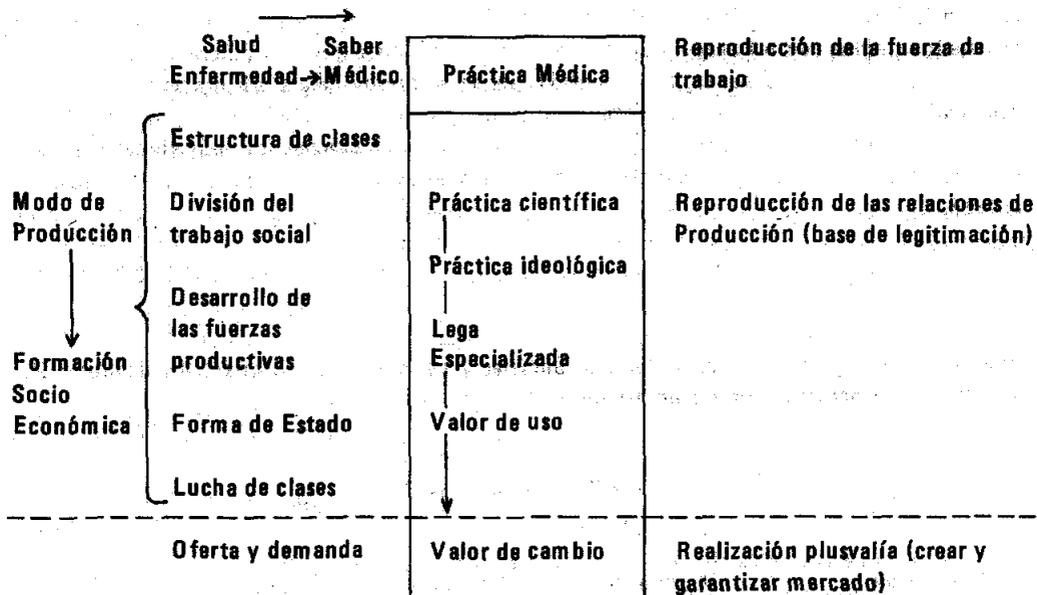


# investigación en sociología médica

4a. parte

## PRACTICA MEDICA Y FORMACION SOCIOECONOMICA

### ESQUEMA III



### 1. Definiciones

La práctica médica es la forma en la cual se organiza la respuesta social frente a la salud-enfermedad. En el momento que la enfermedad se percibe como una amenaza a la sociedad, sus miembros en forma organizada toman medidas para curarla o prevenirla.

#### 1.2. Práctica científica

Como práctica social es al mismo tiempo científica e ideológica. Científica porque muchos de sus procedimientos efectivamente se basan en conocimientos científicos acerca

de los fenómenos sobre los cuales se actúa.

Curar una infección con antibióticos, por ejemplo, es un acto científico si lo que se persigue es eliminar un proceso biológico anormal en el individuo. Pero de allí a afirmar que el desarrollo de la medicina (el saber médico y la práctica médica) ha eliminado una gran parte de los problemas de salud-enfermedad es un salto de la ciencia a la ideología.

#### 1.2. Práctica ideológica

Por qué se puede sostener que la práctica

médica es una práctica ideológica? En primer lugar, porque no se define únicamente por la realización de actos científicos encaminados a la eliminación de la enfermedad, tal como se piensa, sino asume una serie de otras funciones dictadas por necesidades diversas que poco tienen que ver con la salud-enfermedad individual o colectiva como a continuación veremos. En segundo lugar, porque implícita o explicativamente confunde el alcance de esta práctica. Tiende a adscribirse cualquier cambio en las condiciones colectivas de salud, sin fundamentación objetiva.

### 1.3 Práctica especializada o lega

La práctica médica, definida como la respuesta social frente a la enfermedad, se presenta en una forma especializada "profesional" y otra lega. Tal como ocurre con el saber médico, ambos tienen contenido científico e ideológico. Vale subrayar que casi nunca se trata de "medicinas paralelas" dado que las dos contienen elementos semejantes aunque articulados de distinta manera. Si se acepta que la práctica médica no se desarrolla al margen de la sociedad, no se puede sostener que la medicina profesional y la popular son independientes una de la otra, a menos de suponer que la sociedad se compone de varias sociedades paralelas, cuyos procesos de desarrollo obedecen a causas distintas.

El papel que desempeña una u otra forma de la práctica médica en determinada FSE debe buscarse en la conformación de ésta en cuanto a articulación específica de modos de producción, que implica grados de división del trabajo diferencial, conceptos distintos de salud-enfermedad, etcétera.

### 1.4. La práctica médica en la FSE capitalista

Lo característico de la práctica médica en las sociedades capitalistas es que los servicios

que produce asumen la forma mercantil en cuanto cotizan un precio. El hecho de que su costo a veces está sufragado por formas de cooperación (seguridad social, etcétera) no quita a los servicios médicos su carácter mercantil.

## 2. Efectos de la práctica médica

### 2.1. Práctica médica y reproducción de la fuerza de trabajo

Uno de los propósitos de la práctica médica, es coadyuvar a la reproducción de la fuerza de trabajo. Es decir, está encaminada a garantizar que el productor puede trabajar y que hay nuevos trabajadores aptos para ingresar a la producción. Este hecho se convierte en uno de los principales determinantes de la distribución de los servicios entre las clases y capas sociales, y se demuestra particularmente en las formaciones socio-económicas que se caracterizan por tener un excedente grande de mano de obra y clases o grupos que participan marginalmente en la producción principal.

### 2.2. Práctica médica y legitimación

Otro resultado de la práctica médica es que contribuye a la legitimación de determinado orden social. Es decir, es un instrumento político para derivar los conflictos de clase que se dan dentro de una sociedad. Esto puede ocurrir en forma directa o a través de formas ideológicas.

Ejemplo de lo primero sería la concesión de servicios médicos a grupos sociales que por su lucha ponen en entredicho la estabilidad política o que por su inserción en la sociedad son grupos claves de apoyo político.

La legitimidad de cierto orden social consiste en hacer aparecer a la clase dominante o sus órganos de poder como los representan-

tes del interés común. La práctica médica es un elemento que contribuye a ella en cuanto sustentata doctrinas de conciliación de clases. Si, por ejemplo, en sociedades teocráticas el poder de curar o de prevenir está adscrito a los sacerdotes, el ejercicio de esta actividad (independientemente de su eficiencia real) refuerza a los ojos de los demás su derecho de gobernar. En las sociedades capitalistas, como otro ejemplo, la seguridad social organizada por el Estado da a éste legitimidad ya que aparece como el guardián del bienestar de todos al tiempo que, en el terreno ideológico, se presenta como la prueba de que las contradicciones sociales pueden ser resueltas en el consumo sin necesidad de cambios en las relaciones de producción.

### 2.3. Práctica médica y realización de la plusvalía

Finalmente, en la FSE capitalista la práctica médica, en mayor o menor grado, es una de las áreas en la cual el Estado garantiza un mercado seguro para ciertos productos de la industria. El análisis del porcentaje creciente del gasto público que se destina al sector salud, junto con la revisión del contenido de los servicios que implican la aplicación de una tecnología cada día más complicada y un volumen creciente de medicamentos, nos revela que, en efecto, la práctica médica institucional crea y garantiza un mercado para el complejo médico industrial.

### 3. Determinantes de la práctica médica

Entre los aspectos que determinan la estructura y la forma de organización de la práctica médica hay que considerar factores económicos políticos e ideológicos.

Está la problemática de salud-enfermedad interpretada y jerarquizada por el saber médico, que además según su estatuto teórico con sus elementos científicos e ideológicos proporciona lineamientos para esta práctica médica.

### 3.1. Práctica médica y estructura de clases

Otro aspecto importante que explica la distribución de los servicios médicos entre los distintos grupos sociales, y que asume un peso decisivo en las FSE capitalistas, es la estructura de clase existente. Dado que una de las principales finalidades de la práctica médica es garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo, la forma institucional de ella se dirige a la población que se encuentra trabajando en las ramas más importantes de la producción. Si, por ejemplo, se analizan los sistemas institucionales mexicanos es claro que se relacionan directamente con la estructura de clases del país. El campesinado, los jornaleros agrícolas, los obreros de la pequeña y mediana industria y el subproletariado urbano se encuentran al margen de los sistemas de seguridad social y están deficientemente cubiertos por el sistema directamente estatal.

### 3.2. Práctica médica y lucha de clases

La estructura de clases por sí sola no explica la conformación y el contenido de la práctica médica. La actividad política que las clases despliegan es igualmente importante al respecto. Los servicios médicos, como garantía aparente de mejores condiciones de salud y factor de la sobrevivencia, los convierte en objeto de la lucha reivindicativa de las clases dominadas.

Debe notarse que, en las sociedades capitalistas, la lucha relacionada con la práctica médica puede plantearse en forma conciliable o irreconciliable. Lo primero es el caso cuando las demandas se expresan en términos cuantitativos: extensión de la cobertura y más servicios; es conciliable porque tanto al trabajo como al capital les interesa mantener la fuerza de trabajo en buenas condiciones y, además éste se beneficia del consumo de productos médicos. El problema se limita entonces a quién pagará que parte.

Si por otra parte, las demandas obreras se orientan a conseguir un cambio cualitativo en la práctica médica para que ella se organice para responder a sus intereses se presenta un conflicto irreconciliable, ya que su solución implica transformaciones que van mucho más allá de cuestiones de la ampliación de los sistemas de salud.

No obstante lo dicho debe tomarse en cuenta que las características económicas o políticas particulares de determinada FSE pueden hacer que aún las demandas conciliables sean irreconciliables.

### 3.3. Práctica médica y Estado

El Estado interviene, asimismo, sobre la práctica médica. Lo hace en cuanto garantiza a través de sus aparatos jurídico-políticos el monopolio de esta práctica a determinado grupo y así la regula.

Por otra parte, y principalmente referente al estado moderno, éste asume en mayor o menor grado la organización de la práctica médica. En las sociedades capitalistas se pueden distinguir dos maneras distintas de actuación del estado que están directamente ligadas a su forma liberal de interventor.

El primero actúa tan sólo en la resolución de problemas que por su carácter no pueden ser objetos de la actividad privada, mientras el segundo tiende a asumir tanto la organización como el costo de la práctica médica. De esta manera cumple con dos de sus funciones: legitimarse y redistribuir la riqueza. Esta redistribución se realiza en cuanto el estado a través del erario público asume parcialmente el costo de la producción de la fuerza de trabajo y de la misma fuente garantiza la realización de la plusvalía con la creación de un mercado para cierto tipo de productos industriales.

### 3.4. Práctica médica y mercado

La forma de actuación del estado capitalista determina, junto con el poder de compra (demanda efectiva) de los diferentes grupos sociales, el grado de desarrollo de la medicina institucional y de la privada en una FSE concreta. Es decir, la expansión de la medicina privada en tanto productor de servicios cotizados en el mercado depende del tamaño de éste y de las limitaciones que el sistema médico estatizado le impone.

### 3.5. Práctica médica y división del trabajo social

Finalmente, resulta claro que la práctica médica depende del grado de división social del trabajo de una sociedad, que determina hasta que punto haya posibilidad de especialización. Es importante notar, que aún cuando existe un grado alto de división del trabajo en una FSE, ésta se desarrolla desigualmente en el interior de la sociedad en relación directa de los modos de producción que la componen. Esto explica, por ejemplo porque pueden existir en una misma FSE, una práctica médica especializada que presupone un alto grado de división del trabajo y otra popular que generalmente se basa en un grado bajo de división del trabajo.

## CONSIDERACIONES FINALES

Lo que se intenta hacer en el presente trabajo es desarrollar lineamientos metodológicos que permitan transformar la proposición general la salud-enfermedad, la práctica médica y el saber médico son partes dinámicas de determinada sociedad y encuentran su explicación dentro de ella en una serie de tesis o hipótesis respecto el carácter de la relación entre estos fenómenos y la FSE.

Se señalan algunas características de las diferentes corrientes de pensamiento que se han ocupado de la problemática y se define

que se seguirá la del materialismo histórico. Se adelantan dos principios básicos para la investigación en cuanto se sostiene que es posible formular ciertas leyes generales abstractas respecto las relaciones entre los objetos de estudio de la sociología médica y las instancias económica, política e ideológica de la sociedad, pero que es necesario conocer la especificidad histórica de cada FSE para descubrir la forma particular y la articulación que asumen estas relaciones en cada caso.

Ya que los objetos de estudio de la sociología médica no están dados apriorísticamente, se prosigue a su definición asentando cómo los tres grandes temas -la salud-enfermedad, la práctica médica y el saber médico- se

relacionan entre sí. Una vez definidos y delimitados los objetos de estudio se vuelve al problema central y se investigan cuales son las relaciones que guardan cada uno de ellos con las categorías básicas del materialismo histórico.

De esta revisión sistemática surgen proposiciones del carácter de las relaciones y cuáles aspectos tomar en cuenta en la investigación. Este desglosamiento permite orientar la elección de los temas de investigación y el procedimiento para su estudio.

ASA CRISTINA LAURELL

México, D. F., julio de 1976

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

18. Arouca S., Márques M. La Arqueología de la Medicina. Educación Médica y Salud, Vol. 8, N° 4, 1979.

#### ACTUALIDADES

El día 6 de octubre de 1978 presentaron su exámen para grado de Maestro en Medicina Social en la UAM-X, los médicos Rosalina Jorge Koifman y Daniel Purcallas.

Las tesis presentadas fueron un trabajo conjunto sobre una experiencia de la planificación para la Coordinación de los Servicios del IMSS y SSA en el área de Cadereyta, Querétaro y un ensayo Instituciones de Salud en México, su Coordinación de Rosalina Koifman y Reflexiones para una nueva Alternativa de Regionalización en Salud, de Daniel Purcallas.

El jurado estuvo constituido por seis sinodales: doctor Luis Felipe Bojalil como Presidente, doctora Catalina Eibenschutz como Secretaria y doctor Salvador Ortíz Pérez, doctor Pedro Paz Snopek, doctor Patricio Hevia y actuario Héctor Hernández.

El trabajo práctico constituyó un importante acercamiento entre la Universidad y las Instituciones de Salud para realizar un proyecto de investigación en Servicios de Salud, que se considera un área prioritaria en el país, y se obtuvieron resultados de utilidad para los Servicios.

Los ensayos aportaron elementos para un nuevo enfoque de la Coordinación y la Regionalización que enriquece el análisis y las posibilidades de acción en este ámbito.

Una vez realizada la réplica por los alumnos, los sinodales acordaron por unanimidad otorgar el Título de Maestros en Medicina Social a ambos aspirantes.