras de cultivo y manantiales de agua (Nestlé, Ciel, Propimex), etc. En ese sentido, lo que era el bien común se le reconstituye como herramienta de rendimiento mercantil donde las multinacionales velan en contubernio con los Estados nacionales, los intereses económicos de estos corporativos construyen un hábitat: *el esclavismo social de la especie humana*, el cual está organizado en lo que hacemos llamar la sociedad actual, en ella se nos compromete y etiqueta para estar insertos desde nuestro nacimiento y es así como la travesía en este mundo se vive con el pasaporte de la desigualdad y la esclavitud, donde todo tiene una necesidad creada y un costo económico. Aquí la salud y la enfermedad, conviven a través de las ganancias y las metáforas creadas a partir de todo el escenario estructural de la sociedad, la enfermedad manipulada instauro conceptos que rondan en torno a la salud, creando sus propios monstruos y pesadillas, donde la salud no tiene costo.

Aunado a lo anterior, la salud está convertida en un objeto mercantil donde se conjugan capitales de inversión a partir del sujeto que padece. El médico en su práctica médica se convirtió en una empresa y perpetuador del control cientista del poder hegemónico, regulador de lo normal y patológico, buscando fines económicos y satisfaciendo sus necesidades de bienes a partir de una estructura productiva. El médico impone esta práctica como consecuencia de su formación académica y legitimación social, sometiendo al sujeto al consumo de medicamentos, procedimientos técnicos y consultas médicas, donde la salud es el objeto económico más rentable en la *era de la hipermodernidad*.

El médico en esta afirmación no puede desprenderse de su ser, puesto que este último depende de la búsqueda, identificación y combate a lo que hace llamar enfermedad, la idea de un médico que se despoje de la praxis médica hegemónica occidental es algo que se remonta a la propia existencia de la medicina como ciencia, pero no

como nacimiento, puesto que en sus orígenes fueron marcados por conceptualizaciones sobrenaturales que trataban de explicar el origen de lo no normal, aquí es donde nos podríamos anclar, ¿Para quién trabaja un médico?, será para mejorar la salud de los individuos y colectividades o en el peor de los casos para fomentar enfermedades nuevas (influenza A-H1N1) con tratamientos médicos tecnificados individuales y colectivos, controlados por farmacéuticas transnacionales. El médico sucumbe entre tanto conocimiento científico fugaz e inmediato, lo que en un momento fue novedoso y vanguardista, por no decir de moda, en menos de 24 horas puede expirar por otro estudio científico o por un viaje a un congreso al extranjero patrocinado por una farmacéutica. La salud no depende exclusivamente de la ciencia médica, ni de grandiosos medicamentos, ni de imperiosos diagnósticos tecnificados; *la salud depende de la suma de todos los factores y sistemas socio-económico-político-ambientales para su logro y permanencia*. Es por esto que desde aquí se plantea el despojar a la medicina hegemónica occidental de ese control mercantil usurero del bien privado por el del *buen vivir* de acuerdo con Jaime Breilh (2012). Arranquemos de tajo las ideas paradigmáticas de la medicina occidental, y busquemos entre todos los colectivos e individuos del planeta la esencia plena del *buen vivir*.

Desde finales del siglo XVIII la enfermedad se ha ido construyendo a estructura de modelos de atención en salud (Foucault, 1976), en ocasiones complejos o simples, que se conforman y reconfirman de acuerdo a la epidemiología social de la historia. En este sentido, se le ha ido dotando de virtud económica de inversión de capital privado, puesto que evoluciona, cambia y se inventa, ocasionando que se construya un conocimiento de acuerdo a lo que se desconoce para aprenderlo y lo que se conocía se olvide.

El brote de influenza A-H1N1 fue una nueva mutación de la enfermedad (Ponce, 2009), que se presentó en el 2009 en México y se desconocía su origen, patogenia, transmisión, prevención y tratamiento. Aquí los medios masivos de comunicación, como ejes de poder del control gubernamental, jugaron su rol al vender la idea de pánico a la colectividad (Rodríguez, 2009); a partir de ahí se enarboló el gran nuevo conocimiento y combate respecto a esta nueva enfermedad, sus tratamientos novedosos y suntuosamente costosos fueron justificados en su momento (Fajardo, Hernández, Varela, Rodríguez, & Lamy 2009). Paralelo a esto el dengue clásico y la tuberculosis pulmonar continúan arraigadamente en México, y todo indica que el combate a estos males no es económicamente redituable

para las grandes farmacéuticas transnacionales y el Estado; sin embargo cada nueva enfermedad salida de un cuento de terror biológico es completamente redituable en costos de inversión a corto y largo plazo.

La enfermedad ahora se cotiza en la bolsa de valores como una empresa innovadora y con números negros, esta es la manera más efectiva de biocontrol de una colectividad, donde los aparatos de poder del Estado (medios masivos de comunicación, secretarías de salud, institutos de salud, farmacéuticas transnacionales y la medicina hegemónica) instalan la enfermedad dentro del colectivo, y no solo como la contraparte de la salud: se le otorga una visión legítima de existencia donde el Estado certifica a la colectividad de su existencia, asumiendo así su papel de responsabilidad estatal, pero adjudicándose que se ve rebasado a la demanda de atención en salud, por lo cual es necesario la intervención garante de empresas privadas en salud para el combate a estos nuevos inventos de *bio-poder* y *terror*.

Así, la *enfermedad* se convierte en existencia legítima, incuestionable por el Estado con el apoyo de la ciencia médica: el cáncer de mama, cáncer gastrointestinal, leucemias, osteopenia, cáncer de próstata, diabetes mellitus, obesidad, hipertensión y depresión entre otras, son enfermedades que se combaten con diagnóstico, tratamiento y controles de seguimiento.

El proceso *salud-enfermedad* en esta época de inmediatez se ha establecido como una estructura diseñada sobre las bases de producción del sistema socioeconómico, esta forma ideológica de consumo se ha introyectado dentro de la colectividad como intercambio de mercancía de un espejismo del bien privado, esto genera prácticas mercantiles donde la colectividad se enfrenta al eje de poder hegemónico de la gran masa de comerciales televisivos, radio e Internet, que buscan explicar, curar y pronosticar los síntomas sociales como algo normal de nuestra sociedad. El cansancio, sueño, fatiga, cefalea, dolor muscular, dolor articular, dolor en abdomen –gastritis, colitis, gases, eructos, mal aliento en boca, caída de cabello, ojeras, pesadez e hinchazón de piernas, estreñimiento, sed, hambre, intolerancia, neurosis, estrés, llanto fácil, etc., son retoño de una sociedad postmoderna que implica, sometimiento y adaptación hacia toda la gama de productos farmacéuticos, en la búsqueda de algo que pueda contrarrestar toda la sintomatología de esta era social. Los multivitamínicos con desestresores describen por completo la era de la medicalización de nuestra sociedad.

En este vacío donde la colectividad se debate en una sociedad donde no hay cabida para el *buen vivir*, y la úni-

ca oportunidad es el sobrevivir, desencadenará exponencialmente las enfermedades sociales de la pobreza y marginación, que en beneficio de las grandes farmacéuticas transnacionales representará necesidades biomédicas condicionando ganancias económicas sobre un bien común, donde la dinámica de mercancía gira en torno al proceso salud-enfermedad.

En ese sentido y dentro de este mismo proceso, confluye una línea de ilusión que se dirige en busca de un estado pleno de salud y se le ha reconstituido como un espacio medicalizado curativo y biomédico que otorga, de manera implícita, a un fármaco la deidad de la cura, donde el médico a través del proceso de prescripción otorga a una mercancía el valor que ocasiona un intercambio de mercancías donde la necesidad de salud, por parte de la colectividad, se construye alrededor del modelo medicalizado hegemónico (fetichismo biomédico). Aquí la colectividad se convierte en adicta asidua de la prescripción de fármacos, visitas médicas y utilización de métodos diagnósticos innecesarios. Este fetichismo biomédico es el apogeo neoliberal puro, donde el capital de farmacéuticas transnacionales y la tecnología médica de consorcios biomédicos rigen la actividad que gira alrededor del *proceso salud-enfermedad*. Su valor se mide con dinero, y la salud de la colectividad es medida en la cantidad de dinero invertido para la búsqueda de este bien común. En este punto, la mercantilización establece precios a la demanda de productos en salud, otorgándose de manera natural en la sociedad la compra de estos bienes. Es aquí donde la medicina pasa de una ciencia en beneficio de los individuos y la colectividad a la transformación de una ciencia empobrecida de significados, donde el valor ahora dirige hacia ese fetichismo biomédico que, por naturalidad de la vida cotidiana ha hecho esta cadena lógica de eventos mercantiles; medicina inerte con atributos cuantitativos de producción de bienes.

La medicina actual, condiciona y prosigue con el control del individuo y la colectividad a través del poder de conocimientos científicos que maneja, explotando y apropiándose del cuerpo del individuo. Esta medicina hegemónica perpetúa el eje neoliberal de la economía al ser patrocinador del cuerpo sano para un cuerpo productivo, sometiéndolo a actos impositivos del trabajo como medio de inserción social, siendo indiferente de los condicionantes sociales que afectan al país. No hay solución ni calma en un mar agitado por la traición y el poder que se ha ejercido en contra de los que menos tienen, cabe citar una frase que Ignacio Ramírez, el Nigromante, escribió a Carlos Olaguibel, gobernador del Estado de México en el año

1875, en una carta donde le preguntaba “¿qué hacemos con los pobres?”; preocupado por la desigualdad social imperante en el país, (López, 2013).

Después de más de cien años de políticas económicas para el país, una revolución y miles de levantamientos sociales esporádicos, en México viven en pobreza 53.3 millones de personas según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social -Coneval- (Enciso, 2013), pero de manera contraria a estos datos, el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal -Evalúa DF- refiere que la incidencia de pobreza a nivel nacional es de 82.9%, lo que circunscribe a 93 millones de mexicanos en pobreza (2011), esto condiciona una *epidemiología de la pobreza*, la cual tiene distribución y frecuencia: el riesgo de una mujer indígena de morir durante embarazo, parto o puerperio es tres veces más alto que el de una no indígena, localidades menores de 15 mil habitantes presentan «elevadas tasas de mortalidad» a consecuencia de enfermedades infecciosas y desnutrición (Muñoz, 2003); esta epidemiología también tiene predicción de su riesgo absoluto y relativo para la salud: el aumento de la pobreza y la marginación conduce al aumento en el contagio de VIH, embarazo adolescente, conflictos bélicos por desorganización social (narcotráfico), drogadicción, enfermedad pulmonar obstructiva crónica por contaminación de aire, cólera, criptosporidiasis, diabéticos e hipertensos sin control adecuado, sobrepeso y obesidad, anorexia, bulimia, suicidio, tuberculosis, dengue, retraso en desarrollo neurológico por contaminación de agua (Valdés, 2000); todo es producto de una crisis política-económica nacional.

Esta epidemiología de la pobreza presenta y representa una problemática respecto a la salud de la colectividad donde la morbilidad y mortalidad prevalecerá en México puesto que seguimos en un país sin rumbo social claro e incluyente, siguiendo órdenes de políticas neoliberales del exterior. Nuestros dirigentes continúan apoderándose de los recursos de este país, protegidos por partidos políticos corruptos, que además heredan poder y compromisos entre sus propios familiares y partidarios (Dávila, 2013); ¿Qué hacer con tantos pobres sin derecho a comer, sin seguridad, sin educación, sin servicios de salud, sin un futuro, un país impreciso y sin estrategia básica? (Enciso, 2013), aquí, solo se originan fantasmas en el olvido de un México no incluyente.

La desesperanza e ignorancia de lo cotidiano está por todos lados del país, todo se mira como acabado, perdido o desolado, todos buscan soluciones en un Estado fallido; México vive a merced de líderes arrogantes, traicioneros, mentirosos, alevosos, corruptos e ignorantes de la reali-

dad del país. Toda la política que realizan es entre pleitos de partidos políticos, agandalles electoreros, adjudicación de bienes comunes y debates de presupuestos infinitos para aquellos políticos que estén en patrocinio con el poder (Méndez, Garduño, 2013). Todo ello influye en el acto de la realidad en salud de la colectividad, puesto que estos diputados y senadores, en alianza con el poder de empresas privadas en salud, decretan la disminución en presupuesto directo en salud pública y seguridad social (Casas, Casas, Rodríguez & Reséndiz, 2010) ocasionando: deterioro de instalaciones médicas perjudicando condiciones laborales de trabajadores de la salud (desprofesionalización al trabajador en salud con flexibilización laboral), subrogando a los profesionales de la salud así como a los servicios de atención médica (Leal, 2013-a), creando falta de surtimiento de recetas médicas por falta de medicamento, generando largas filas de espera para ser atendido, entre otras causas; toda esta avalancha mínima de elementos mencionados ocasiona un descontento social, por un lado, la mala atención médica por parte de los servidores de la salud creada por sobresaturación de los servicios además de la ausencia de material médico así como de espacio para llevar a cabo los procedimientos médicos, y por el otro, insuficiente capacidad del Estado para la actividad preventiva, de promoción y educación en salud. Las instituciones públicas en salud están creando a propósito su propia autodestrucción e inutilidad (Leal, 2013-b), se crea la idea de servicios médicos múltiples ya sean privados y no privados, donde el Estado solo controle los costos de servicios en salud por parte de estas instituciones y así no aportar ni un solo centavo en salud para la colectividad, dictaminando que la salud no es un bien común sino un bien privado en la era de la agenda política neoliberal.

En México, se experimentará una transición en su sistema de salud; en los próximos años se implementará la «Universalidad de los Servicios de Salud», esta oferta de salud para todos los mexicanos está marcada por una toma de decisión emergente a los problemas económicos y financieros que envuelven al mundo, del cual la salud no se encuentra exenta (Casas, 2013). En medio de la crisis, la salud viene operando al borde de sus posibilidades financieras y ya no existe un gravamen adicional, por lo cual el presupuesto destinado a la salud de la colectividad cada año es más bajo. Aunado a esto las reformas en salud, en lugar de estabilizar estos servicios, condicionan aumento en gastos, puesto que la colectividad no solo es reflejo de cultura y mexicanidad, sino es resultado de muchos años de pobreza, donde los determinantes sociales en salud se inclinan hacia condiciones de mala nutrición, mala

calidad de aire y agua, falta de saneamiento, inadecuado transporte público, ausencia de lugares de recreación y esparcimiento, largas y extenuantes jornadas laborales, etc., condicionando actos reflejos de equilibrios hemostáticos negativos del proceso salud-enfermedad.

Aunado a lo anterior, una medicina encarecida con una colectividad enfermiza, no por hecho fáctico sino por hecho innegable, conduce necesariamente a la sumisión biomédica curativa, donde el potencial curativo conduce a la creación de terapéutica científico- técnica, donde la medicina moderna doblega sus esfuerzos, capacitaciones y recursos en actividades de aprendizaje curativo tratando de combatir los males de esta sociedad posmoderna sin ser crítico de la situación real que desencadena todos los males de nuestra colectividad. La medicina actual llamada *moderna*, está siendo domesticada y sometida por las grandes farmacéuticas transnacionales, puesto que el flujo de capitales gira alrededor del proceso salud-enfermedad y los únicos que pueden dar certeza a esta validez son los ejes de control estatal, la televisión, el Estado, las academias y consejos de medicina, así como las escuelas de medicina; esto agudiza el sentido más ético de la profesión médica, ¿para quién y para qué existe la medicina hoy en día?

Medicina hegemónica sin práctica social.

La instauración de la *medicina hegemónica* como eje de poder científico médico es debida, por un lado a una *necesidad social en salud* y por otro como *elemento económico controlador del Estado*. Esta *medicina hegemónica* está construida: en primer lugar para tener individuos altamente productivos, que realicen actividades laborales más rápido y en menos tiempo, aquí se olvida y arrebatada la esencia del individuo. El camino al éxito de esta medicina es arrebatar la enfermedad del cuerpo; y en segundo lugar controlar las necesidades construidas alrededor de la preservación de la salud del cuerpo, los cuales van desde la formación de recursos humanos en salud para la continuidad de servicios médicos de alta especialidad (Casas, 2013), pasando por licitaciones públicas en bienes en salud amañadas como construcción de hospitales inconclusos (Torres, 2013), así como fármacos de mala calidad (García, 2013; Cruz, 2010), además de organizar de manera autoritaria y corrupta las decisiones en salud para toda la colectividad, ocasionando descontento social y quejas múltiples que orilla a la colectividad al gasto de bolsillo en salud y por ende crea una economía de servicios médicos privados (Cruz, 2011). Además se ofrece a los medios de comunicación la oportunidad de vender la salud a partir

de medicamentos mágicos, sin control regulador por parte del Estado, que genera una medicina hegemónica sin credibilidad, llena de dudas y de sospecha.

Esta práctica médica ha reagrupado a la *enfermedad* dentro de centros burocráticos hospitalarios, la ha tratado como un ente al cual se le debe exterminar; el médico recién formado la perpetúa como el horror de la existencia humana, y como magnate de este preámbulo anunciado, las farmacéuticas transnacionales y aseguradoras en salud originan la construcción de una medicina hegemónica de interés capital, causando una medicina carente de práctica social alejándola de los ejes de una vida saludable para los integrantes de la colectividad y sometiéndolos a la necesidad de una medicina biomédica destructora de toda reflexión y crítica de la instancia primaria a la enfermedad; se olvida de que antes de todo eje de enfermedad y padecer existe un espacio paralelo que está condicionado por ciertas características sociales donde la colectividad no es adicta al fetichismo biomédico, este espacio es el *buen vivir*.

La medicina actual carece de práctica social, manifiesta por un estado de problema intelectual respecto a los conflictos del México actual en lo concerniente al ámbito político-económico-sociocultural; el efecto de estos conflictos en el campo intelectual es la idea de un mundo alejado de la realidad en que vive la sociedad mexicana, extrayéndole su identidad y sentir a los individuos de la colectividad. Estos ejes de control son inevitables en la vida cotidiana puesto que han estado arraigados desde la construcción de la sociedad mexicana. Cabe mencionar ejemplos claros de esta mexicanidad hipermoderna: la vida narco, narcocampesino, narcodistribuidor, narcocorrido, narcoedecán, narco clínica, narcomédico, narcomuertos, narcopolicía, narcotaxista, narcosecuestrador, narcoextorsionador, narco como vida de alegría fugaz, que contrapone al orden estatal en una burla de lo negado pero permitido. Aquí se debaten gran parte de nuestros jóvenes que buscan una vida de inmediatez, donde la política, lo económico, lo social y la cultura permiten el juego del narcotraficante y el policía corrupto. La medicina afronta esta inmediatez social desde una postura acrítica, alejada de toda reflexión, contrapone solo y exclusivamente su status social, con su cotidianidad si esta es vulnerada hacia sus elementos en la privación ilegal de su libertad mas no de su ejercicio profesional (Zúñiga, 2013), no critica ni se contrapone a la política regulatoria del sistema de salud orquestado por la Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD), la cual hasta la fecha no incluye en primer lugar a la sociedad con sus individuos (conocedores y vividores de su problemáti-

ca en el proceso salud-enfermedad) y en segundo al gremio médico (conocedor de la problemática real gestada alrededor del proceso salud-enfermedad de la sociedad en conjunto).

Por todo esto se reproducen conductas repletas de corrupción y desfalcos inauditos en los políticos (Leal, 2013-c), obligando a los profesionistas de la salud a navegar en los mares infinitos del neoliberalismo y la ignominia donde la práctica social de la medicina se desvanece entre organismos certificadores de la profesión y consejos amañados de corrupción.

La colectividad en la búsqueda de algo que cure, sane o atenúe toda la gama de síntomas sociales -depresión, ansiedad, angustia, dolor, pérdida de la memoria y vitalidad, astenia, anomia- comete el error de caer al sometimiento de un control médico hegemónico que perpetúa conductas de control hacia esta colectividad, donde el diagnóstico de estos síntomas se traduce en tratamiento medicalizado que en la mayoría de los casos ocasionan adicción farmacéutica, o tratamiento no medicalizado como terapia de grupo o individual que condiciona visitas subsecuentes y recurrente a un medio burocrático hospitalario. Ambas intervenciones desencadenan un biocontrol sobre la colectividad donde la medicina es elemento fundamental de este terror social, que en esta época, se estructura para albergar dentro del cuerpo de la colectividad el *software* de la medicina hegemónica del biocontrol, en la que al individuo que no padezca un síntoma social se le arremete en su contra para capturarlo dentro de la gran gama de nuevos síntomas sociales, y así dar continuidad al ciclo demandante de la terapéutica antinatural. Se asiste la idea y promulgación de una ciencia cada día más arrogante donde los científicos buscan la verdad absoluta dentro de las macromoléculas del ADN-RNA con ayuda de la nanotecnología tratando de descubrir y modificar al llamado microcosmos; donde las grandes epidemias o pandemias del siglo, como la diabetes, obesidad e hipertensión se combaten con medicamentos específicos para un buen control biomédico, donde lo único que importa es la medicalización tecnificada. Al sujeto se le despoja de su cuerpo, se le controla en esta vorágine de insulinas, lipolíticos, trasplantes de células pancreáticas e hipertensivos específicos, fortaleciendo el vínculo tecnificado de la medicina como consumo y bien mercantil, con el valor agregado de la búsqueda de su propia salud, donde la avalancha de infomerciales se basan en la siguiente pregunta hacia la colectividad: *¿Cuánto dinero usted está dispuesto en gastar en su salud?*, bienvenida esta medicina acrítica y hegemónica de comportamiento aplanado e insensible.

La medicina expresada a partir del *Médico* con su acto médico es redefinida y convertida en un simple objeto de fuerza de trabajo, ya sea en el ámbito del sistema de salud público o privado, el *Médico* es transformado en un trabajador que se desenvuelve dentro de la estructura social en salud. En este modelo el trabajador médico se instala dentro de un lugar de trabajo: hospital o clínica, donde realiza actividades laborales que producen bienes mercantiles tales como: consulta médica, prescripción médica y procedimiento quirúrgico intervencionista, estos son reglamentados por instituciones privadas y públicas, asentados en modelos económicos administrativos en salud, donde todo aquello que no esté normado no existe, por cuestión económica de la institución o del individuo (Rodríguez, 2013). Así el médico es condicionado, sometido y fragmentado en su trabajo, esclavizado a dobles jornadas laborales en las que termina desarrollando tareas delimitadas, donde su trabajo es cuantificado, medible, predecible, supervisado, controlado, con la posibilidad en cada momento de ser suplantado por otro trabajador médico; su trabajo se ha vuelto robotizado y computable, a medida que el trabajador realiza sus actividades cotidianas es desprovisto de la crítica social, de su vida laboral, erosionando sus cualidades humanas en pro de una estructura social hegemónica que domina su vida laboral y personal. Además este trabajador médico se debate en esta transformación biomédica mercantil como protagonista final del rechazo social de la medicina occidental.

Es necesario y urgente que el trabajador médico mire no solo el escenario de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento, sino que observe los procesos que existen antes de la presentación de la enfermedad, para así combatir los preludios sociales de la humanidad (pobreza, marginación, hambruna, guerra) desde la mirada científica de la medicina, una medicina a gran escala con filosofía de práctica social y no solo un espacio de consultorio médico prescriptor de medicamentos y manipulador quirúrgico. Todo puede suceder en los mares del olvido, y quizá el gran monstruo blanco esté por despertar de su gran letargo de ignominia, gracias a que miles de profesionales de la salud se unieron para exhibir las malas prácticas sociales en salud para el colectivo médico y la población en general, demostrando así las carencias en infraestructura, medicamentos, personal, etc., que tienden a destruir la integridad de la salud de un pueblo y sus actores –los profesionales en salud-, este colectivo lleva por nombre Movimiento YoSoy17 (Kraus 2014, Cruz 2014), el cual ha tenido apoyo de todos los sectores sociales y que probablemente sea la chispa que inicie la gran gesta hacia una

medicina con practica social.

CONCLUSIÓN

A la medicina hegemónica actual se le necesita confrontar desde las academias de medicina pasando por los institutos y políticas en salud, llegando al origen de su aprendizaje en la universidad, esto es necesario en momentos en los cuales la colectividad y los individuos están manipulados por consorcios innegables de la hipermodernidad que han hecho de la medicina actual su cómplice en un sometimiento al poder cientista médico, donde la necesidad de algo mágico, que cure las dolencias de la hipermodernidad, se traduzca en la receta mágica del producto farmacéutico que levante los ánimos y convierta al individuo en un ser productivo para la sociedad, olvidándose esta medicina de la búsqueda integral de espacios sociales donde el individuo y la colectividad fluyan hacia un mundo mejor, donde el *buen vivir* sea estilos de vida saludables para una integración completa de una humanidad feliz.

Actualmente el mundo está a expensas de la producción y consumo en masa de productos innecesarios para la vida. La colectividad se ha sometido a las grandes empresas transnacionales, donde los Estados-Nación están comprometidos con empresas y no con su colectividad; vemos decisiones políticas incorrectas que solo benefician los intereses de los mismos políticos, perpetuando el poder entre amigos y familiares a expensas de la pobreza y marginación de nuestros pueblos, aquí la medicina debe tener practica social que orille a la reflexión de los colectivos hacia la búsqueda de examinar todo aquella política pública que afecte directa o indirectamente el proceso dialectico salud-enfermedad, puesto que este proceso no solo es la suma de todos los factores sino es el todo dentro de lo complejo que guarda complejidad, es así que la medicina actual debe levantarse de su letargo para volverse contestataria de este mundo que ahoga y estrangula a nuestros pueblos.

AGRADECIMIENTOS

A los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social que están ahí tratando de entender la locura de nuestros tiempos, he aquí un grupo pequeño que trata de consumir un sueño, un mundo mejor, y al Movimiento YoSoy17 a no declinar en momentos tan difíciles de claudicación nacional.

REFERENCIAS

- Breilh, J. (2012). Más allá de la crisis actual: Movilización por la salud para todos y todas. Acuerdo urgente y agenda por la vida: tesis para un movimiento cohesionado y orgánico; 7(2):49-54. Obtenido de: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/677>
- Casas, D; Casas, I; Rodríguez, R; & Reséndiz, S. (2010). Reflexiones sobre el habitus médico institucional. Archivos en Medicina Familiar; 12 (4); 106-108. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/507/50719097001.pdf>
- Casas, D; Rodríguez A; Casas, I & Galeana C. (2013). Resident physicians in Mexico: tradition or humiliation. *Medwave*; 13(7):e5764 Obtenido de: <http://www.mednet.cl/Obtenido de:.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5764>
- Casas, D; Rodríguez A. (2013). ¿Are health services universal in Mexico?. *Medwave*; 13(5): e5709 doi: 10.5867/medwave.2013.05.5709. Obtenido de: <http://www.mednet.cl/Obtenido de:.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5709>
- Cruz, A. (2010). Coludidos en el fraude contra el IMSS, funcionarios y laboratorios: suspenden la publicación de las bases para la licitación de un contrato por \$80 millones. La Jornada Sección Sociedad y Justicia 11 de noviembre del 2010. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2010/11/11/sociedad/047n1soc>
- Cruz, A. (2011). El gasto bolsillo para pagar servicios de salud es alto: Fernando del Río. La Jornada Sección Sociedad y Justicia 13 de abril del 2011. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2011/04/13/sociedad/048n1soc>
- Cruz, A. (2014). Movimiento #Yosoy17 revela múltiples anomalías en sector salud. La Jornada Jalisco Sección Opinión 10 de julio del 2014. Obtenido de: <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2014/07/10/movimiento-yosoy17-revela-multiples-anomalias-en-sector-salud/>
- Dávila, I. (2013). Pobreza y corrupción, herencia de los políticos priístas en Edomex: AMLO. La Jornada Sección Política. 28 de abril del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/28/politica/009n2pol>
- Drew, L. (1990). Clinical Interpretation: the hermeneutics of medicine. *Theoretical Medicine*; 11(1): 9-24.
- Enciso, A. (2013). En pobreza, 53.3 millones de mexicanos, informa el Coneval. La Jornada Sección Política. 30 de Julio del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/30/politica/007n1pol>
- Enciso, A. (2013). La cruzada antihambre, imprecisa y sin estrategia básica: Coneval. La Jornada Sección Sociedad y Justicia. 02 de octubre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/10/02/sociedad/036n1soc>
- Engerihardth, T. (1984). *Phylosophy of Medicine* en P. Durbin (ed.) *A guide to the culture of Science, Technology and Medicine*. 2ed. Editorial The Free Press, Impreso en New York; p 654-61.
- Evalúa, DF. (2011). Boletín de prensa sobre la pobreza en el Distrito Federal y su comparación con la pobreza a nivel nacional en las metrópolis del país. 28 de julio del 2011. Obtenido de: http://www.evalua.df.gob.mx/files/evolucionpob/evolu_bol.pdf
- Fajardo, G; Hernández, F; Varela, J; Rodríguez, J; & Lamy, P. (2009). Perfil epidemiológico de la mortalidad por influenza humana A (H1N1) en México. *Salud Pública de México*; 51 (5): 361-371. Obtenido de: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2009/Septiembre%20Octubre/1-perfil.pdf
- Foucault, M. (1976). Historia de la Medicalización. Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil. *Educ Méd Salud*; 10(2): p 152-169. Obtenido de: <http://www.terceridad.net/Sistemasdesalud/Foucault,%20M.%20Historia%20de%20la%20medicalizaci%F3n.pdf>
- García, C. (2013). Compra Guanajuato medicamentos de mala calidad a precios inflados: PVEM. La Jornada Sección Estados 19 de septiembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/09/19/estados/038n1est>
- Garduño, R; Becerril, A. (2013). Superamos mitos, dice Peña Nieto al promulgar la reforma energética: México se ha pronunciado en favor del cambio y la transformación, asegura. La Jornada Sección Política 21 de diciembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/12/21/politica/003n1pol>
- Gayle, S. (1988). Reflections of a post-Flexnerian physician. En K.L. White, *The task of Medicine*. Family Foundation: p 172.
- Jameson, F. (1989). *Marxism and Postmodernism*. 1ed. Editorial Maisonneuve Press, Impreso en Washington, D.C; p 11-21
- Jameson, F. (1991). *Ensayos sobre el posmodernismo*. 2ed. Editorial Imago Mundi, Impreso en Buenos Aires, Argentina; p 21-34.
- Jaim, G. (2009). ¿Por qué ser médico hoy? 1ed. Editorial Libros del Zorzal, Impreso en Buenos Aires, Argentina; p 19-30.
- Johnson, C; Bart V. (2010) 100 años después del informe Flexner: Reflexiones sobre su influencia en Educación

- Quiropráctica. *J Chiropr Educ.* 24 (2): 145-152. Obtenido de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2967338/>
- Kraus, A. (2014). Negligencia: ¿Médicos y/o gobierno? El Universal Sección Opinión 29 de junio del 2014. Obtenido de: <http://www.eluniversalmas.com.mx/editoriales/2014/06/71080.php>
- Kuhn, T. (1995). Estructura de las Revoluciones Científicas. 13 reimp. Editorial Fondo de Cultura Económica, Impreso en México, D.F.; p 35-78.
- La Redacción. (2013). En Tétela prevalece la unidad de la población ante la llegada de la minera del multimillonario Carlos Slim. Sección Sociedad y Ecología. 14 de octubre del 2013. Obtenido de: <http://www.lajornada-deoriente.com.mx/2013/10/14/19048/>
- Leal, G. (2013-a). Cinco éxitos "rotundos" del Seguro Popular. La Jornada Sección Opinión. 27 de abril del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/04/27/opinion/017a2pol>
- Leal, G. (2013-b). El IMSS-Peña subroga servicios médicos y hospitalarios. La Jornada Sección Opinión. 28 de septiembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/09/28/opinion/015a1pol>
- Leal, G. (2013-c). ¿Protección o seguridad social? La Jornada Sección Opinión 14 septiembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/09/14/politica/019a2pol>
- León, R., & Berendsen, R. (1996). *Medicina teórica. Definición de la medicina y su relación con la biología.* Médica Herediana, 1-3.
- Lipovetsky, G. (2013). *La era del vacío.* 1era reimp. Editorial Anagrama S.A., Impreso en México, D.F.; p 27-37.
- López, F. (2013). ¿Qué hacemos con los indios? La Jornada Sección Opinión. 22 de enero del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/01/22/opinion/023a1pol>
- Mainetti, J. (1988). *La crisis de la razón médica: Introducción a la filosofía de la medicina.* 1ed. Editorial Quirón, Impreso en Argentina La Plata; p.67.
- Méndez, E; Garduño, R. (2013). *Hipócritas nacionalistas, los defensores de PEMEX: Beltrones.* La Jornada Sección Política 19 de diciembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/12/19/politica/003n1pol>
- Muñoz, A. (2003). *El riesgo de morir durante embarazo, parto o puerperio es tres veces más alto para indígenas.* La Jornada Sección Política. 29 de Junio de 2003. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2003/06/29/017n1pol.php?origen=index.html&fly=1>
- Ponce, M. (2009). *La influenza A H1N1 en México, diagnóstico, tratamiento y prevención.* Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud 2009; 12 (1-2): 7-19. Obtenido de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/26714>
- Quevedo, E. (1992). *El proceso Salud-Enfermedad: Hacia una clínica y una Epidemiología no positivista.* En Cardona A. Sociedad y Salud. 2ed. Editorial Zeus Editores, Impreso en Bogotá Colombia; p. 5-85.
- RAE. (octubre de 2005). *Arte.* Obtenido de Panhispánico de Dudas: <http://lema.rae.es/drae/?val=arte>
- Rodríguez, I. (2013). *Aprueba Senado de EU acuerdo sobre yacimientos que comparte con México.* La Jornada Sección Economía 20 de diciembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/12/20/economia/031n2eco>
- Rodríguez, R. (2009). *Epidemia de influenza ataca a México: salud.* El Universal Sección Nación 24 de abril del 2009. Obtenido de: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/167474.html>
- Rodríguez, R. (2013). *Lo + de 2013. Claroscuros del sector salud.* El Universal Sección Nación 18 de diciembre del 2013. Obtenido de: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2013/impreso/lo-de-2013-claroscuros-del-sector-salud-211687.html>
- Seidman, S. (1994). *Contested Knowledge: Social Theory in the postmodern Age.* 2ed. Editorial Oxford, Impreso en Washington D.C; p 21-32.
- Sthepen, L. (1990). *Interpretation in medicine: An introduction.* *Theoretical Medicine;* 11(1): p. 5-8.
- Tejeda, A. (2013). *Invertirá Pemex más de \$5,200 millones en sector naval español.* La Jornada Sección Economía 17 de diciembre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/12/17/economia/024n1eco>
- Torres, K. (2013). *Adame dejó 11 hospitales inconclusos: solo tres han sido terminados, el mayor gasto atiende a niños.* El Universal Sección Estados 7 de mayo del 2013. Obtenido de: <http://www.eluniversal.com.mx/estados/90341.html>
- Valdés, L. (2000). *Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes.* MEDISAN 2000; 4 (1): 39-50. Obtenido de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_1_00/san07100.pdf
- Zúñiga, J. (2013). *Cifra negra de secuestros es 98 % mayor a las denuncias.* La Jornada Sección Política. 1 de octubre del 2013. Obtenido de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/10/01/politica/017n1pol>