

La categoría hegemonía en la investigación sobre sistemas de salud: una revisión narrativa de literatura entre los años 2000 y 2022*

**The Category of Hegemony in Health Systems Research:
A Narrative Review of the Literature, 2000-2022**

A categoria hegemonia na pesquisa sobre sistemas de saúde: uma revisão narrativa da literatura, 2000-2022

Recibido: 27 de julio de 2024. **Aceptado:** 10 de marzo de 2025. **Publicado:** 20 de noviembre de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.chis>

Andersson Ospina-Benavides^a

Universidad del Valle, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9394-6871>

Liliana Henao-Kaffure

Universidad del Valle, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0744-6219>

Cómo citar Ospina-Benavides, A. y Henao-Kaffure, L. (2025). La categoría hegemonía en la investigación sobre sistemas de salud: una revisión narrativa de literatura entre los años 2000 y 2022. *Gerencia y Políticas de Salud*, 24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.chis>

^aAutor de correspondencia. Correo electrónico: andersson.ospina@correounalvalle.edu.co



Resumen

Objetivo: analizar los sentidos y acentos de la categoría *hegemonía* en la literatura sobre sistemas de salud, publicada en inglés y en español, entre los años 2000 y 2022.

Metodología: se llevó a cabo una revisión narrativa de literatura, en inglés y español, en las bases de datos PubMed y Scopus, así como en el motor de búsqueda Google Scholar, que incluye literatura gris, entre los años 2000 y 2022. Se incluyeron estudios que hicieron referencia a la categoría *hegemonía* de forma explícita en el análisis de sistemas de salud, y mediante el análisis de las definiciones y los autores de referencia se produjo una comprensión general sobre sentidos de la categoría en la literatura académica. También se comprendió que la categoría *hegemonía* surgió en el campo de las ciencias sociales y políticas a principios del siglo XX, y que buena parte de su historia se vincula a Antonio Gramsci.

Resultados: la categoría *hegemonía* tiene diferentes sentidos y acentos en las investigaciones sobre sistemas de salud. Sin embargo, a menudo no se hace referencia explícita a definiciones ni a autores de referencia. Uno de los sentidos hace una referencia general al hecho de que diferentes hegemonías coexisten y se intersecan, y el otro, a los procesos sociopolíticos e históricos de disputa en los sistemas de salud por el liderazgo político, intelectual y moral.

Conclusiones: la potencia de la categoría *hegemonía* en el análisis de los sistemas de salud radica en el hecho de que su foco de análisis, más allá de hitos jurídicos, es el nivel ético-político y la operación cultural de construir persuasión, consenso o dominación. La mayor parte de los estudios que usan la categoría, sin embargo, suelen reducir su potencia analítica y explicativa.

Palabras clave: hegemonía, sistemas de salud, políticas de salud, salud global.

Abstract

Objective: To analyze the meanings and emphases of the category of hegemony in the literature on health systems, published in English and Spanish, between 2000 and 2022.

Methods: We conducted a narrative review of the literature, in English and Spanish, in PubMed and Scopus, as well as the Google Scholar search engine, which indexes gray literature, for the years 2000-2022. We included studies that explicitly referenced the category hegemony in analyses of health systems, and through analysis of definitions and canonical authors we developed an overall understanding of how the category is construed in the academic literature. We also noted that the category of hegemony arose in the social and political sciences in the early twentieth century, with much of its development linked to Antonio Gramsci.

Results: The category of hegemony assumes different meanings and emphases in research on health systems. However, explicit references to definitions or to canonical authors are often lacking. One usage invokes a general notion that multiple hegemonies coexist and intersect; another centers on sociopolitical and historical processes of contestation within health systems over political, intellectual, and moral leadership.

Conclusions: The analytical power of the category of hegemony for health systems analysis lies in its focus—beyond legal milestones—on the ethical-political level and on the cultural operation of building persuasion, consensus, or domination. Most studies that employ the category, however, tend to curtail its analytical and explanatory power.

Keywords: Hegemony, Health Systems, Health Policy, Global Health.



Resumo

Objetivo: analisar os sentidos e as ênfases da categoria hegemonia na literatura sobre sistemas de saúde, publicada em inglês e em espanhol, entre 2000 e 2022.

Metodologia: realizou-se uma revisão narrativa da literatura, em inglês e espanhol, nas bases PubMed e Scopus, bem como no mecanismo de busca Google Scholar, que indexa literatura cíntzeta, no período de 2000 a 2022. Incluíram-se estudos que faziam referência explícita à categoria hegemonia na análise de sistemas de saúde; por meio da análise dasdefinições e de autores de referência, construiu-se uma compreensão geral sobre os sentidos da categoria na literatura acadêmica. Observou-se também que a categoria hegemonia emergiu no campo das ciências sociais e políticas no início do século XX, e que grande parte de sua história está ligada a Antonio Gramsci.

Resultados: a categoria hegemonia assume diferentes sentidos e ênfases nas pesquisas sobre sistemas de saúde. No entanto, muitas vezes não há referência explícita a definições nem a autores de referência. Um uso remete à noção geral de que diferentes hegemonias coexistem e se interseccionam; outro se centra nos processos sociopolíticos e históricos de disputa, nos sistemas de saúde, pela liderança política, intelectual e moral.

Conclusões: a potência analítica da categoria hegemonia na análise dos sistemas de saúde reside no foco —para além de marcos jurídicos— no nível ético-político e na operação cultural de construir persuasão, consenso ou dominação. A maioria dos estudos que emprega a categoria, porém, tende a reduzir seu poder analítico e explicativo.

Palavras-chave: hegemonia, sistemas de saúde, políticas de saúde, saúde global.

Introducción

La institución y reforma de los sistemas de salud en el mundo sucede en el marco de procesos sociopolíticos complejos, signados por disputas entre visiones contrapuestas del derecho a la salud. El uso de la categoría *hegemonía*, en varios de los enfoques para estudiar estos procesos, provee *luz de luna* —ilumina, aunque a través de una superficie polvorienta— sobre el hecho de que comprenderlos supera los límites que pretenden imponer las lógicas y dinámicas, institucionales y discursivas, del Estado-nación, y aquellas que naturalizan las relaciones sociales.

La categoría *hegemonía* tiene una larga tradición conceptual en el campo de las ciencias políticas y sociales. Antonio Gramsci (1891-1937), un destacado comunista italiano que dedicó su esfuerzo intelectual y militante a interpretar el marxismo en el mundo occidental de su tiempo (1), bajo la perspectiva de transformar la realidad subvirtiendo el orden político, intelectual y moral de la ideología orgánica, hegemónica (2), fue quien le otorgó su máxima elaboración, entre la segunda y tercera década del siglo XX (20, p. 114). Siendo diputado al Parlamento por el Partido Comunista de Italia (PCI), Gramsci fue condenado al destierro, a la prisión y, en la práctica, a la muerte en el sistema penitenciario fascista en 1937 (3). Como prisionero político y ante la posibilidad de condenas y gracias, de Benito Mussolini, por ejemplo, practicó un estoicismo marxista que le hizo afirmar que no tenía intención de cambiar su conducta: “Yo soy lo suficientemente estoico”, dijo, “como para enfrentar con la máxima tranquilidad [...] las consecuencias [...]. Hace rato sabía lo que me podía pasar. La realidad confirmó mi resolución, sin sacudirme para nada” (4).

Junto a Karl Marx (1818-1883), una de sus principales fuentes de inspiración, y a Antonio Gramsci, los autores de referencia al hablar de *hegemonía* son el político, escritor y filósofo italiano Luciano Gruppi (1920-2003); el filósofo político, ensayista y traductor brasileño Carlos Nelson Coutinho (1943-2012); el geógrafo y teórico social británico David Harvey (1935); los saludcolectivistas Mario Testa (1925) y Emerson Elias Merhy (1948), argentino el primero y brasileño el segundo; el filósofo, dramaturgo y novelista francés Alain Badiou (1937); el historiador y ensayista político inglés Perry Anderson (1938); los profesores de la Universidad de Lancaster Norman Fairclough (1941) y Bob Jessop (1946), lingüista el primero y sociólogo el segundo; el filósofo, psicoanalista y epistemólogo franco-argentino Miguel Benasayag; el sociólogo estadounidense William I. Robinson; la educadora y activista argentina Mabel Adriana Grimberg (1950), y la pareja conformada por Ernesto Laclau (1935-2014) y Chantal Mouffe (1943), filósofos ambos, argentino él y belga ella (5-9). Como se advierte, la categoría *hegemonía* forma parte del acervo conceptual de un amplio cuerpo teórico crítico, de tradición marxista, concebido para transformar la realidad mediante la superación del capitalismo.

Así las cosas, la hegemonía se entiende como un ejercicio de liderazgo político, intelectual y moral de una clase social sobre otras subordinadas. Se asume que, si bien ocupa los espacios del Estado, la hegemonía debe constituirse en lo que el autor llama “sociedad civil”; es decir, en el conjunto de instituciones que, externas al Estado, consolidan y reproducen las formas de pensar: las escuelas, los sindicatos y las iglesias, la red de trincheras de defensa para el poder central (10).



El hecho de que la hegemonía se acompaña de dominación es clave en la conceptualización de la categoría. En coyunturas concretas, aparece el sometimiento directo a través de mecanismos de coacción, sin apenas mediación con los grupos subalternos. Dominación y hegemonía son, pues, momentos, y no formas del predominio (1).

Junto al predominio por consentimiento, Gramsci subraya que la hegemonía implica un delicado equilibrio de compromiso entre la clase dirigente y las clases subalternas, de modo que la primera debe ofrecer concesiones económicas y corporativas a las segundas sin sacrificar nunca sus intereses esenciales, e integrando su liderazgo moral e intelectual con la función decisoria en el núcleo de la actividad productiva (11). Esta visión articula de forma inseparable lo ético-político y lo económico, al mostrar que, en la construcción de hegemonía, juega un papel imprescindible la sociedad civil mediante la obtención del consentimiento activo de las mayorías, a través de instituciones como escuelas, sindicatos e iglesias.

Ahora bien, en la perspectiva de Laclau y Mouffe, la hegemonía es ante todo un entramado discursivo que configura los marcos de sentido socialmente aceptables. Solamente por medio de prácticas ideológicas puede erigirse un orden social plausible que organice la percepción colectiva y legítima el liderazgo hegemónico (12). De este modo, la ideología no es un simple reflejo de relaciones de fuerza previas, sino, más bien, un instrumento dinámico de disputa simbólica en el que los discursos actúan como fuerzas activas de movilización y recomposición de alianzas en la sociedad. Así, surge una perspectiva que da énfasis al carácter discursivo de la hegemonía, concibiéndola como la articulación de demandas heterogéneas en cadenas de equivalencias que carecen de un sustrato social previo y se coconstuyen mediante procesos discursivos en dinámicas contingentes (13), asumiendo que la fuerza de un proyecto hegemónico radica en su capacidad de absorber y reconfigurar significados procedentes de distintos sectores, generando un bloque histórico capaz de sostener un liderazgo.

Dentro de las dissertaciones alrededor de la categoría, Mirta Giacaglia profundiza las nociones de identidad, articulación y sobredeterminación para exponer el fundamento político de la hegemonía. En esta perspectiva, las identidades sociales se forjan en la intersección de múltiples determinaciones históricas y culturales, y solamente alcanzan coherencia cuando se articulan políticamente bajo un principio hegemónico que las sobredetermina sin invalidar su diversidad interna (14). Este enfoque profundiza la idea de que las identidades no están dadas ni preconstituidas, sino que son producto de luchas ideológicas en las que distintos principios hegemónicos compiten por aglutinar elementos simbólicos en un discurso unificado.

Más allá de describir la mecánica de su construcción, la teoría de la hegemonía conlleva una intención abierta de lucha y transformación social. Como sostuvo Mouffe, la política hegemónica debe trascender la mera ocupación estatal para disputar permanentemente los marcos del “sentido común” y abrir espacios democráticos en ámbitos como el feminismo, la



ecología o los movimientos étnicos, en la búsqueda de reconfigurar las relaciones de poder hacia horizontes más emancipadores (15).

A partir del último cuarto del siglo XX, en el campo de la salud, llaman la atención las elaboraciones de Eduardo Menéndez. De acuerdo con este pensador, las características del modelo médico hegemonicó, instituido como biomedicina entre finales del siglo XVIII y mediados del siglo XIX, son el biologismo, el individualismo, la ahistoricidad, la asocialidad, el mercantilismo y la eficacia pragmática, y estas características hacen parte de un sistema y un saber médico determinado, que es, a su vez, parte de un sistema cultural y económico-político más amplio (16).

Ya en este milenio, como tirando del hilo de lo presentado por Menéndez, Mario Hernández-Álvarez, en su explicación sociopolítica sobre la fragmentación a la que fue sometida la salud en Colombia y Argentina en el segundo cuarto del siglo XX, se refirió a la hegemonía en salud como al predominio de una forma de comprender y realizar lo que se considera justo en el sector, que está entrelazada con las redes de relaciones de poder económico, político, militar e ideológico de los actores sociopolíticos (17).

En la segunda década del nuevo milenio, y sin desavenencia con Menéndez y Hernández-Álvarez en lo fundamental, Óscar Feo, Carlos Feo y Patricia Jiménez han planteado que el pensamiento hegemonicó en salud se centra en la atención a la enfermedad y no en la protección de la salud, y que, actualmente, cuando el propósito supremo de la acumulación de capital, que tiene lugar a expensas de la explotación de otros y otras, no encuentra límite en la vida de los animales —ni humanos ni no humanos—, esta idea ha devenido en la mercantilización de la salud. De una etapa de carácter biologicista, unicausal y patocentrado, se habría transitado a otra, del mismo proceso, de carácter mercantilista, privatizador y financiarizador. De acuerdo con el análisis de este equipo cubano-venezolano, el pensamiento hegemonicó en salud estila apropiarse de categorías y conceptos que tienen una enorme carga política, y banalizarlos. Así, sin fuerza, contenido, capacidad explicativa o potencialidad transformadora, el *derecho a la salud*, la *determinación social de la salud* y la *atención primaria en salud* han sido reducidos a simples palabras de moda y lenguaje correcto (18).

Así como otros grupos contemporáneos de investigación en salud (19), el equipo cubano-venezolano muestra que, recientemente, el pensamiento hegemonicó en salud le ha abierto las puertas a los planteamientos del sector financiero sobre los sistemas de salud, y que tras ellos han terminado yendo, como si se tratara de dogmas de la salud pública, las instituciones supranacionales en salud. Los planteamientos, naturalizantes, del sector financiero se cimentan en tres pilares: uno, el de las funciones fundamentales de rectoría, aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios de salud que *tienen* los sistemas de salud; otro, el de la necesidad de que las funciones, a merced del buen funcionamiento de los sistemas de salud, *sean separadas*, y, el otro, el del pluralismo estructurado —o la fragmentación ordenada— como *salida* de los sistemas de salud ante la imposibilidad de construir sistemas únicos e integrados (18).

Estos referentes teóricos permiten vislumbrar la potencia explicativa y analítica de los estudios sobre hegemonía en los sistemas de salud. Sin embargo, al explorar las publicaciones que utilizan esta categoría, más que hablar de un sentido de ella, se podría hablar de sentidos, en plural y con acentos diferentes, y afirmar que, frecuentemente, su comprensión y los autores de referencia no se definen explícitamente. Nos encontramos, entonces, ante una categoría potente, pero opacada. La situación motiva esta revisión narrativa de los sentidos y acentos de la categoría *hegemonía* en la investigación sobre sistemas de salud en la literatura, en inglés y español, publicada entre los años 2000 y 2022, que se constituye en el insumo fundamental para la formulación de una investigación doctoral sobre la configuración de la hegemonía en el sistema de salud colombiano. Así mismo, esta revisión busca, por una parte, identificar los significados explícitos e implícitos de la categoría *hegemonía* utilizados en la literatura sobre sistemas de salud; y, por otra, reconocer y describir las fuentes de referencia empleadas en la literatura estudiada para dotar de significado la categoría *hegemonía*.

Metodología

Para identificar y analizar los sentidos y acentos de la categoría *hegemonía* en literatura producto de investigaciones sobre sistema de salud entre los años 2000 y 2022, e identificar en esa literatura las fuentes de referencia que sirvieron de soporte para darle significado, se llevó a cabo una revisión narrativa de literatura: un estudio detallado, selectivo y crítico, de acuerdo con una de las ideas que sí compartimos con Guirao-Goris, en el que hacemos “uso de la crítica y los estudios anteriores de una manera ordenada, precisa y analítica” para explicar, valga la reiteración, los sentidos y acentos de la categoría *hegemonía* en tal literatura (20 p. 3). Así concebida, la revisión se entrelaza con la formulación de un proyecto de investigación doctoral en salud sobre la hegemonía en el sistema de salud colombiano.

El ejercicio de búsqueda de literatura se hizo entre octubre y noviembre de 2022, y el análisis, fundamentalmente, entre diciembre de 2022 y enero de 2023. Las publicaciones académicas se consultaron en las bases de datos PubMed y Scopus, y en el motor de búsqueda Google Scholar que considera literatura gris. En inglés y en español, la literatura debería haber sido publicada entre enero de 2000 y octubre de 2022. Las fórmulas de búsqueda fueron, en español, “Hegemonía y sistema de salud”, y, en inglés, “*Hegemony and Healthcare System*” y “*Hegemony and Health System*”.

Para operacionalizar el proceso de revisión narrativa y garantizar la trazabilidad de cada etapa, en la fase de identificación se realizó una búsqueda avanzada en PubMed (114 registros) y Scopus (375 registros). Se operaron las fórmulas de búsqueda mencionadas y, para el caso Google Scholar, la operacionalización se aplicó estableciendo la restricción a la categoría clave, explícitamente, en el título de los documentos. Así se logró obtener un conjunto manejable de registros.

Posteriormente, todos los resultados se volcaron en una única matriz de Excel, en la cual se consignaron, sistemáticamente, el título, las personas autoras, el año de publicación y el resumen de cada registro. Durante este paso se eliminaron los materiales duplicados —resultado esperado al cruzar tres fuentes— antes de avanzar en el análisis de relevancia.

En la fase de *screening* o tamizado, se evaluaron los títulos y resúmenes para determinar si cada estudio se centraba explícita o implícitamente en la categoría *hegemonía* aplicada a la comprensión o al análisis de sistemas de salud. Se aplicaron criterios de exclusión estrictamente conceptuales, descartándose aquellos documentos cuyo tema principal no se refiriera a la hegemonía en el contexto de los sistemas de salud. Esta selección se llevó a cabo en dos rondas: una primera valoración realizada por la persona investigadora principal, seguida de una supervisión y ajuste por parte de una persona revisora, lo que permitió resolver discrepancias y afinar la pertinencia de los registros.

Tras el *screening*, se seleccionaron dieciocho estudios para lectura a texto completo, marcando así el inicio de la fase de elegibilidad (Anexo). Durante la lectura profunda se verificó que cada estudio cumpliera con la definición operativa de la categoría *hegemonía* y su aplicación analítica al sistema de salud. En vista de que todos los textos revisados cumplieron los criterios establecidos, no fue necesario excluir ninguno de ellos. La muestra final quedó compuesta por dieciséis artículos de revistas especializadas, un trabajo de grado de maestría alojado en un repositorio institucional y la memoria de un evento académico.

Para el análisis y la clasificación temática, todas las publicaciones incluidas se enriquecieron en la misma matriz de Excel con las siguientes columnas adicionales: 1) revista o repositorio, 2) nociones explícitas e implícitas de la noción de *hegemonía*, 3) fuentes citadas para definir la *hegemonía* y 4) país de origen. A partir de esta información, los estudios se agruparon según dos grandes dimensiones, cada una de ellas alineada con alguno de los sentidos y acentos identificados de la categoría *hegemonía*. Esto permitió construir un mapa analítico coherente sobre cómo ha evolucionado y se ha empleado esta noción en la investigación sobre sistemas de salud entre 2000 y 2022.

Resultados

Esta revisión narrativa de literatura mostró que, al menos entre los años 2000 y 2022, se habría estado estudiando, comprendiendo y explicando la hegemonía en la investigación sobre sistemas de salud en dos sentidos que, a su vez, se concretan, cada uno, en dos acentos.

El primero de esos sentidos se construye a partir de un conjunto de miradas plurales sobre la hegemonía, o, mejor dicho, las hegemonías. Aquí, la hegemonía no es una entidad monolítica, sino una coexistencia, confluencia e intersección de procesos relacionados jerárquicamente. En ese sentido, se habla de las hegemonías del capitalismo neoliberal, la biomedicina, la industria farmacéutica, alguna fuerza partidista, lo cisgénero, lo hospitalario y el norte global. Conceptos como neoliberalismo, posfordismo, capital financiero, dinero y Nueva Gerencia de lo Público



(5,21-25), que, en esencia, encarnan el pensamiento de la teoría económica neoclásica y sus reformas sectoriales, se develan como fundamentales para estudiar, comprender y explicar la hegemonía. Durante el neoliberalismo, para no ir más lejos, la salud se ha configurado como un campo para la acumulación de capital (23): mercantilización de la atención, incorporación de lógicas de efectividad y eficacia en las prácticas profesionales, dificultades regulatorias, y desplazamiento de lógicas humanistas históricas por parte de lógicas economicistas de mercado. La hegemonía de la biomedicina, que, por su parte, evoca los estudios de Meléndez, devela que la mirada reduccionista sobre la salud, que venía de atrás y ahora le es propia al neoliberalismo, conlleva que los sistemas de salud sean estructurados en torno al aseguramiento del riesgo, y promuevan, en consecuencia, los mercados (21,23,26).

En este primer sentido se identifican dos acentos. El primero profundiza en el componente discursivo y en las concepciones de la realidad de determinadas hegemonías, y el segundo, en los actores hegemónicos, que agencian y mantienen las hegemonías, y los contrahegemónicos que las disputan.

El segundo sentido despliega con profundidad la potencia analítica de la categoría *hegemonía* y de otras categorías adyacentes, y pone en el centro el hecho de que los procesos sociopolíticos e históricos y los repertorios de acción en la disputa por la hegemonía en los sistemas de salud se encarnan en casos concretos. En ese sentido, conceptos como *matriz sociopolítica*, *movimientos orgánicos*, *movimientos coyunturales*, *intelectuales*, *sociedad política*, *sociedad civil*, *contrahegemonía*, *bloque histórico*, *revolución pasiva*, *guerra de posiciones* y *crisis orgánica* se develan como fundamentales para estudiar comprender y explicar la hegemonía (7,8,27). En estas aproximaciones analíticas, comprensivas y explicativas de la hegemonía, así como de las condiciones y procesos que conducen a la toma de decisiones en los sistemas de salud, dentro de una relación de fuerzas concreta e históricamente disputada, se evidencia que la hegemonía es construida por actores que trascienden el sector salud, agencian intereses y portan discursos, y que existe una demanda permanente de apertura de los grupos dominantes a las reivindicaciones de los grupos subalternos.

En este segundo sentido se distinguen dos acentos. El primero, centrado en el componente discursivo, y considerado elemento fundamental de la hegemonía, rechaza la diferencia entre prácticas discursivas y no discursivas al sostener que todo objeto es, en sí mismo, objeto del discurso. Desde esta perspectiva, se reconoce la existencia de discursos históricos en torno a los derechos sociales que, impregnados de visiones políticas e ideológicas, configuran lo que se entiende como objetivo (8). El segundo, sin desconocer la dimensión discursiva, busca aportar una mirada que, a partir de las llamadas teorías de alcance medio y de la matriz sociopolítica, permita establecer las relaciones de unidad y lucha entre los distintos componentes para comprender las reformas al sistema de salud (27).

El primer acento se construye, fundamentalmente, a partir de la propuesta de Chantal Mouffe y Ernesto Laclau, en que la construcción de identidades discursivas y voluntades colectivas se da a partir de los discursos. Estos discursos articulan y permiten constituir formaciones histórico-discursivas. La formación de esta hegemonía precisa de por lo menos dos elementos: la existencia de un antagonismo diferenciado que deje clara la existencia de un sector dirigente, y la de significantes vacíos que articulados en cadenas de equivalencia puedan dar sentido —por ejemplo, el derecho a la salud para el caso de los sistemas de salud— (8).

En este punto, la perspectiva asume que lo social está sobredeterminado en la medida que se constituye como orden simbólico en el que el discurso tiene una centralidad trascendental. Así, no existiría una posición última de sentido, sino más bien fijaciones parciales a partir de la construcción de sentidos e interpretaciones en el marco del campo de lo social. En esta lucha aparecen categorías como las de *significantes vacíos*, *significantes flotantes* y *cadenas de equivalencia*, que son clave para fijar los sentidos posibles (8).

La mayor parte de la literatura revisada no define de forma explícita la categoría *hegemonía*, y, sin embargo, la comprende como la preminencia de un conjunto de ideas que agenciadas por unos determinados actores, no solamente funcionan en el plano discursivo, sino que se materializan en los sistemas de salud. Cuando una definición explícita de la categoría se hizo, el dominio de clase y de la racionalidad de esa clase aparecieron. En palabras de Adriana Pereira y Maria Moura (6), en su artículo sobre la hegemonía y contrahegemonía en el proceso de implementación de la Casa de Parto en Río de Janeiro,

[h]egemonía es la capacidad de ser dominante y hacer que una clase o segmento social sea capaz de ejercer dirección política e ideológica, construyendo un sistema vigoroso de creencias y valores que oriente la concepción del mundo de los demás segmentos sociales. (p. 20; traducción propia)

En la misma perspectiva, de acuerdo con Larry Churchill (28), en su artículo sobre la hegemonía del dinero, se plantea sobre esta categoría lo siguiente:

“Hegemonía” se deriva del término griego para liderazgo o dominación. Su contexto de uso original era político, refiriéndose, por ejemplo, al dominio de una ciudad-estado griega sobre otra o de una nación sobre otras. El uso contemporáneo, siguiendo a Gramsci, se extiende mucho más allá de la supremacía en las relaciones internacionales hasta el dominio cultural de una clase sobre otra, encarnado, por ejemplo, en la forma en que instituciones como los partidos políticos, las organizaciones religiosas y los medios logran proyectar su punto de vista como aceptado e incluso natural para aquellos que están subordinados a él. (p. 407; traducción propia)

Margit Malmrose, en su estudio sobre la hegemonía de la contabilidad gerencial frente a la profesión médica en el discurso sobre la atención de la salud pública, define la hegemonía como una forma dominante de racionalidad social que suele constituir la base de algún tipo de entendimiento común en la sociedad, explica, además, que “la hegemonía es la autoridad prevaleciente que domina las acciones de las personas” y posee una “racionalidad institucional” (p. 3; traducción propia) (25).

Por su parte, en su tesis de maestría en estudios políticos sobre la lucha por la hegemonía política del derecho a la salud en Colombia, Carolina Corcho Mejía (8), exministra de salud y protección social de Colombia en el gabinete de Gustavo Petro, explica llanamente desde Gramsci su uso de la categoría *hegemonía*. Gramsci, dice,

define al Estado como la hegemonía de la sociedad civil, sumada a la coerción. La sociedad civil [...] sirve de cemento de la estructura económica y gubernamental [...] [y] [e]ste planteamiento tiene implicaciones[,] [...] la lucha debe ocuparse, fundamentalmente, de la reforma moral e intelectual, además de la transformación radical de las relaciones de producción. (p. 18)

Y continúa, más adelante (8), citando a Laclau y Mouffe (24):

Gramsci define la hegemonía como “dirección política, intelectual y moral” sobre los grupos subordinados, en donde es menester hacer creer en el proyecto que el grupo dominante dirige. En consecuencia, este grupo no solo se sitúa como grupo dominante, sino como grupo dirigente dotado de prestigio, lo que se construye a partir de prácticas articulatorias en un campo social abierto e incompleto. (p. 20)

La autora explica que para que se consolide la hegemonía es necesario construir dinámicas antagonistas que articulen los grupos alrededor de una disputa frente a otros, desde la cual se trazan una suerte de fronteras inestables. Así, la hegemonía se entiende como la forma en que se pretende mantener el consentimiento de grupos sociales subalternos. “Cuando una particularidad asume una universalidad incommensurable, [...] [hablamos de] hegemonía” (p. 23) (8).

Esta articulación de las causas o luchas particulares en una causa común es lo que permite una verdadera incidencia como dirección moral e intelectual. O conquista de una igualdad jurídico-política con la clase dominante como uno de los niveles de las relaciones de fuerza [...]. Esto es lo que se denomina hegemonía. (p. 23) (8)

En estas publicaciones, las autoras y los autores asumen, fundamentalmente desde Gramsci, que la hegemonía, aunque tiene racionalidad institucional, desborda los límites del aparato estatal y se configura como una operación de naturaleza moral, política y cultural que ocurre a expensas de los intereses de las clases dominadas.

El segundo acento, por su parte, está dedicado a comprender la hegemonía neoliberal desde su construcción a partir de una matriz sociopolítica híbrida, para analizar la interacción y coexistencia de diferentes lógicas de poder en un mismo contexto sociopolítico, desde un marco conceptual. Llevada al ámbito de la salud, la matriz pretende captar cómo se entrelazan y superponen diversos sistemas de regulación, control y provisión de servicios, que pueden incluir instituciones formales del Estado, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y estructuras comunitarias (30).



Así, la fuerza del énfasis está en asumir que las políticas y sistemas de salud no operan en un vacío homogéneo, sino en un entorno complejo en el que las esferas política, cultural, económica y social se intersecan. Esta perspectiva se encuentra presentada en la investigación sobre la reforma a la salud en Chile durante la administración de Ricardo Lagos, en el primer sexenio del siglo XXI.

En este sentido, Alejandro Perdomo, en su artículo sobre el particular, se refiere a la hegemonía como a la dominación “de unos grupos o clases sobre otros, y no [...] [a] la consecución de objetivos comunes a través de consensos” (27) (p. 86). Además, con la pretensión de distanciarse de miradas reduccionistas de la política, evoca a Chantal Mouffe y a Antonio Gramsci para señalar que la hegemonía “remite a la articulación de los intereses y de la ideología de la clase fundamental con los de otros grupos sociales” (p. 87), a expensas de los intereses de las clases dominadas y a favor de los intereses de las clases dominantes (27).

Perdomo asume que, para el caso estudiado, las estrategias y tácticas empleadas por los actores fueron determinadas por una matriz sociopolítica híbrida influenciada por factores histórico-estructurales de las esferas económica, política y cultural y la globalización. El carácter híbrido de la matriz estaría dado por elementos de la matriz político-céntrica, como el papel del Estado y los partidos políticos; elementos de la matriz mercado-céntrica, como la articulación estatal con intereses neoliberales, y por la autonomía económica subordinada a las fuerzas del mercado en el cual las élites neoliberales habrían sido favorecidas (26).

Discusión

La categoría *hegemonía* no se puede entender de manera aislada. Por sí misma no es autosuficiente. Hace parte de toda una conceptualización enmarcada en la teoría crítica de tradición marxista, y se corresponde con un acervo conceptual pensado para transformar la realidad en el sentido de superar del capitalismo. Si bien no es Gramsci quien acuña el concepto, si es él quien se reconoce como el “teórico de la hegemonía” porque en su intención de repensar el comunismo para occidente dota de una gran potencia analítica a la categoría (1).

Entendiendo la hegemonía como liderazgo moral, político e intelectual, que trasciende el plano cultural en el que un grupo social fundamental construye un cierto prestigio sobre otros grupos subordinados, Gramsci ubica una dimensión ético-política en esta categoría, que, aunque no está aislada de la estructura económica, en la medida que traza los límites últimos de lo no concesible, sí trasciende la fase de reivindicaciones económicas-corporativas. Esta hegemonía, aunque ocupa los espacios del Estado, requiere constituirse en el nivel de lo que el autor llama la “sociedad civil”; es decir, el conjunto de instituciones externas al Estado en que se consolidan y reproducen ciertas formas de pensar. Las escuelas, los sindicatos y las iglesias operan como una suerte de “red de trincheras” que defienden el poder central (10).

Un asunto clave en la conceptualización de la hegemonía, es que esta se ve acompañada de momentos de dominación. Es decir, en coyunturas concretas se recurre al sometimiento directo

a través de los mecanismos de coacción existentes sin apenas mediar con los grupos subalternos (1). La comprensión de la dominación y la hegemonía como dos momentos, y no como dos formas de predominio político es fundamental y puede ser útil para comprender la configuración de políticas de salud en contextos históricos marcados por violencia política, como en el caso colombiano.

Habiendo sido expuestos elementos relevantes de la categoría *hegemonía* en el marco de la elaboración histórica de Gramsci —autor principal de referencia en los estudios citados—, es claro que, por término general, puede decirse que el uso que se le ha dado a la categoría es limitado frente a su potencial. Pese a esto, y como elemento de contraste, la línea argumentativa de los estudios tiende a ubicar en las hegemonías formas de resistencia al cambio y opresiones sobre la sociedad en general (9,21,26,29) o sobre un conjunto de sujetos (30).

El análisis de las investigaciones que usan la categoría *hegemonía* para estudiar los sistemas de salud revela que existen cuatro elementos compartidos. El primero de ellos es que, pese a analizar procesos concretos ubicados en un Estado nacional específico, se comprende que la hegemonía o las hegemonías trascienden las fronteras de tal jurisdicción y tienen lugar en un entramado global complejo.

El segundo elemento es que las formas de pensar naturalizadas y las decisiones tomadas alrededor de los sistemas de salud trascienden ampliamente lo que se conoce como *el sector salud*. Es decir, se comprende que están más allá de las organizaciones dentro del Estado encargadas de forma explícita de los servicios de salud.

El tercer elemento es que la hegemonía no se construye únicamente dentro de las organizaciones y dinámicas de los Estados modernos, sino que, por el contrario, existen espacios sociales en los que circulan y se disputan las ideas. El planteamiento fue expuesto por Gramsci con el uso de la metáfora bélica de “guerra de posiciones”. Si bien la hegemonía tiene anclajes estructurales, su nivel específico es político y la estrategia política pasa por la conquista de espacios que son previos al poder estatal (28).

El cuarto elemento es que se comprenden la institución y reforma de los sistemas de salud más allá de las leyes o normas específicas que, en el derecho positivo, las determinan. Si bien estas permiten rastrear el curso de los debates, sus profundidades se encuentran en niveles del plano ideológico, político y moral.

Finalmente, pese a que no se logra, sistemáticamente, encontrar en las investigaciones sobre sistemas de salud un uso de la categoría *hegemonía* que la retome en el marco del cuerpo teórico que conforma y la praxis transformadora que propone, esta resulta potente para explicar las causas de institución, reproducción, predominio y prolongación de determinadas racionalidades



y arreglos institucionales en los sistemas, principalmente cuando estos entran en contradicción con el que fuera su objetivo último: la garantía del derecho a la salud.

En un contexto en el cual los debates sobre los sistemas de salud parecen estar posicionados en el plano de la técnica, supuestamente al margen de consideraciones políticas e ideológicas y ligados al refinamiento técnico y metodológico de saberes como la economía, la epidemiología o la administración, los análisis desde la categoría de *hegemonía* permiten comprender, precisamente, el posicionamiento del discurso como una maniobra de construcción y mantenimiento de hegemonía que naturaliza u oculta los intereses y las transacciones políticas consustanciales a los procesos políticos en que se definen los sistemas de salud.

Limitaciones

Como limitación de esta revisión se encuentra la restricción de los idiomas incluidos. Aunque se revisó literatura en inglés y español, la no incorporación del portugués y otros idiomas limita las posibilidades de exploración del tema. Sin embargo, se incluyó un estudio realizado en Brasil y publicado en inglés.

Referencias

1. Errejón, I. La lucha por la hegemonía durante el primer gobierno del MAS en Bolivia (2006-2009): un análisis discursivo. [Tesis doctoral]: Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2011. <https://doca.ucm.es/entities/publication/8d45c6da-c33b-47f5-81f6-d3234d142121>
2. Ramos, V Jr. The concepts of ideology, hegemony, and organic intellectuals in Gramsci's marxism. *Theor Rev*. 1982;30:3-8.
3. Fusaro, D. Antonio Gramsci. La pasión de estar en el mundo. Madrid: siglo XXI de España Editores; 2018.
4. Ramírez Chaves, Y. Prisión y hegemonía en el pensamiento de Antonio Gramsci. Un problema de actualidad en nuestros tiempos apocalípticos. *Encrucijada Am*. 2023;15(1):47-58.
5. Iriart, C. Capital financiero versus complejo médico-industrial. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500025> [Internet]. 2008 [citado 8 de diciembre de 2022];13:619-1626. <https://www.scielo.br/j/csc/a/sgq4WfsDZm5Dg7dKw84Qd4S/?lang=es>
6. Pereira, AL, Moura, M. Hegemony and counter-hegemony in the process of implementing the Casa de Parto Birth Center in Rio de Janeiro. [Internet]. *Rev Esc Enferm USP*. 43:2009. www.ee.usp.br/reeusp/
7. Filc, D. The role of civil society in health care reforms: An arena for hegemonic struggles. *Soc Sci Med*. 2014;123:168-73.
8. Corcho, C. El proceso de la ley estatutaria: la lucha por la hegemonía política del derecho a la salud en Colombia. [Tesis de maestría] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. 2017. <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/38831c53-7391-4387-8d1e-cfe85d69e04d/content>

9. Pratto, L. Riqué, D. La salud en conflicto. Derechos, hegemonía y vida cotidiana en el marco de un movimiento social. *Margen*. 2012;66:1-9.
10. Gramsci, A. Cuadernos de la cárcel. México: Ediciones ERA; 1999.
11. Gramsci, A. Cuadernos de la cárcel. Vol. 4. Puebla: Ediciones ERA; 1999.
12. Mouffe, C. Hegemonía e ideología en Gramsci. En: Antonio Gramsci y la realidad colombiana. Bogotá: 167-227. Ediciones Foro Nacional por Colombia;1991.
13. Laclau, E. Mouffe, C. Hegemonía y estrategia socialista. Hacia una radicalización de la democracia. Fondo de Cultura Económica; 2004.
14. Giacaglia, M. Hegemonía. Concepto clave para pensar la política. *Tópicos* 2002; (10);151-159.
15. Mouffe, C. El retorno de lo político: comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical: Paidós Ibérica; 1999.
16. Menéndez, EL. Modelo médico hegémónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colect*. 2020;16:e2615.
17. Hernández Álvarez, M. La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina. Una comparación sociopolítica, 1880-1950. Universidad Nacional de Colombia; Bogotá; 2004.
18. Feo Istúriz, O, Feo Acevedo, C, Jiménez, P. Pensamiento contrahegemonic en salud. *Rev Cub Salud Pública [Internet]*. 2012;38(4):602-14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049011>
19. Hernández-Álvarez, M, Eslava-Castañeda, JC, Henao-Kaffure, L, Orozco-Díaz J, Parra- Salas, LE. Universal health coverage and capital accumulation: a relationship unveiled by the critical political economy approach. *Int J Public Health*. 2020;65(7):995-1001.
20. Guirao Goris, SJA. Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. 2015;9(2):0-0.
21. Adinolfi, P. Barriers to reforming healthcare: The Italian case. *Health Care Analysis*. 2014;22(1):36-58.
22. Sengupta, A.; Bodini, C.; Franco, S. Struggles for health: an emancipatory approach in the era of neoliberal globalization. *Development* (Basingstoke). Palgrave Macmillan; 2018; (61):101-7.
23. Filc, D. The health business under neo-liberalism: the israeli case. *Crit Soc Policy*. 2005;25(2):180-97.
24. Shariati, M. Hegemony and the U.S. health care crisis: structural determinants and obstacles to a national health insurance program. *Payvand News*. 2010
25. Malmmose, M. Management accounting versus medical profession discourse: Hegemony in a public health care debate - A case from Denmark. *Critical Persp Account*;27:144-59.
26. Holst J. Global Health - emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. *Global Health*. 2020;16:42. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00573-4>
27. Perdomo Rubio, A. Hegemonía neoliberal y matriz socio política: el caso de la reforma a la salud en Chile. *Geren Pol Sal [Internet]*. 2007;6(12). <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2701>



La categoría hegemonía en la investigación sobre sistemas de salud:
una revisión narrativa de literatura entre los años 2000 y 2022

28. Churchill, LR. The hegemony of money: commercialism and professionalism in American medicine. *Camb Q Healthc Ethics.* 2007;16(4):407-14.
29. Abesamis LEA. Intersectionality and the invisibility of transgender health in the Philippines. *Glob Health Res Policy.* 2022;7(1).
30. Varesi G. Hegemonía y lucha política en Gramsci: selección de textos. Buenos Aires; Ediciones Luxemburg; 2016.

Anexo

N.º	Persona(s) autora(s)	Nombre del estudio	Año	País/es	Publicación
1	Paola Adinolfi	<i>Barriers to Reforming Healthcare: The Italian Case</i>	2012	Italia	Revista: Health Care Analysis
2	Celia Iriart	Capital financiero versus complejo médico-industrial: los desafíos de las agencias regulatorias	2008	América Latina	Revista: Ciéncia & Saúde Coletiva
3	Jens Holst	<i>Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism</i>	2022	Global	Revista: Holst Globalization and Health
4	Adriana Lenho de Figueiredo Pereira Maria Aparecida Vasconcelos Moura	<i>Hegemony and counter-hegemony in the process of implementing the Casa de Parto Birth Center in Rio de Janeiro</i>	2009	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP
5	Adrian Carbonetti	La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la Provincia de Córdoba, 1880-1926	2005	Argentina	Revista: Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam
6	Cecilia Benoit Maria Zadroznyj Helga Hallgrimsdottir Adrienne Treloar Kara Taylor	<i>Medical dominance and neoliberalization in maternal care provision: The evidence from Canada and Australia</i>	2010	Canadá y Australia	Revista: Social Science & Medicine
7	Larry Churchill	<i>The Hegemony of Money: Commercialism and Professionalism in American Medicine</i>	2007	Estados Unidos	Revista: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics
8	Dani Filc	<i>The role of civil society in health care reforms: An arena for hegemonic struggles.</i>	2014	Israel	Revista: Social Science & Medicine
9	Luis Emmanuel Abesamis	<i>Intersectionality and the invisibility of transgender health in the Philippines</i>	2022	Filipinas	Revista: Global Health Research and Policy



10	Amit Sengupta Chiara Bodini Sebastian Franco	<i>Struggles for Health: An Emancipatory Approach in the Era of Neoliberal Globalization</i>	2018	Global	Revista da Escola de Enfermagem da USP
11	Dani Filc	<i>The health business under neo-liberalism: the Israeli case</i>	2005	Israel	Revista: Critical Social Policy
12	Hugo Spinelli	Construir una nueva hegemonía institucional en el campo de la salud	2020	Argentina	Revista: Salud Colectiva
13	Jorge Diaz Polanco	Institucionalización y reinstitucionalización de la salud: Salud y hegemonía en Venezuela	2006	Venezuela	Memorias del Encuentro de Latinoamericanistas Españoles 2006
14	Alejandro Perdomo Rubio	Hegemonía neoliberal y matriz socio política: el caso de la reforma a la salud en Chile.	2007	Chile	Revista Gerencia y Políticas de Salud
15	Mehdi S. Shariati	<i>Hegemony and the U.S. Health Care Crisis: Structural Determinants and Obstacles to a National Health Insurance Program</i>	2010	Estados Unidos	Recurso web: Payvand Iran News
16	Lorena Pratto Dolores Riqué	La salud en conflicto. Derechos, hegemonía y vida cotidiana en el marco de un movimiento social	2012	Argentina	Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales
17	Carolina Corcho Mejía	El proceso de la ley estatutaria: la lucha por la hegemonía política del derecho a la salud en Colombia	2017	Colombia	Repositorio institucional Pontificia Universidad Javeriana.
18	Margit Malmrose	<i>Management accounting versus medical profession discourse: Hegemony in a public health care debate – A case from Denmark</i>	2015	Dinamarca	Revista: Critical Perspectives on Account

Notas

* Artículo de revisión

