

Catedra de filosofie și bioetică

ȘTIINȚELE COMPORTAMENTULUI. SOCIOLOGIE MEDICALĂ

Disciplină obligatorie

Vitalie Ojovan, dr. hab.în filos.,conf. univ.

Prelegeri – 15 ore

Seminare – 30 ore

Sem. I – **examen**

Literatura:

Comunicare și comportament în medicină (cu elemente de bioetică).

Suport de curs. Coord. V.Ojovanu. Chișinău: CEP Medicina, 2016.

Miu Nicolae. *Științele comportamentului*. Cluj-Napoca: Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, 2004.

Spinei Angela. *Comunicare și comportament*. Chișinău: Medicina, 2005.

Tema : Sisteme medicale: exclusive, tolerante, integrative

Vitalie Ojovan, dr. hab.în filos.,conf. univ.

- 1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie.**
- 2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia.**
- 3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american.**
- 4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german.**
- 5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Model chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia.**
- 6. Sisteme medicale externaliste și internaliste. Sisteme medicale personaliste și naturaliste. Sisteme medicale locale, regionale, cosmopolite.**

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

- Una dintre cele mai importante subiecte pentru specialiștii în sociologia medicală, antropologia medicală și sănătatea publică este problema ce fac oamenii pentru a fi sănătoși și a se proteja de boli, ce determină acțiunile oamenilor asupra **sănătății** și **bolii**.
- Căutarea răspunsurilor a dus la înțelegerea faptului că cultura determină formele de răspuns individual și colectiv (social) la diverse provocări din domeniul sănătății.
- Întrucât în lume există diferite culturi și, prin urmare, moduri diferite de a elabora tratamentul unei boli, studiile interculturale ale sănătății și bolilor au devenit importante pentru sociologi și specialiștii altor domenii (antropologi, etnologi, cercetători în medicina teoretică și cea socială).

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

În perioada anilor '60-'70 o parte semnificativă a cercetărilor a început să se îndrepte mai mult spre realizările **biologiei, geografiei, epidemiologiei medicale, ecologiei** și altor ramuri ale științelor naturii.

O mare importanță a căpătat **abordarea ecologică**. În mare parte, aceasta a survenit din faptul că cercetătorii au participat activ în cadrul echipelor de cercetare interdisciplinară.

Activitatea într-un spital, laborator sau pe teren au presupus o competență sporită și utilizarea unor metode variate - **clinice, experimentale, etnografice** etc.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Abordarea ecologică a permis să se afirme că societatea face parte dintr-un întreg mai general - **ecosistemul**.

În fiecare ecosistem, prin urmare, există cel puțin trei componente și interacționează:

- **biotice** (alimente, materiale de construcții, prădători, insecte, microbi);
- **abiotice** (climă, energie solară, materiale anorganice);
- **culturale** (societate).

Fiecare ecosistem este întotdeauna **într-o stare de dezvoltare**, fluctuând între un **echilibru instabil și schimbări dramatice**.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Debutul sociologiei medicale a lansat și acumularea diverselor cunoștințe despre sănătate și boală.

Pe parcursul anilor studiile teoretice și metodologice ale sociologilor privind sănătatea și bolile au fost destul de modeste în comparație cu ***soluționarea problemelor aplicative***. Aceste procese au avut loc pe fundalul schimbărilor profunde ale științelor sociale, în primul rând influența așa-numitei ***„revoluții cognitive”***.

Sarcina ***„revoluției cognitive”*** a fost de a dezvolta noi forme de descriere a realității sociale. A fost proclamată ideea de a ***„întoarce rațiunea în știință”***. Pentru antropologi și unele categorii de sociologi aceasta însemna nevoia de a începe să descrie lumea așa cum o văd oamenii din alte culturi non-occidentale. În perioada postbelică, când rasismul și colonialismul occidental au început să fie criticate, o asemenea cotitură în științele sociale a găsit un număr mare de adepți.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Sănătatea și boala sunt două stări diferite care depind, în mare măsură, de tipul resurselor pe care le au oamenii.

Este evident și faptul că natura bolii variază în funcție de condițiile climatice și geografice.

În plus, și mai ales în condițiile societății moderne, *natura bolii depinde de caracterul și modul de producție, de disponibilitatea resurselor vitale* etc.

Principalii factori sociali care favorizează răspândirea bolilor includ *condiții precare de locuit, nutriție necorespunzătoare, natura îmbrăcăminteii, pericole ocupaționale, poluarea mediului cu deșeuri industriale și gaze de eșapament ale vehiculelor* etc.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Sănătatea în contextul problematicii bunătății/non-bunătății sociale

Dacă abordarea tradițională medicală a permis interpretarea sănătății ca absență a bolii, atunci ***abordarea critică a sociologilor, antropologilor și altor categorii de specialiști, a corelat starea de sănătate cu problemele bunăstării sociale.***

S-a demonstrat că diferite impedimente sociale adesea determină starea de sănătate a oamenilor: ***inegalitatea socială, discriminarea, sărăcia, violența, violența structurală, mediul poluat*** etc.

O importanță deosebită au factorilor sociali și economici, cum ar fi ***condițiile de viață, alimentele, poluarea, accesul la putere*** etc.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

În 1978, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a definit sănătatea ca **"nu doar absența bolii, ci și starea de bunăstare fizică, mentală și socială completă"**.

Interpretarea sănătății prin conceptul de **"bunăstare"** este extrem de importantă pentru mulți cercetători moderni.

Sănătatea este mai mult decât o stare **fiziologică** sau **psihologică**.

Acesta este conceptul prin care oamenii din diferite societăți încearcă să descrie bunăstarea lor.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Abordarea sănătății în context socio-cultural

Cercetătorii au stabilit că sănătatea nu este o **condiție absolută**, ci un fel de **concept elastic** care trebuie interpretat într-un **context socio-cultural larg**.

De exemplu, pentru oamenii din tribul **gnou** care trăiesc în Noua Guinee, **sănătatea este invulnerabilitatea unei persoane la spiritele rele**.

Dacă acceptăm logica acestui trib și îl extindem la societatea modernă, putem fi de acord că sănătatea este **capacitatea unei persoane de a rezista exploatării și de a supraviețui în condiții dificile de lucru**.

Deoarece sănătatea poate fi subminată de diverși factori externi, una dintre sarcinile antropologiei este de a analiza acești factori.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Percepția **bolii** este determinată de modelele social-culturale

Procesul cercetărilor de teren în multe părți ale lumii, a determinat faptul că experiența individuală a percepției **bolii** de către anumiți oameni, în majoritatea cazurilor, este determinată de **modele culturale specifice**.

Aceste modele determină, de asemenea, deciziile specifice ale oamenilor cu privire la metodele de tratament.

Studiind modul în care aborigenii explică cauzele **durerii de dinți, a tensiunii arteriale, a diabetului zaharat sau a cancerului de sân**, cercetătorii au descoperit faptul că interpretările lor nu numai că sunt departe de cele comune în lumea occidentală, ci au și o origine complet naturală: **etiologiile indigene ale bolii fac parte din cosmologii aborigene mult mai generale**.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Probleme de proveniență socială a bolii

La începutul anilor 1980 *Vincent Navarro, Hans Baer* și alții și-au propus ca scop să dezvolte ***o economie politică specială de sănătate sau o antropologie medicală critică***. Accentul lor a fost pus pe proveniența socială a bolii.

Cercetătorii au încercat să afle care dintre factori sunt mai importanți, de exemplu, ***microbii și infecțiile sau sărăcia, malnutriția și lipsa de educație***.

Destul de des, s-a dovedit că **factorii sociali** nu sunt mai puțin, ci ***chiar mai importanți*** decât factorii naturali pe care medicii de obicei i-au subliniat.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Complexitatea conceptului de boală

Esența abordării bolii are și o **dimensiune morală** evidentă.

Când o persoană se îmbolnăvește, de obicei întreabă de ce sunt bolnav(ă).

Oamenii din **Azande** care trăiesc în Sudan în astfel de cazuri sunt adesea înclinați să creadă că cauza bolii, ca și a morții, poate fi **vrăjitoria**.

Există numeroase exemple care demonstrează că aceleași boli sunt rezultatul factorilor biologici și sociali.

De exemplu, apariția **ciumei bubonice** în Evul Mediu târziu în Europa a fost **rezultatul răspândirii unei populații de șobolani negri** - purtători de purici și bacili de ciumă.

Cu toate acestea, faptul că șobolanii au pătruns în mod liber în locuințele populației a fost, de asemenea, o consecință a condițiilor proaste ale acestor locuințe și, când la începutul secolului al XVIII-lea clădirile din piatră au înlocuit cocioabele din orașe, căile de transport ale infecției au fost închise, iar ciuma a dispărut ca boală.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Același lucru este valabil și în cazul analizei unei așa de probleme ca **diabetul** multor angajați poștali din Statele Unite. Diabetul nu este doar rezultatul proceselor biochimice complexe din organism, ci și al **nutriției "pe fugă"** - o caracteristică destul de specifică profesiei lor.

Rezumând cele spuse, se poate afirma că **boala este un fenomen nu numai biologic, ci și unul social, adică, fenomen bio-social.**

O boală este o condiție specială a unei persoane, percepută ca o nenorocire. Bolile nu există în izolare de corpul uman, sunt incluse în el. Persoanele bolnave coexistă cu bolile lor și faptul cum își reprezintă ei înșiși bolile și tulburările, în antropologia și sociologia medicală modernă se consemnează prin termenul **experiența Suferindului (Sufferer experience).**

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Problema experienței unei persoane suferinde în 1990 a fost identificată de **Margaret Locke** și **Nancy Shaper-Hughes**. În articolul "**Corpul gânditor**", ele au dezvoltat un **nou concept anti-cartezian al naturii umane**, în care au depășit opoziția caracteristică medicinei moderne între trup și minte.

Corpul gânditor reprezintă unitatea trupului și a conștiinței. Locke și Shaper-Hughes au identificat trei tipuri de corpuri - **individuale, sociale și politice**. Ele au arătat că oamenii percep sănătatea și boala lor, sau mai curând corpurile sănătoase sau bolnave, cu ajutorul unor **semnificații socio-culturale specifice**.

Corpul este o hartă cognitivă specială utilizată pentru a desemna relațiile naturale, supranaturale, socio-culturale și spațiale.

Corpurile individuale și sociale exprimă relațiile de putere care există într-o anumită societate și în sistemul mondial.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Specificitatea gândirii biomedicale constă în faptul că cere medicilor să izoleze bolile în entități separate ("**unități nosologice**"), separându-le de alte boli, precum și din **contextul social**.

Înțelegerea antropologico-sociologică a bolii este întrucâtva diferită. Specialiștii respectivi abordează boala într-o **perspectivă holistică** și se pronunță **împotriva abordării reduționiste care predomină în biomedicină**. Această poziție este uneori numită **bioculturalism critic**. În acest context boala este dezvăluită în unitatea factorilor **biologici, socio-culturali și politico-economici**.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Pluralismul medical

Indiferent de gradul de complexitate, toate sistemele medicale își asumă existența unei structuri dualiste care include vindecătorul și pacientul.

Rolul vindecătorului poate fi realizat de diverși specialiști: fitoterapeuți, chiropractori sau mediumi în societăți preindustriale, precum și cardiologi, dentiști sau psihiatri în societățile moderne.

În cadrul societăților preindustriale, unde toți membrii comunității recurg, de regulă, la serviciile aceluiași vindecător, există o monotonie medicală.

În societățile moderne complexe, pluralismul medical este un lucru obișnuit. Aici există sisteme medicale care includ o serie de subsisteme medicale, între care se stabilesc relații de concurență.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Biomedicina

Un caz special al sistemelor medicale este biomedicina. **Biomedicina** este o medicină care își are originea în cadrul culturii occidentale și s-a răspândit ulterior dincolo de Occident.

Este o ramură a științei medicale care aplică principiile biologice și fiziologice în practica clinică.

Ca toate celelalte sisteme medicale, biomedicina poate fi considerată și o etnomedină.

Pentru prima oară termenul a fost propus în 1982 de Anthony Komaroff, iar în 1983, Robert Khan a publicat mai multe articole de referință, în care a demonstrat importanța acestui termen pentru antropologie.

Conținutul termenului „biomedicină” elucidează un astfel de sistem medical, care depinde profund de noțiunile care decurg din biologie despre o persoană, lume, sănătate și boli.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Există diferite versiuni naționale-culturale ale biomedicinii, deși toate recunosc unele principii și idei de bază, de exemplu, principiul separării sau ideea unei mașini-corp. De fapt, din punct de vedere cultural, există diferențe semnificative între biomedicina americană și biomedicină din Franța, Germania, Israel și alte țări.

De exemplu, biomedicina americană este mai agresivă, medicii preferă tratamentul masiv al medicamentelor, formele invazive de analiză, procedurile chirurgicale (cezariană, histerectomie, mastectomie etc.)

Medicina franceză, ca și cea israeliană, este mult mai puțin agresivă. Rareori medicii recurg la o intervenție chirurgicală, bazându-se mai mult pe „cursul natural al lucrurilor”.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Apariția biomedicinii nu a dus la dispariția sistemelor medicale locale și regionale. Dimpotrivă, a fost adesea însoțit de noi forme de diferențiere socială și culturală a populației autohtone.

Clasele superioare și mijlocii ale societății autohtone au apelat cu nerăbdare la biomedicină, dar au păstrat în același timp un anumit interes pentru sistemele tradiționale de vindecare.

Pentru restul populației, biomedicina era cel mai adesea inaccesibilă, iar majoritatea nativilor fie au continuat să utilizeze serviciile vindecătorilor locali, fie au fost nevoiți să se bazeze pe campanii medicale și medicale periodice desfășurate de autorități.

În general, în societățile din lumea a treia postcolonială, biomedicina a devenit un fenomen notabil în condițiile pluralismului medical caracteristic.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Medicalizarea

Una dintre cele mai abordate probleme din ultimele decenii este problema **medicalizării**. Primul care a relevat-o a fost sociologul american *Irwin Zola*, care a publicat articolul „Medicina ca institut de control social” în 1972.

În această lucrare, el a subliniat faptul, că în societatea modernă, medicina a devenit principala instituție a controlului social, limitând mai multe „instituții tradiționale”, cum ar fi religia și dreptul, ceea ce a dus la medicalizarea multor aspecte ale vieții cotidiene, iar sănătatea s-a transformat dintr-un simplu mijloc de realizare a binelui în principalul bun și scop al existenței umane.

Problema medicalizării a atras atenția și a altor sociologi și istorici. La mijlocul anilor '70 în științele sociale s-a dezvoltat o tradiție destul de stabilă de a discuta această problemă.

În anii '70 *Michel Foucault* a formulat unul dintre cele mai cunoscute concepte de medicalizare, care include mai multe dispoziții interrelaționate.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

De rând cu discuția despre cazurile de medicalizare a diferitelor afecțiuni disfuncționale, unii autori au atras atenția asupra exemplelor de medicalizare a bunăstării.

În societățile occidentale moderne de la sfârșitul secolului XX. s-a dezvoltat un adevărat cult al sănătății și al unui stil de viață sănătos, în urma căruia pentru mulți oameni, în special reprezentanții clasei de mijloc, propriul corp a devenit un mijloc de a demonstra succesul și auto-exprimarea. De aici preocuparea de a nu se îmbolnăvi, de a arăta bine și de a accepta responsabilitatea personală pentru sănătatea proprie, pe baza criteriilor de sănătate biomedicală.

În aceste condiții, a avut loc nu numai comercializarea sănătății, dar și medicalizarea acesteia.

Cu toate acestea, o astfel de situație, care ar putea fi salutăată ca o inițiativă pozitivă, în perspectiva socială a provocat un efect negativ.

Preluându-și responsabilitatea pentru sănătatea lor în propriile mâini, clasa de mijloc a desfăcut astfel mâinile guvernelor țărilor lor și i-a eliberat de nevoia de a avea grijă de sănătatea restului populației.

Astfel, formele neoliberale ale politicii sociale au condus la faptul că sfera îngrijirii de sănătate publică ieftină sau chiar gratuită a început să se restrângă rapid, crescând numărul bolnavilor și îmbolnăviților printre cele mai vulnerabile grupuri societății.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Vânzând medicamente contra supraponderabilității, impotenței și osteoporozei, „traficanții de medicamente” au devenit cei mai responsabili pentru apariția a tot mai multor boli și a condițiilor periculoase care anterior nu se atestau.

Cu toate acestea, potrivit Payer, această nouă formă de medicalizare a societății are propriile sale aspecte pozitive: pentru prima dată, pacienților li s-a acordat o mai mare libertate în alegerea medicamentelor și au avut ocazia să aibă grijă de sănătatea lor, evitând custodia inutilă din partea medicilor.

Discuțiile despre medicalizare care s-au desfășurat în ultimele trei decenii au făcut posibilă o privire mai sobră asupra locului și semnificației biomedicinii în societatea modernă, pentru a evalua amploarea dominanței sale și amploarea pătrunderii sale în viața indivizilor. A apărut, astfel, ideia **necesității demedicalizării**, precum și a modului în care **medicalizarea și demedicalizarea** se raportează între ele în condițiile când, în ceea ce privește sănătatea și bolile, a devenit de mult timp nu numai apanajul doar al medicilor, dar și al politicienilor, al oameilor de afaceri și al mass-media.

1. Sociologia și conceptele ei despre sănătate și maladie, sistemul medical, pluralismul medical, biomedicină, medicalizarea și hegemonia medicală, sindemie

Sindemia

Sindemia nu este doar un complex de boli diferite la un individ, ci **o astfel de intercalare** în care fiecare dintre bolile existente se caracterizează **printr-un curs mai intens și mortalitate**.

În acest caz, astfel de boli provoacă un **efect sinergetic (cumulativ) teribil** care ar putea fi prevenit în prezența unei singure boli.

În general, **conceptul de sindemie** are un mare potențial de a analiza problema bolii într-o perspectivă sociologică.

Sindemiile sunt răspândite atât **în țările în curs de dezvoltare**, cât și în rândul **grupurilor social vulnerabile din țările dezvoltate**.

Prin acest concept se oferă capacitatea de a analiza **natura socială (în sens larg) a bolii**.

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

Drept răspuns la provocarea bolii, ***toate societățile umane creează sisteme medicale de un tip sau altul.***

Toate aceste sisteme conțin idei și practici specifice care vizează promovarea sănătății și diminuarea bolii.

În societățile simple preindustriale, medicina nu se deosebește de alte instituții sociale, cum ar fi religia și politica.

Acest lucru este cel mai bine ilustrat de exemplul ***șamanismului, o practică magico-religioasă, ale cărui reprezentanți se confruntă sporadic cu lumea supranaturală*** atunci când trebuie să rezolve problemele membrilor comunității lor.

De rând cu căutarea sufletelor pierdute, un șaman poate, de asemenea, să se angajeze în ***vrăciuire și vindecare.***

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

În societățile industriale moderne, medicina este în mod clar separată de religie și politică, totuși, legătura ei cu alte instituții sociale se păstrează.

Latura ceremonială a medicinei moderne nu este mai puțin exotică pentru cei neinițiați decât ritualurile șamanice de vindecare în tribul zhivaro.

Spitalul modern nu întâmplător este numit uneori **"templul medicinei"**.

În el se află medicii îmbrăcați în haine speciale - **„sarcedoții medicinei"** - și asistentele lor, care seamănă foarte mult cu **preteșele romane, tinere și neprihănite**.

În secolul al XIX-lea. Rudolf Virchow a atras atenția asupra legăturii dintre medicină și politică, numind medicina "politica corpului".

Dezvoltând această idee **Michel Foucault în anii 1970** a subliniat două forme ale unei astfel de politici menite să controleze, respectiv, persoanele și grupurile sociale.

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

Etnomedicina este considerată unul dintre cele mai relevante manifestări ale sistemelor medicale. Nu toți specialiștii sunt gata să utilizeze termenul de „etnomedicină”. În funcție de respectarea uneia sau altei metodologii, ei tind fie să accepte sau să refuze acest termen.

Dar, în general, majoritatea cercetătorilor moderni sunt de acord să interpreteze **etnomedicina ca medicina unei anumite societăți (a unui popor), ca sistem local de credințe și practici ale popoarelor indigene în domeniul sănătății și bolilor.**

În 1971, în lucrarea sa „Medicină și etnologie”, el a definit etnomedicina drept „un complex de idei și practici privind boala, care sunt produse ale dezvoltării culturii autohtone și nu provin din cadrul conceptual al medicinei moderne”.

În 1975, Horace Fabrega, în lucrarea sa „Nevoia unei științe a etnomecinei”, a susținut „studierea modului în care reprezentanții diferitelor culturi gândesc boala, își organizează tratamentul și creează organizațiile sociale necesare pentru aceasta”.

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

Practic majoritatea autorilor au continuat să împărtășească vechea gândire a lui Erwin Akkernekht despre diferența profundă dintre „etnomedicină” și „medicina științifică modernă”.

Cu toate acestea, deja în anii '70. unii antropologi au început să vorbească despre necesitatea studiilor comparative și pentru a depăși opoziția derogatorie a etnomedicinei („medicina autohtonă”) și a „medicinii moderne”.

În 1983, Robert Khan și-a propus să folosească termenul „biomedicină” pentru a face referire la medicina științifică modernă și, de asemenea, a început să o interpreteze ca o formă specială - euro-americană - de etnomedicină.

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

În timp ce farmacologia este o ramură a chimiei legate de studiul substanțelor care pot afecta sănătatea, **etnofarmacologia** este un domeniu de cercetare al cărui subiect este ***utilizarea medicamentelor de către popoarele ale căror idei de sănătate și boală sunt diferite de cele bazate pe principiile occidentale ale științei și biomedicinei.***

Etnofarmacologia este strâns legată de botanica medicală, fitochimia, taxonomia plantelor etc.

De asemenea, etnofarmacologia este asociată cu antropologia și poate fi considerată ca un compartiment al antropologiei medicale.

2. Sisteme medicale ale societăților preindustriale: etnomedicina, etnopsihiatria, etnofarmacologia

Dezvoltarea etnofarmacologiei are o mare importanță practică astăzi.

Studiul metodelor puțin cunoscute pentru producerea de produse naturale devine din ce în ce mai important pentru campaniile farmaceutice mari care sunt extrem de interesate de dezvoltarea de noi tipuri de medicamente.

Întrucât acest proces devine din ce în ce mai complex și lent, susținerea cercetării etnofarmacologice devine o activitate importantă pentru campanii.

Noua strategie este de a utiliza substanțele naturale ca componente în formulări sintetice, producându-le la scară industrială.

Căutarea și utilizarea medicamentelor naturale devine, de asemenea, importantă în măsura în care agenții cauzali ai anumitor boli, precum malaria sau infecția streptococică, devin din ce în ce mai imuni la medicamentele sintetice pure.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale *exclusive*: modelul sovietic, francez, american

Tipul comun de medicina pentru noi este cel cu care suntem obișnuiți.

În Moldova, acest tip de medicină este medicina spitalicească, unde medicii care posedă cunoștințe speciale obținute în universități activează și utilizează tehnică medicală furnizată spitalelor de către stat sau de sectorul privat.

Cu toate acestea, acest tip de medicină nu este dominant astăzi.

Foarte des în afara spitalelor întâlnim și alte tipuri de practici medicale, pe care le identificăm ca fiind "netradiționale".

În același timp, aceste practici sunt cel mai adesea considerate "tradiționale", în timp ce cele folosite de medici în spitale sunt "inovatoare", "moderne".

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Astăzi în Moldova sunt cunoscute cel puțin câteva tipuri de practici medicale:

1. Practici medicale clinice comune spitalelor publice și clinicilor private licențiate,
2. Practicile de "medicină tradițională", permise de lege și implementate atât în centre medicale speciale, cât și private.

De rând cu aceste practici, există și alte tipuri de practici care, în antropologie, se numesc ***de vindecare***.

Combinarea dintre acestea și alte tipuri de practici medicale are loc în cadrul sistemului medical național.

Actualmente Fiecare țară posedă propriul său sistem național de sănătate.

Astfel putem distinge trei mari grupuri de sisteme medicale: ***exclusive, tolerante și integrative***.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

- Primul grup constă în sisteme medicale exclusive: modelele sovietic, francez și american.
- Aici există un monopol de stat în medicină, iar statul intervine activ în stabilirea ordinii practicilor medicale, reglementează pregătirea specialiștilor din domeniul medical și le monitorizează activitățile.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Modelul sovietic

Modelul sovietic a existat în URSS și în țările blocului sovietic. A fost numit și sistemul Semashko.

În acest model medicii sunt funcționari publici angajați de Ministerul Sănătății.

Toate celelalte grupuri de vindecători au fost interzise din anul 1923. Singura asociație profesională de atunci a fost Uniunea Lucrătorilor Medicali.

Medicii din URSS aveau o relație strânsă cu organele guvernamentale și au avut puteri considerabile.

Sub presiunea lor, în anii 1930, toate celelalte grupuri profesionale de vindecători au fost eliminate.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Acest model a fost adoptat în unele țări din lumea a treia.

Acolo, medicii aveau un statut social înalt și formau clasa "intelectualilor".

Dar numărul lor era restrâns, iar interdicția activității altor grupuri profesionale nu a funcționat.

Opoziția față de vindecătorii din popor a fost fondată ideologic, având în vedere rolul pe care l-au jucat sub vechiul sistem "feudal".

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Modelul francez

Acest model pornește de la tentativele centralizatoare ale statului francez de a stabili controlul asupra tuturor vracilor și vindecătorilor „ilegali“.

A fost format după Revoluția Franceză în primii ani ai secolului al XIX-lea. Statul a transformat medicii în angajați, așa ca ei să poată practica medicina, să educe și să fie angajați în activități de cercetare în domeniul medical.

În acest caz, medicii înregistrați putea activa în mod privat, iar farmaciștii - să dea consultații și să vândă medicamente.

Ca rezultat a fost creat un sistem medical de stat, mixt în care medicii au dobândit un statut socio-politic înalt.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Statul francez acorda licențe numai școlilor medicale calificate, și care aveau suportul statului. În țările vorbitoare de limbă franceză din lumea a treia, fostele colonii ale Franței, acest model a fost de asemenea adoptat.

Statul a monopolizat medicina și a încercat să elimine alte tradiții medicale.

De exemplu, în Camerun, toate practicile medicale alternative au fost interzise, iar poliția a persecutat vindecătorii, chiar și cei susținuți de biserică.

Acest model a fost adoptat de mai multe țări din America Latină.

3. Tipuri de sisteme medicale. Sisteme medicale exclusive: modelul sovietic, francez, american

Modelul american

Aici statul a sprijinit medicina spitalicească, iar sistemele alternative au fost parțial condexate cu subcultura medicală dominantă, cum ar fi de exemplu osteopatia – în care medicina spitalicească și sistemul de învățământ au fost parțial lăsate sub auspiciile bisericii.

Dezbaterile publice s-au axat în jurul problemelor juridice ale tratamentului neglijent și asupra infracțiunilor comise de medici (eutanasia, avort, erori chirurgicale, malpraxis etc.).

În SUA, statul acreditează instituțiile independente, cum ar fi școlile medicale, institutele de cercetare, spitalele și sistemele medicale de asigurări.

Anume aceste instituții constituie grupuri regionale de medici și le asigură creșterea statutului lor profesional.

Ca rezultat există concurență pe piața profesiilor medicale.

4. Sisteme medicale *tolerante*: modelul britanic, german

Sistemele medicale tolerante

- În al doilea grup sunt incluse sistemele medicale tolerante: modelele britanic și german.
- În cadrul acestor sisteme, statul permite existența practicilor medicale alternative care diferă de cele adoptate în cadrul medicinei spitalicești.

4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german

Modelul britanic

Aici există un sistem care determină într-un mod legal cine dintre experții practicieni poate fi considerat "medic".

Legile britanice fac o distincție clară între "medici" și "non-medicii" care acceptă metodele "medicinii tradiționale".

Britanicii au posibilitatea ca singuri să-și aleagă medicul la care să meargă la consultație.

Majoritatea medicilor britanici activează pe bază contractuală în Serviciul Național de Sănătate din Marea Britanie (National Health Service), care este finanțat de stat.

Toate centrele medicale chirurgicale și stomatologice funcționează în cadrul NHS. Serviciul Național de Sănătate nu finanțează activitatea medicilor în cazurile în care aceștia practică metode "tradiționale" de tratament.

Dar nu există nici o interdicție privind utilizarea lor. În plus, există controlul statului asupra vânzării medicamentelor, iar medicamentele pot fi vândute numai cu prescripție medicală.

4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german

Există, de asemenea, controlul statului asupra intervențiilor chirurgicale și, în general, a oricărei practici referitoare la incizia pielii.

De asemenea, există o restricție serioasă privind "auto-tratamentul" și tratamentul de către vindecătorii necalificați.

Acest compromis între medicina de stat și medicina tradițională din Marea Britanie modernă este asigurat de disponibilitatea unor resurse financiare suficiente.

Dar dacă volumul lor, așa cum a fost în trecut, va fi limitat, atunci acest compromis poate fi anulat.

Astăzi, medicii britanici pot practica medicina așa cum consideră ei de cuviință.

Politica de stat actuală pentru licențierea profesiilor medicale nu interzice practicile neortodoxe.

Cu toate acestea, există o restricție privind publicitatea acestor practici și a serviciilor conexe în mass-media.

4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german

Vindecătorii înșiși pot concura pe piață pentru clienții lor cu medicii care sunt susținuți de stat.

În Regatul Unit, este posibilă crearea de asociații profesionale pentru reprezentanții oricărui sistem medical, precum și crearea unor colegii speciale.

Cu toate acestea, reprezentanții lor nu au voie să se numească doctori.

De exemplu, osteopatia engleză se dezvoltă independent de ortopedia medicală.

Antropologii constată faptul că britanicii posedă un pragmatism terapeutic, adică ei se folosesc cu ușurință de serviciile oricărui expert în sănătate, inclusiv și de serviciile vindecătorilor, nefiind interesați de conținutul teoriilor lor.

4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german

Un statut special în Marea Britanie are homeopatia. Aceasta ocupă o poziție specială în țară, deși majoritatea populației nu-i acordă un substrat științific.

Fenomemul se explică prin faptul că homeopatia se bucură de patronajul Spitalului Național Regal de Homeopatie.

Există un control strict și pentru medicina veterinară britanică. Modelul de medicină britanic este utilizat în multe țări ale lumii, în special în fostele colonii britanice.

Acest model se caracterizează prin proliferarea practicii medicale private.

Lucrul acesta se datorează existenței predominante a clasei de mijloc în structura socială.

4. Sisteme medicale tolerante: modelul britanic, german

Modelul german

În acest model atrage atenția licențierea medicilor ce reprezintă medicina tradițională, populară.

Ei trebuie să susțină examene de stat pentru cunoașterea legislației de stat cu privire la reglementarea practicii medicale.

Vindecătorii din Germania sunt numiți "specialiști în sănătate" (Heilpraktiker).

Modelul medical german nu este răspândit în „lumea a treia”.

5. Sisteme medicale *integrate*: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Sistemele medicale integrative

- Al treilea grup constă din sisteme medicale integrative: modelul indian și chinez și modele medicale din țările „lumii a treia”.
- Aceste modele sunt pluraliste și combină în sine diverse tradiții medicale.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Modelul indian

Fiind colonie a Marii Britaniei în India s-au dezvoltat cu succes așa tradiții medicale naționale precum : Ayurveda, Sidhi și Unani.

Sistemul cosmopolit britanic a fost adoptat mai târziu, după ce țara și-a câștigat independența.

Începând cu anii-40 ai sec. XX, guvernul național indian a început să dezvolte în mod activ medicina spitalicească, inclusiv și o rețea de dispensare rurale.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Colegiile medicale vechi, unde se pregăteau specialiști în domeniul Ayurvedei, au început să aibă dificultăți în recrutarea studenților. De asemenea, a început să se dezvolte Homeopatia, care, prin premisele ei teoretice, a fost asociată cu islamul.

Cea mai pronunțată dezvoltare a ei s-a înregistrat în Bengal.

Alte sisteme de vindecare mai puțin sistematizate au început să se dezvolte într-un mod marginal, fără sprijin financiar din partea guvernului, prin fonduri de caritate, festivaluri și în temple.

Aproape toate sistemele medicale de vindecare se dezvoltă pe bază religioasă.

Toate sistemele asemănătoare celui indian sunt răspândite în Asia.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Modelul chinez

S-a dezvoltat după al doilea război mondial în condițiile dominării politice a marxismului.

Aici, medicina tradițională a fost recunoscută și integrată în medicina spitalicească de stat. "Medicii rătăciți" au devenit personal medical auxiliar.

Cauterizarea, acupunctura și medicina pe bază de plante au început să se dezvolte în spitalele publice.

În timpul revoluției culturale chineze din anii 1960, independența medicinei tradiționale a fost redusă, iar asociațiile vindecătorilor au fost închise.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Ulterior, prioritățile iarăși s-au schimbat.

În lumina noilor politici demografice care încurajează nașterea unui singur copil în familie, care a durat timp de 30 de ani, oameni care trăiau în sate au avut posibilitatea de a utiliza serviciile ginecologilor și pediatrilor calificați din urbe.

Femeile moașe și „doctorii desculți” ca rezultat au fost marginalizați.

Modelele medicale indiene și chineze reprezintă un exemplu de incorporare a vindecătorilor tradiționali în complexele spitalicești moderne.

În aceste țări practicile medicale populare se bazează pe texte medicale antice, ce se bucură de un prestigiu în societate, și aceste practici se află sub controlul birocrăției de stat.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Modelele medicale din *lumea a treia*

În toate celelalte societăți non-occidentale, sistemele medicale integrative s-au dezvoltat, existând diferențe ne semnificative între ele.

Niciuna dintre profesiile medicale nu au fost monopolizate.

Cauzele acestui fenomen rezidă atât în trecutul colonial, cât și în lipsa resurselor economice.

Principalele caracteristici ale acestui model sunt:

1. Slăbiciunea relativă și finanțarea insuficientă a medicinei spitalicești, care este concentrată în orașe, iar personalul medical (medici naționali și străini) este instruit după diverse standarde, în țări diferite.

2. Statul nu este încă în măsură să ofere o alternativă acestui sistem.

3. Există o cerere mare a populației pentru serviciile vindecătorilor tradiționali - chiropracticieni, moașe, chirurghi-bărbieri.

4. Există un flux eterogen de medicamente pe piața produselor medicamentoase, importate din întreaga lume, dar deseori fără denumire și fără instrucțiunile de utilizare

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

5. Populația este deseori dispersată pe tot teritoriul țării, motiv pentru care medicina spitalicească de stat nu este capabilă să monitorizeze pe deplin sănătatea întregii populații, iar rata incidenței bolii și a mortalității populației este extrem de înaltă.

În majoritatea cazurilor nu există legi împotriva neglijenței medicale, iar drepturile consumatorilor sunt prost protejate. În prezent, vindecătorii și cei care oferă medicamente și servicii medicale tind să fie recunoscuți de către stat.

Disputele despre șarlatanism și fraudă din partea vindecătorilor încă mai continuă.

În acest context, vindecătorii tradiționali, încurajați de ministerele naționale de sănătate și de OMS, încearcă să se organizeze în asociații profesionale și să se integreze ca personal medical auxiliar în sistemul medical spitalicesc.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Interesul din ce în mai pregnant ce se atestă în raport cu sociologia și antropologia socială și cea medicală din **Republica Moldova** deschide posibilități de reorganizare profundă a acestor domenii de cunoaștere în țara noastră.

Atenția tradițională a etnologilor autohtoni raportate la practicile culturale ale minorităților etnice, coroborate cu practicile de reabilitare ale medicinei populale, creează condiții propice pentru o discuție științifică aprofundată referitoare la problemele de vindecare tradițională (populară) în comunitățile etno-culturale din Republica Moldova.

5. Sisteme medicale integrate: modelul indian. Modelul chinezesc. Modele medicale ale țărilor lumii a treia

Schimbul de idei dintre sociologie, medicină și etnologie ne permite să realizăm o abordare referitor la sănătatea grupurilor sociale și în condițiile autohtone.

Interesul bioeticii direcționat spre așa probleme ca boala, moartea, și implicațiile culturale ale noilor tehnologii medicale face posibilă acumularea de noi concepte în sociologia medicală, antropologia socială și medicală și etica biomedicală.

6. Sisteme medicale externaliste și internaliste. Sisteme medicale personaliste și naturaliste. Sisteme medicale locale, regionale, cosmopolite

În anii '70 antropologii au început să studieze diferite forme de atitudini ale oamenilor față de **sănătate** și **boală**, în special studiul diferențelor dintre așa-numitele **sisteme medicale**.

Încercările de a face distincția între sistemele medicale au dat naștere unor clasificări diferite.

În 1976, **Alan Young** a propus să distingă toate sistemele în **externalist** și **internalist**.

Caracteristicile externaliste sunt specifice **societăților native și tradiționale**, în timp ce cele internaliste sunt caracteristice **unor societăți tradiționale și moderne**.

În primul caz, forțele externe sunt numite cauze ale bolii - **spirite, acțiuni ale vrăjitorilor, corpuri cerești etc.**

În al doilea rând se vorbește despre rolul forțelor interne - **sucurile vitale, patologiiile organelor, structurile celulare și genetice**.

6. Sisteme medicale externaliste și internaliste. Sisteme medicale personaliste și naturaliste. Sisteme medicale locale, regionale, cosmopolite

Fiecare sistem medical se bazează pe propria sa teorie a bolii și pe metodele de protecție a sănătății.

În 1978, **George Foster** și **Barbara Anderson** au propus să distingă toate sistemele medicale în **personaliste** și **naturaliste**. Această clasificare este foarte asemănătoare cu cea a lui **Alan Young**.

Prima dintre ele se bazează pe ideea că cauzele bolii pot fi **ființe supranaturale (zeități), ființe non-umane (fantome, strămoși sau spirite rele) sau oameni (vrăjitori)**, iar pentru al doilea tip de sisteme este obișnuit să se facă referire la **rolul forțelor impersonale ale naturii**.

Sistemele naturale văd boala ca rezultat al unui **dezechilibru al elementelor corpului**, cum ar fi începutul masculin și feminin yin și yang în medicina tradițională chineză sau patru bile în medicina humorală.

6. Sisteme medicale externaliste și internaliste. Sisteme medicale personaliste și naturaliste. Sisteme medicale locale, regionale, cosmopolite

Antropologii medicali au propus o serie de clasificări bazate pe ideea pluralismului medical în societăți complexe.

În 1976, **Frederick Dunn**, bazându-se pe principiul diferențelor geografice și culturale, a descris trei tipuri de sisteme - **locale**, **regionale** și **cosmopolite**.

El a făcut referire la **sistemele locale** ca sisteme medicale naționale și indigene ale comunităților mici de colectori, agricultori și păstori, precum și comunități țărănești din societățile de stat.

Sistemele regionale sunt sisteme care sunt comune în principalele regiuni culturale și geografice: **Ayurveda, Unani și Sidhi în Asia de Sud și medicina tradițională chineză în Orientul Îndepărtat**.

Sistemele cosmopolite sunt reprezentate de singurul tip de medicină - biomedicina occidentală, care a pornit de la tradiția medicală europeană și apoi a crescut la nivelul **unui fenomen global**.

Toate aceste tipuri ideale de sisteme medicale sunt foarte condiționale și se transformă relativ facil unul în altul.

Există și o **continuitate a sistemelor medicale**.