Reseña del libro de Eduardo Menéndez,

**Morir de alcohol: Saber y hegemonía médica,**


*in memoriam Liau Karp*

Catalina A. Denman y J. Armando Haro

Seminario de Cultura y Salud
El Colegio de Sonora
Deliberar sobre el alcoholismo, o más bien, la alcoholización desde la estructura y las funciones del modelo médico hegemónico (MMH) ha sido una de las inquietudes de Eduardo Ménendez desde hace mucho más que una década. Pero es sobre todo en estos últimos 10 años que este antropólogo se ha comprometido a examinar “el problema del alcohol” y a producir un cúmulo de textos que en América Latina se han convertido en consulta obligatoria para quienes aspiran a conocer más de fondo el problema. En Morir de alcohol, Menéndez nos presenta su obra más acabada y completa al respecto.

El libro contiene ocho capítulos que interesará diferentemente según la lectura que se haga. Una lectura es la que permite abordar en las características estructurales y funcionales del modelo médico hegemónico. Otra es la que analiza el problema del alcohol, con particular énfasis en México. Pero la lectura más crítica es la que confronta las dos lecturas previas y plantea las limitaciones de su dole técnico y crítico que permiten explicar por qué la práctica médica ha tenido tan poco éxito en disminuir los efectos negativos del alcohol. Estos 8 capítulos se refieren al problema del alcoholismo en México, una antropología del alcoholismo, el modelo médico hegemónico, la crisis del modelo médico hegemónico, el modelo médico y alcoholismo en México, saber médico, salud colectiva, industria alcóholica y subjetividad, y finalmente un apartado de conclusiones.

Quizás las principales aportaciones del libro -según una de sus muchas lecturas- vayan en una triple perspectiva: por un lado, el señalamiento de la importancia epidemiológica del alcoholismo en un estudio decas, que corresponde a México. Otra vertiente es la teórica, donde Ménendez expone de nueva cuenta su crítica a las limitaciones técnicas e ideológicas de la práctica médica, utilizando como estudio de caso al alcoholismo. Finalmente, una tercera perspectiva corresponde al análisis de las políticas estatales implementadas en torno al "proceso de
alcoholización", a través de sus acciones y sus no-acciones.

En la primera perspectiva, la epide
milogía, el autor nos señala el subre
gistro del alcoholismo en la mor
mortalidad, que se encuerra en
mascarado bajo algunas de sus conse
cuencias, como son los accidentes y
violencias, el suicidio, la cirrosis hepática
y otras causas gastrointestinales donde se
incluyen algunos síntomas pépticos y
sangrados de tubo digestivo alto. Por otra
parte, nos señala el incremento en la pro
ducción alcoholera y el consumo de be
bidas alcohólicas en las últimas décadas
y su relación con las políticas ecocén
ticas estatales. Este panorama se completa
con una revisión sobre la antropología mé
dica de alcoholismo, a través de la vasta
producción de obras sobre el tema, donde
se destaca el papel cultural que cumple el
alcohol a través de sus funciones simbó
licas y sociales.

Menéndez ejerce una crítica sobre la
producción antropológica por centrarse
en los aspectos normativos y microsocio
lógicos, ignorando la dimensión econó
mico política y la epidemiológica. Por
otra parte señala también el hecho de que
esta abundante producción antropológica
de desconocida por la práctica médica, lo
cual impide que las funciones sociales y
simbólicas del alcohol sean consideradas
en la "mirada epidemiológica".

En la crítica que el autor hace de la
práctica médica, referida como "modelo
médico hegemónico" (MMH); se nos
presenta la versión más acabada de este
modelo teórico ya trabajado anteriores
te por el mismo autor, y que es definido
como "el conjunto de prácticas, saberes y
teorías generadas por el desarrollo de lo
que se conoce como medicina científica".

Este Modelo Médico Hegemónico,
para el autor, supone el reconocimiento
de tres submodelos que incluyen el indi
vidual privado, el médico corporativo pú
blico y el privado. Además de este
modelo, caracterizado como hegemó
nico, Menéndez reconoce otros dos mode
los básicos de atención. Estos son el
Modelo Alternativo Subordinado (referi
do básicamente a las "otras medicinas")
y el Modelo de Autoatención.

Menéndez propone que el MMH pre
senta 23 rasgos o caracteres estructurales
que abarcan, entre otros, el biología, la
concepción teórica evolucionista positi
vista, la ahistoricidad, la asocialidad, el
individualismo, la concepción de la enfer
dad como ruptura o lesivación y la identi
ficación ideológica con la racio
nalidad científica como criterio manifiesto
de exclusión de otros modelos. En base a
que estos rasgos estructurales pertene
cen al ámbito de lo epistemológico e ideol
ógico, pudieran separarse para su
análisis como rasgos inherentes al para
digma biomédico, tributario de la llama
dada medicina "científica".

Otro grupo de rasgos o caracteres
señalados por el autor como estructura
eros, se relacionan mejor con el ámbito
funcional de la práctica médica. Entre
éstos incluimos la eficacia pragmática,
la salud-enfermedad como mercancía, la
práctica curativa basada en la elimina
dión del síntoma, la relación médico/pa
ciente asimétrica, la subordinación del
paciente, su concepción como portador
de un saber equivocado y como respon
sable de su enfermedad, la inducción a la
participación pasiva de los "consumido
res", la prevención no estructural, la pro
fesionalización formalizada, la tenencia
da a la medicalización de los problemas,
la tendencia indutora al consumo médico,
la falta de la cantidad y productividad
sobre la calidad y la tendencia a la excepción entre teoría y práctica.

Es pertinente señalar que este segun
do grupo de rasgos indican una serie de
características del modelo médico domi
nante que no son exclusivas del mismo.
Tanto la participación subordinada del
paciente como la mercantilización de los
servicios son rasgos que no están ausen
tes de otro tipo de prácticas, que incluyen
las llamadas medicinas tradicionales co
mo otras medicinas de factura más re
cente consideradas como "alternativas"
"paralelas". Entre estos rasgos también
se incluye la eficacia pragmática, sin des
definir que tanto ésta como la eficacia
simbólica son fin y medio de cualquier
actividad curativa, incluida la autotaken
ción.

Otro tipo de los caracteres señalados se
relacionan con la mala práctica, para la
cual el mismo Modelo Médico Hegemóni
co ha ejercido momentos de crítica teó
rica e inclusión práctica. Nos referimos a
la prevención no estructural, la inducción al
consumismo y el predominio de la canti
dad sobre la calidad, que caracterizan en
diferentes formas tanto a la atención ofre
cida por el sector salud como el privado.

En base a esta diferenciación de ca
racteres, probablemente este modelo de
análisis de la ideología y la práctica mé
dicas propuesto por Eduardo Menéndez,
se enriquecería con la distinción de sus
rasgos paradigmáticos de los prácticos.
Entre estos últimos debieran incluirse la
concreción específica de estos caracteres
de acuerdo a cada situación donde el
MMH continúa siendo no solamente vi
gente sino también hegemónico.

A partir del caso del alcoholismo en
México, Menéndez efectúa una revisión
sobre las estrategias del sector salud para
evidenciar las limitaciones del MMH en
su versión estatal. Una de sus apotocina
más ricas en este rubro es el señala
miento del no reconocimiento del
"alcoholismo" (como problema indivi
dual y social) como parte de un proceso
más amplio, el que el autor denomina "pro
ceso de alcoholización". Este proceso
amplia involucra las pautas socioculturales
y los determinantes económico-poli
ticos del consumo de alcohol, entre cuyas
consecuencias emerge el alcoholismo,
surgería en la "medicalización del pro
blema". A pesar de que en teoría, el MMH
conoce que el "alcoholismo" es una
enfermedad, en la práctica los médicos
tienden a negar el problema, subregis
trarlo y deshacerse del cúmulo de pacien
tes reales y potenciales. Esta negación,
análoga a la que el "paciente" alcohólico
o alcoholizado mantiene sobre su situaci
ón, es potencializada por la baja de
rianda de atención por esta causa, ambi
gamente considerada ya como pro
blema social o médico. Basado en una
serie de entrevistas entre estudiantes de Medicina y médicos generales y especialistas, el autor concluye que las limitaciones del MMH frente al alcoholismo son tanto de índole técnica, como ideológica.

En el caso de las políticas estatales el autor señala la ambigüedad patente en la permisividad que opera para el sector productivo alcoholero y su acceso a la publicidad por medios masivos. Es relevante señalar la diferencia de magnitud del interés prestado por el estado a la farmacodependencia en sus programas prioritarios y la menor atención dedicada al proceso de alcoholización. Esto se refiere tanto al abandono de programas antialcohólicos, como a la ineptitud de los mismos en la medida en que los factores socioeconómicos y culturales no son tomados en cuenta.