
Práctica médica y política sanitaria

Héctor D. Salazar H.

Introducción

Uno de los principales problemas teórico-metodológicos respecto a la comprensión de la “práctica médica” (PM en lo sucesivo), en cuanto proceso social e histórico, radica en la delimitación de su concepto al mero quehacer individual del médico, a las actividades de los “servicios de salud” o, a lo sumo, a la historiografía de la medicina alopática.

Consecuentemente, los estudios sobre la “práctica médica” enfatizan los aspectos de la relación médico-paciente y de eficiencia-eficacia de los servicios “de salud”, sin llegar a constituirse en verdaderos análisis socio-históricos de tal instancia. De esta manera, la comprensión de la práctica médica, como una parte de la totalidad social y como un factor del desarrollo *histórico*, queda minimizada e incluso anulada. A su vez, la conceptualización sobre “*política sanitaria*” al quedar delimitada dentro de tal marco, deviene un mero proceso formal de “toma de decisiones” por parte del “sector salud”, en torno a sus propios recursos y actividades (planificación, evaluación y retroalimentación). Con ello ocurre una especie de transubstanciación, a través de la cual se “pierde” el carácter propiamente *político* del quehacer sanitario y aparece como un mero ordenamiento racionalista, tecnocrático y administrativo de la práctica médica en sociedad.

Ambos problemas, entonces, son trascendentales para la medicina social: el primero, porque se refiere a la definición misma de su objeto de estudio y del ámbito de su intervención práctica; el segundo, porque

concretiza el carácter y la orientación de estas definiciones en una sociedad y en un proceso histórico determinados.

Las siguientes notas, pues, se inscriben en esta tarea de la medicina social.

Dos posiciones encontradas

En realidad, pueden distinguirse dos grandes corrientes teórico-metodológicas en el estudio de la práctica médica (PM):

Por un lado, la que ha continuado una tradición *positivista* en las ciencias sociales, tal como es el caso de: el estructural funcionalismo, la teoría de sistemas, el análisis de sistemas, etc.

Por otro lado, el conjunto de planteamientos y de acciones que se inscriben dentro del marxismo, apegándose a su gnoseología y a su praxis.

Consecuentemente, una constante confrontación de ambas corrientes (respecto a la conceptualización, el método científico y las propuestas concretas, relacionados con la PM, en sus aspectos socio-históricos), deviene el factor central para su comprensión actual y la posibilidad de plantear alternativas viables para su transformación superadora.

La PM en el proceso salud-enfermedad global

Al considerar la conformación colectiva de salud-enfermedad en una sociedad, desde la perspectiva más general puede establecerse que el *proceso* de su devenir está determinado por dos factores esenciales, a saber: a) las condiciones materiales de existencia y b) la voluntad (o actividad consciente) instrumentada para ir modificando tal conformación.

El primer momento (las circunstancias de la producción y de la reproducción de los hombres en sociedad) constituye la *determinación objetiva* sobre el proceso salud-enfermedad (PSE en lo sucesivo), en tanto la inserción clasista en el proceso social productivo y el concomitante disfrute diferencial de los medios de subsistencia y reproducción determinan perfiles patológicos distintos entre los grupos humanos. Y estos, a su vez, caracterizan el perfil epidemiológico particular de cada sociedad en un periodo histórico dado.

El segundo momento constituye la determinación subjetiva del PSE en tanto concierne a la capacidad y actividad humanas para:

- conocer objetivamente la conformación colectiva de la salud-enfermedad o perfil epidemiológico;
- desarrollar un ámbito particular entre las actividades de una sociedad encargadas específicamente de atender los problemas colectivos e individuales de salud-enfermedad; y
- preparar una serie de agentes sociales especializados para realizar las labores necesarias en dicho ámbito.

Consecuentemente, el PSE *global* de una sociedad sólo puede comprenderse en la medida en que se aprehende la dialéctica de la contradicción “principal” entre ambos momentos y las contradicciones “secundarias” y “subordinadas” en su interior. La concepción anterior, por ende, plantea dos problemas fundamentales: uno, el definir y delimitar su objeto de estudio y el otro la *conformación de las categorías* necesarias para su análisis según el método adoptado por la medicina social.

De esta manera tenemos que el primer enunciado constituye el campo de estudio de la epidemiología crítica cuyas *categorías básicas* provienen de la *economía política*.

En cambio, el segundo momento se encuentra repartido de la siguiente manera:

- a) de su primer aspecto, gnoseológico, se encarga el área de “Saber Médico”;
- b) del tercer aspecto, la preparación de los “Recursos Humanos”, da cuenta el área sobre “Educación y Salud”, basándose en las categorías en torno al concepto de “sociedad civil” (cultura, ideología, educación, etc.);
- c) entonces, nuestro objeto de estudio *específico* queda circunscrito en el segundo aspecto referido, esto es: “Las formas de respuesta social frente al proceso salud-enfermedad”.

Sobre la concepción de la PM

Así, tenemos que desde la definición de nuestro objeto de estudio (la PM), existen concepciones asaz disímiles y contradictorias.¹

A) La corriente “positivista”.

¹ Salazar H., Héctor, *Lo político en las concepciones positivistas sobre la práctica médica*, Maestría en Medicina Social, UAM-X, 1984.

Aun con una metodología similar, las corrientes que provienen del *positivismo* plantean tres concepciones distintas:

1.- Talcott Parsons, por ejemplo, merced a su método “estructural funcionalista”, concibe a la PM en el estrecho marco de la relación médico-paciente. Con ello, se difumina, paradójicamente, el carácter *social* (stricto sensu) de esta praxis, desviándolo a “una teoría de la motivación del comportamiento humano... derivada de la psicología”.²

2. La OMS-OPS, por su parte, utilizando la “teoría” y el “análisis de sistemas”, define a la PM com el mero quehacer de la medicina *alopática* y los “servicios de salud”. En consecuencia, su “eficiencia” y “eficacia” devienen los problemas cetrales, como finalidad de las actividades de planificación, coordinación, administración, etc. y como medios para una “mejor” política sanitaria del Estado (^{3,4}).

3. En tercera instancia, los aspectos más generales y abstractos de la PM, se pretenden aprehender mediante la “historia” y “filosofía de la medicina”. Michel Foucault, por ejemplo (instrumentando un método “autónomo”), refiere el “nacimiento de la clínica” al propio desarrollo de este saber,⁵ lo cual resulta contradictorio cuando intenta explicar el surgimiento de la “medicina moderna” como institución social.⁶ Pedro Lain Estralgo, en cambio, es un claro ejemplo de la “corriente neokantiana” en la historia de la medicina, dado su evidente idealismo al concebir este desarrollo como un mero avance positivo del conocimiento y la utilización de un método tan sólo descriptivo y cronológico.⁷

No obstante tales diferencias, es común a estas tres tendencias: —la continuación de los principales postulados del positivismo (fenomenología, escepticismo, empirismo, equiparación de las leyes naturales y sociales, etc.);

² Parsons, Talcott, *Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna*, Argentina, 1973.

³ Galván Escobedo, José, *La teoría de los sistemas aplicada a la administración de la salud*, OPS, Washington, 1977.

⁴ OMS-OPS, “Sistemas de salud” / Publicación científica No. 234, 1972.

⁵ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, México, S. XXI Editores, 1978.

⁶ Foucault, Michel, “Historia de la medicalización”, *OPS: Educación y Salud*, “Educación y salud” 1983.

⁷ García, Juan César, “Medicina y sociedad - Las corrientes de pensamiento en el campo de la salud”, OPS, *Educación y Salud*, Washington, 1983.

-
- la circunscripción de la PM a las modalidades y desarrollo de la medicina *alopática*;
 - la pretensión de que es posible comprenderla y estudiarla *en sí misma*, a través de sus propios elementos;
 - la concepción de su desarrollo como reflejo directo de los avances del saber y la tecnología médicos;
 - el énfasis en su papel para la adaptación, equilibrio, control y conservación del “orden” social; etc.

B) La corriente marxista.

Frente a las posiciones epistemológicas y prácticas de la corriente proveniente del positivismo, se viene constituyendo toda una posición alternativa en la PM basada en el marxismo. En su interior, pueden apreciarse líneas que enfatizan tales o cuales aspectos (económicos, institucionales, ideológicos, políticos, estatales etc.) de esta entidad social, representando en conjunto, no obstante, una concepción y una praxis marxistas (en conformación) respecto a la PM.

Entre sus aspectos comunes destacan:

- a) la instrumentación de los postulados metodológicos del marxismo (materialismo histórico-dialéctico);
- b) la concepción de la PM como el conjunto de actividades teóricas y prácticas que tienen lugar en una sociedad para cuidar la salud y atender la enfermedad, centrándose no tanto en el individuo cuanto en los grupos y las clases sociales;
- c) consecuentemente, la necesidad de estudiar a la PM como la instancia, la parte, que es del todo social;
- d) esto con base en las ciencias *sociales* (economía, sociología y política) y no con las leyes “naturales” o algún método “eclectico”;
- e) anteponer una finalidad de orden práctico, transformadora y revolucionaria, frente a una actividad meramente “cognoscitiva” o conservadora del “orden social”; etc.

PM y Sociedad

Lógicamente, a partir de cada concepción particular sobre la PM y los objetivos que pretendan alcanzarse, se plantean sus relaciones con la sociedad de manera diversa e incluso antagónica.

Parsons las define a través de “roles” y las “instituciones” que regulan el concierto entre el médico, el paciente y “ciertos aspectos de la tradición cultural general”.⁸

OMS-OPS las sitúa a nivel de los “enlaces” (cercanos o difusos) que establecen los “servicios de salud” con el “medio ambiente” y que repercuten en su eficiencia y eficacia.⁹

Foucault las establece de dos maneras contradictorias: por una parte, como la lucha entre un “saber soterrado y sometido” y el “discurso teórico-científico”;¹⁰ por otra parte, merced a ciertas “razones de orden económico y político”.¹¹

En síntesis, esta corriente plantea la relación entre PM y sociedad de manera asistemática, parcializada y pragmática.

Esto es así, en tanto no posee (ni se propone construir) una *teoría* que trate y explique dicha relación, con un alcance global-jeraquizado; sino acercamientos parciales, unilaterales y estanco de tal o cual elemento de la PM (saber, recursos, servicios, etc.) con la instancia social más inmediata. Ello es “suficiente”, sin embargo, cuando se persiguen fines de orden pragmático, describir la historiografía de la medicina alopática, optimizar la relación médico-paciente, incrementar la eficiencia de los “servicios de salud”, adecuarlos a un determinado programa de “desarrollo” económico, etc.

Por el contrario, al utilizar el método marxista, puede realmente conformarse una concepción teórica objetiva, científica y sistemática, respecto a la PM; pero, sobre todo, una *estrategia* para incorporarla como un factor importante y necesario en la lucha por la liberación de los pueblos.

Es por ello que la corriente marxista ha podido establecer el tipo de relaciones que de hecho se dan entre la PM y virtualmente *todas* las instancias de la sociedad capitalista. Por ejemplo:

- a) con la base económica, coadyuvando a mantener y reproducir la fuerza de trabajo necesaria en la producción que valoriza el capital, realizando el plusvalor contenido en las “mercancías médicas”

⁸ Parsons, Talcott, *op. cit.*

⁹ Galván Escobedo, José, *op. cit.*

¹⁰ Foucault, Michel, *El nacimiento... op. cit.*

¹¹ Foucault, Michel, “Historia de la...”, *op. cit.*

- (medicamentos, equipo, construcciones, etc.), abriendo y expandiendo un área de acumulación directa (medicina privada), etc.;^{12 13 14}
- b) con la sociedad civil, como un factor más de diferenciación entre las clases sociales, mediante la conformación y difusión de ciertas concepciones respecto a la salud-enfermedad y su atención acordes con la ideología dominante, la preparación de intelectuales orgánicos de la burguesía en este campo, la creación y desarrollo de instituciones que realicen estas tareas (“servicios de salud”, escuelas, institutos de investigación, gremios y otras), etc.;^{15 16 17 18}
- c) con la sociedad política y el Estado, directamente, a través de las “secretarías” o “ministerios de salud”, servicios médicos propios, la legislación y la política sanitarias, la coerción judicial y militar, etc. e indirectamente, merced a su influencia en la sociedad civil y el alcance de su coordinación con ella.^{19 20 21 22}

En consecuencia, la PM no es en realidad una instancia separada, autónoma o aislable de la sociedad (un “subsistema”), sino su parte inherente en la cual se reproduce de manera particular y singular sus

¹²Sergio Da Silva Arouca, “El trabajo médico, la producción capitalista y la viabilidad del proyecto de prevención”, en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales* No. 84. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1976.

¹³ Vicente Navarro, “The political economy of medical care” en *International Journal of Health Services*, Baltimore, 1975.

¹⁴David Piachaud, “The diffusion of medical techniques to less developed countries” en *Int. J. of Health Services*, Baltimore, 1979.

¹⁵Berlinguer, Giovanni, *Salud, ciencia y sociedad*, UAM-X, México, 1981.

¹⁶ Navarro, Vicente, “Trabajo, ideología y ciencia: el caso de la medicina” en *Revista Latinoamericana de salud* No. 2, México, Ed. Nueva Imagen, abril 1982.

¹⁷ Caro, Guy, *La medicina impugnada*, Barcelona, Edit. Laia, 1977.

¹⁸ Berlinguer, Giovanni, *La reforma sanitaria en Italia*, UAS, México, 1983.

¹⁹ Navarro, Vicente, “Clase social, poder político y el Estado y sus implicaciones en la medicina”, *Rev. CSUCA*, Costa Rica, 1977.

²⁰ Castellanos, Pedro, “Notas sobre el Estado y la salud en Venezuela”, *Rev. Latinoamericana de Salud* No. 1, México, 1982.

²¹ García, Juan César, “La medicina estatal en América Latina”, *idem*.

²² Clara Fassler, “Política sanitaria bajo la Junta Militar Chilena”, *Rev. Latinoamericana de Salud*, No. 2, rev. cit.

mismas características generales y tienen efecto sus mismas determinaciones históricas. Por ende, debe ser estudiada, comprendida y transformada.

La política sanitaria

No obstante, careciendo la corriente “positivista” de una teoría sobre la historia, la sociedad y la PM la llevan a considerar sus interrelaciones a partir de este último elemento, en virtud de la noción de “subsistema” con que la conciben.

Entonces, o se les otorga igual importancia a todos los factores involucrados, o se les diferencia en “inmediatos” y “distantes” según su posición respecto a los “servicios de salud”.²³

Con ello, la “política sanitaria” deviene un “insumo” semejante a cualquier otro y queda circunscrito al ámbito estatal y gubernamental en tanto es la instancia donde se tomen las “decisiones” para el “sector salud”.²⁴

Sin embargo, las relaciones que (a través de un proceso histórico) se van desarrollando entre la PM y el todo social no son en modo alguno fortuitas o aleatorias. El marxismo ha demostrado que ello está determinado por el grado de desarrollo de las fuerzas productivas y el modo de producción, por un lado, y por la conformación de las clases sociales y la lucha entre ellas, por otro lado.^{25 26 27}

En efecto, la clase dominante, gracias a sus organizaciones propias y a las estatales, tenderán a hacer de la PM (como de cualquier otro aspecto e instancia de la sociedad) un factor coadyuvante del modo de producción que la sustenta como tal; a elegir la forma de PM más adecuada a este fin; a desarrollar un saber respecto a ella y el PSE, acorde con su ideología

²³ Galván Escobedo, José, *op. cit.*

²⁴ ILPES-OPS: *Formulación de políticas de salud*, Santiago (Chile), 1975.

²⁵ García, Juan César, *La articulación de la medicina y la educación médica en la estructura social*, Maestría en Medicina Social, UAM-X, México, 1978.

²⁶ Berlinguer, Giovanni, *Medicina y política*, México, Edic. Círculo de Estudios, México, 1977.

²⁷ Laurell, A.C., E.A. Enriquez, “La política de salud en la crisis económica: 1976-1978”, *Rev. Territorios* No. 2, UAM-X, México, mayo-junio 1980.

(dominante); a organizar estos elementos en instituciones civiles y políticas de manera congruente con su ser y su conciencia *de clase*, etc. Por ello la “política sanitaria” no puede limitarse al Estado ni a una mera programación de recursos y actividades para el “sector salud”. Por el contrario, constituye una forma particular de la política estatal en tanto la PM es también un aspecto de la lucha de clases, en cuyo curso cada clase va conformando su propia política sanitaria para enfrentarla a sus adversarios.

La política sanitaria, entonces, se extiende al conjunto de actividades teórico-prácticas que constituyen la PM de una sociedad con la finalidad de que la clase social que la detenta vaya haciendo de la PM (y del PSE) un factor más para el establecimiento, la consolidación y el desarrollo de su dominación económica y su hegemonía (cultural, ideológica y política) sobre las demás clases y el todo social. Y por ende, comprende también su contrapartida, la política sanitaria de las clases subalternas que luchan en contra de tal supremacía.

En este sentido, *la política sanitaria constituye la esencia misma de la PM* y es el factor que la explica y transforma.

Esto es así, dado que confluyen en ella la determinación objetiva del PSE global, las diferenciaciones clasistas a que da lugar en este aspecto, la toma de conciencia de este proceso (saber médico), la conformación de las instituciones del “sector salud”, la preparación de los intelectuales en este ámbito, la legislación sanitaria, los aparatos y el poder político estatales para la dirección social (por la clase dominante) de todo el proceso, etc.

La política sanitaria deviene, pues, en el factor más poderoso para constituir a la PM en una trinchera más para la conservación, defensa y perpetuación del statu quo; o... en un arma importante y necesaria para impulsar a una sociedad hacia un estadio histórico superior, en el cual se vayan derribando todos los obstáculos que obstruyen la plena expansión de las potencialidades humanas, posibilitando así la verdadera salud, felicidad y libertad de nuestra especie.

