

Sobre la determinación social de la práctica médica

The Social Determination of Medical Practice

José Arturo Granados Cosme. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
Email: jcosme@correo.uam.xoc.mx, <https://orcid.org/0000-0002-0583-1239>

Eduardo Minero García. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México
Email: eduardo89minero@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-5493-9968>

Rosa Georgina Pérez Castillo. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México.
Email: rgperez@correo.uam.xoc.mx, <https://orcid.org/0000-0003-3239-9362>

Recibido: 30 julio 2024.

Aceptado: 20 de agosto de 2024.

Conflicto de intereses: ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v18i1.2025.1921>

Resumen

La Medicina Social y la Salud Colectiva son un campo del conocimiento científico sobre los procesos históricos y sociales que determinan las condiciones de salud de los grupos humanos. Este campo cuenta con dos objetos de estudio: la distribución diferenciada del proceso salud-enfermedad y la respuesta social organizada. El presente trabajo discute este planteamiento respecto del segundo objeto y propone partir de la distinción de distintos dominios: el económico, el político, el cultural y el ideológico. Al recuperar categorías conceptuales generales con ejemplos concretos, el trabajo busca desglosar, de forma esquemática y general, las articulaciones entre los principales referentes teóricos del campo. Con lo anterior se aporta una explicación general de la determinación social de la práctica médica que puede, posteriormente, aplicarse a problemáticas sanitarias específicas.

Palabras clave: práctica médica, política sanitaria, determinación social.

Abstract

Social Medicine and Collective Health are fields of scientific knowledge about the historical and social processes that determine the health conditions of human groups. Its research deals with two major issues: the differentiated distribution of the health-disease process and the organized social response. Among its fundamental premises it states that such points are socially determined. This paper discusses the second point, and states the distinction of different domains: economic, political, cultural and ideological. By recovering general conceptual categories with concrete examples, seeks to break down, in a schematic and general way, the articulations between the main theoretical references of the field. The above provides a general explanation of the social determination of medical practice that subsequently can be applied to specific health problems.

Keywords: medical practice, health policy, social determination.



Introducción

El campo de la Medicina Social y de la Salud Colectiva (MS/SC), está constituido por dos objetos de estudio: la distribución y determinantes del proceso salud enfermedad, y la respuesta social organizada. Respecto a este último, de forma general, se refiere a los saberes y las prácticas que la sociedad desarrolla para enfrentar sus problemáticas de salud, con las cuales posibilita su reproducción social.

Un planteamiento fundamental en el análisis crítico de los hechos es que están determinados socialmente, lo que significa un replanteamiento epistemológico radical, ya que las definiciones anteriores mantienen las nociones salud y enfermedad como fenómenos estrictamente biológicos y reservadas para las ciencias biológicas, mientras que esta ruptura epistemológica sitúa al proceso salud-enfermedad-atención como fenómeno de naturaleza social.^{1,2,3}

La noción de determinación social se consolida con el desarrollo de la Medicina Social Latinoamericana. El análisis de las diferencias por clase social, derivadas del trabajo industrial, posibilitó el desarrollo de un marco teórico sólido que permitió una suficiencia explicativa de las desigualdades sociales en salud. Con ello, el planteamiento de la determinación social de la salud y de la enfermedad obtuvo abundantes evidencias. En el caso de la respuesta social organizada (segundo objeto de estudio), la premisa no resulta tan evidente y amerita una mayor discusión.

Para su análisis concreto, este objeto puede desagregarse en tres ejes fundamentales: la práctica médica (PM), la política sanitaria (PS)⁴ y la formación de profesionales de la salud.⁵ En el presente texto se analiza la determinación social de la PM a partir de un conjunto mínimo de referentes conceptuales que han sido retomados por la MS/SC.

La práctica médica como objeto de estudio

Entre las premisas teóricas fundamentales de la MS/SC, nos interesa destacar dos: primero, que los

objetos de estudio no están dados, sino que, en la medida en que son delimitados por el juicio analítico y una perspectiva particular sobre la sociedad, son constructos, y, en ese sentido, es fundamental la óptica que define la corriente teórica a partir de la cual se formulan su existencia y su desarrollo, su comprensión, su explicación y su intervención. Por otra parte, se considera a la PM y a la PS como hechos sociales en sí mismos y determinados históricamente.

El presente trabajo desarrolla un análisis explicativo sobre la determinación social de la PM y de la PS. Este planteamiento permite comprender los rasgos constitutivos de las intervenciones que la sociedad, a través del Estado, diseña e implementa en momentos históricos distinguibles, al mismo tiempo, nos da cuenta de la relación entre estas dos dimensiones.

La discusión sobre el carácter científico del conocimiento incluye un debate inacabado, sobre si los objetos de estudio de las ciencias de la sociedad y de la humanidad pueden considerarse plenamente científicos. El cuestionamiento estaría justificado debido a que, en dichas ciencias, el sujeto cognoscente es, al mismo tiempo, objeto de conocimiento. Esto implica desde su inicio una contradicción con las formas hegemónicas de acercamiento a los fenómenos de la realidad. Esta discusión permite el análisis crítico de las formas hegemónicas de generación del conocimiento y el replanteamiento de términos comunes, como “ciencias duras”.

La ciencia positivista, como hecho social e histórico, ha ganado la hegemonía como la forma más legítima de producir explicaciones de los hechos de la realidad y de conocimiento científico; pero, con frecuencia, también se asumen acríticamente sus criterios para considerar que una explicación es científica o no; obedecen a su propia lógica, por tanto, otras modalidades no podrían cumplimentarlos.

La ciencia positiva plantea que los fenómenos existen con independencia del sujeto que los analiza, que su comportamiento obedece a leyes que pueden replicarse en todo lugar y en todo momento, reproduciendo las condiciones que lo

generan; de ahí se derivan los principios de objetividad y externalidad que se integran a los criterios de validez del conocimiento generado. Se requiere que la mirada analítica del investigador provenga “desde fuera” del fenómeno y que tal percepción no esté influida por los afectos, opiniones o posiciones políticas previas, es decir, el sujeto debe negar su subjetividad.

La supuesta independencia del objeto es fácilmente razonable para fenómenos del interés de la física, la química, la astronomía, es decir, las denominadas “ciencias duras”, pero, aún en estos casos, los hechos son constructos sociales en tanto que son percibidos e interpretados por un marco de referentes previos al sujeto. Esto implica una discusión cuando el objeto es, al mismo tiempo, el sujeto de conocimiento ya sea que se trate del individuo o de la sociedad. Tal es el caso del acercamiento médico social a la PM, por lo tanto, una primera consideración por hacer es que la PM, como hecho social, contiene al objeto y al sujeto de conocimiento.

La reproducción de los fenómenos de estudio mediante la experimentación, la búsqueda de leyes universales ahistóricas, la estricta separación entre sujeto y objeto, así como entre subjetividad y objetividad, que se imponen como indispensables desde el positivismo, son algunos de los retos que las ciencias sociales han enfrentado en su falta de reconocimiento como “verdaderas” ciencias. Una ruta ha sido ajustar su quehacer a dichos criterios, y otra ha sido reconocerse con una naturaleza distinta y producir sus propios criterios de rigor científico. Estas posibilidades han generado tradiciones sociológicas o corrientes teóricas que, aunque comparten a la sociedad y el sujeto como objeto de estudio, tienen diferencias sustanciales.⁶

Reconocer que para el caso de los fenómenos de la sociedad se desarrollan nociones diferenciadas con respecto a qué es el sujeto, qué determina su posición en relación con el todo social, cómo se vincula con otros sujetos y con las instituciones, qué son y qué deben ser éstas últimas, permite reconocer que el investigador, en tanto sujeto cognoscente, es parte de su objeto de estudio y asume, consciente o inconscientemente, una posición ideológica y política con respecto al

fenómeno particular que estudia. Esto conduce a modalidades de generación de conocimiento frecuentemente opuestas.

Para el estudio científico de la PM, el enfoque de la MS y de la SC distingue al estructural funcionalismo y al materialismo histórico como las principales corrientes teóricas.⁶ La primera, ante el predominio de las denominadas ciencias duras, buscó validar a las ciencias sociales como científicas, adoptando y buscando satisfacer los criterios de validez impuestos por esta hegemonía, de ahí la obra de Durkheim,⁷ que buscaba establecer las reglas del método sociológico, asumiendo las premisas del positivismo.

La aplicación de los postulados de dicha corriente al objeto de la PM fue realizada por Parsons,⁸ quien establece que el ejercicio de la medicina se desarrolla en un sistema social que le asigna funciones específicas para la integración y la dinámica de la sociedad. A grandes rasgos, concibe a la sociedad como un todo armónico integrado por partes que en su interacción contribuyen cada una a la reproducción del sistema. En este marco, se concibe a la salud como equilibrio y a la enfermedad como alteración, a la medicina científica como parte del sistema encargada de identificar, aislar, reparar y reintegrar a las partes alteradas (enfermas) para, en última instancia, restablecer el orden social mediante la restauración permanente de las partes alteradas. Es decir, la asignación social de roles y funciones.

En su expresión micro social, el rol del médico, en tanto agente de la institución médica, consiste precisamente en intervenir los cuerpos enfermos para que los sujetos se reintegren lo más pronto posible a su lugar en la sociedad y al cumplimiento de sus funciones, mientras que el rol del enfermo consiste en aceptar las intervenciones terapéuticas, acatar las indicaciones del médico y contribuir al éxito de la terapéutica diseñada para el restablecimiento de su funcionalidad.

Este análisis revela parte de la naturaleza social de la PM y del papel que juega en las sociedades modernas, sin embargo, tiene varias limitaciones: reduce el dinamismo de la sociedad al momento en

Figura 1.
Esquema de los tres dominios de la determinación social de la práctica médica para representar los procesos sociales que operan de forma simultánea y la determinan.



Fuente: Elaboración propia.

que es analizada y no considera sus determinaciones previas; parte de la idea de un sistema y orden social, sin cuestionar sus puntos de origen; asume que las partes actúan con una finalidad integradora de ese orden; omite las jerarquías que se establecen en la interrelación de las partes y, por tanto, invisibiliza los efectos del poder.

Por su parte, el materialismo histórico plantea que la sociedad es una totalidad compleja cuyas partes se interrelacionan de manera conflictiva. Propone entender la historicidad de la sociedad como producto del conflicto transformador que va estableciendo permanentemente nuevos órdenes como resultado de la estratificación social que define los lugares antagónicos en que se ubican los sujetos y los grupos; considera a las instituciones como instancias de poder que difunden normas y ejercen funciones normalizadoras de regulación social, no como simples partes. En esta perspectiva, la PM es una práctica social que es resultado de procesos históricos distinguibles, por lo tanto, determinada socialmente, y que, en su constitución e institucionalización, establece relaciones de hegemonía y subordinación con otros saberes. Esta mirada permite comprender la

relación entre el desarrollo del capitalismo y el desarrollo de la denominada medicina científica, así como el papel que juega en la estructuración de la sociedad de clases.⁹

Dominios de la determinación social de la PM

Desde un enfoque crítico de la realidad, y partiendo del materialismo histórico, corrientes más recientes realizaron grandes aportes a la inclusión de la cultura y del poder en la comprensión de la sociedad, que son imprescindibles en el estudio de la PM, y que la MS/SC ha integrado a su marco de referentes teóricos.

Así, los procesos sociales que determinan a la PM son, al mismo tiempo que interrelacionados, distinguibles en lo económico, lo político y lo cultural o ideológico.¹ Esta distinción es didáctica, ya que en la realidad operan de forma simultánea como parte de un proceso investigativo que conviene una delimitación en función del dominio en el que se quiere profundizar o establecer un conjunto finito de relaciones entre los dominios para abordar un problema concreto.

Figura 2.
El dominio económico de la determinación social de la PM para explicar el trabajo desde el materialismo histórico y su papel en las formas de vida, enfermedad y muerte, así como en la respuesta social organizada.



Fuente: Elaboración propia.

La PM, como hecho social, su esencia y sus características, están determinadas por la trasposición que, aunque compleja, es comprensible en tres dominios (Figura 1). El económico hace referencia a las condiciones materiales que posibilitan la reproducción social, cuyas modalidades históricas son específicas por el particular desarrollo de las fuerzas productivas de una sociedad determinada.

El dominio de lo económico

La MS y la SC retoman del materialismo histórico, la noción de *trabajo*,¹⁰ a partir de sus momentos de *producción y de consumo*, definen las condiciones materiales en las que los individuos y los grupos sociales reproducen la vida. A partir del trabajo, son distinguibles los grupos humanos de una totalidad social cuya posición determina modos de vida, y así, modos de enfermar y morir. Cada grupo tiene un patrón de desgaste, si hablamos de la inserción del grupo en función del proceso laboral^{11.1} o un perfil epidemiológico¹³ que le es característico.

La PM se encuentra determinada también por el modo de producción vigente que, en su periodo capitalista, está orientado a la generación de plusvalor y a la acumulación de capital. En dicho periodo histórico, la PM adquiere rasgos distinguibles, pero delineados por una funcionalidad en el mismo sentido de la acumulación de capital. El trabajo, como concepto general, se refiere a la forma histórica con que el sujeto transforma la naturaleza para la satisfacción de sus necesidades y comprende un momento de producción, en el que el sujeto se consume así mismo al transformar la naturaleza, desgaste,¹⁴ que es repuesto con el consumo de satisfactores de necesidades que permiten dar continuidad al ciclo de reproducción de la vida; en un sentido simple, lo que se produce debe equivaler a lo necesario para consumir y reponer lo gastado en el trabajo. Sin embargo, el capitalismo se basa en una contradicción esencial entre el trabajo y el capital, ya que este modo de producción implica una acumulación del producto del trabajo que, objetivamente, sólo puede provenir de no pagar el valor real de la fuerza de trabajo, fracción que se extrae en forma de plusvalía y se apropia para la

acumulación de capital. El déficit de consumo que implica la extracción de plusvalía genera un desgaste que consiste en un acortamiento de la vida y en un conjunto de daños a la salud característicos en cada clase social (Figura 2).

En este marco es que la PM, en su modalidad de política pública, tiene su génesis y su ulterior configuración en políticas sanitarias. Dado que en el capitalismo los satisfactores de necesidades básicas son mercancías y al no pagarse el valor real de la fuerza de trabajo, el déficit de consumo implica la necesidad de una reposición mediante otros instrumentos. Es aquí donde adquieren funcionalidad las acciones públicas vinculadas a la salud y que en las sociedades modernas provienen fundamentalmente del Estado.¹⁵

La generación de capital sólo es posible mediante la explotación, que es la apropiación del trabajo ajeno que promueve la reproducción del modo de producción, pero que interfiere en la reproducción de la vida de los individuos. La contradicción capital/trabajo no sólo produce dos clases sociales (propietarios de los medios de producción vs trabajadores), sino una confrontación entre los sectores que buscan la permanencia de un sistema social de explotación, y quienes resisten y buscan transformar sus condiciones de vida.

Este conflicto social, inherente al capitalismo, hace inviable dicho proyecto en su periodo histórico y social determinado por la doctrina económica e ideológica neoliberal, en donde se pone en juego el rol que debe llevar el Estado y se propone reducirlo para dar paso al libre juego de las fuerzas del mercado, instrumentalizando el Estado para cumplir los intereses del capital. Sin embargo, la existencia de éste es necesaria para la intervención y la disminución de dicho conflicto a partir de un contrato social.

Los servicios de salud, como expresión de la PM, son provistos por el Estado con diversas funciones, pero, en el fondo, interviene para disminuir la contradicción capital/trabajo con varias acciones: resarcir el déficit que impone la extracción de plusvalía; atender el desgaste que impone el trabajo; reducir el costo de la fuerza de trabajo al ofrecer atención médica (sin costo o mediante

prepagos); producir fuerza de trabajo productiva (atendiendo la enfermedad, aumentando la esperanza de vida y regulando la reproducción biológica) y promover, así, la generación de capital. Es de esta forma que la PM asume rasgos esenciales: atiende a la enfermedad (no a la salud), enfatiza la curación en detrimento de la prevención (lo que implicaría la modificación de las condiciones de vida de las clases trabajadoras), enfatiza el desarrollo tecnocientífico de la medicina y no la colectivización del conocimiento, y mercantiliza el proceso de trabajo médico.

El dominio de lo político

Para Jaime Osorio,¹⁶ el capitalismo es una dualidad y puede entenderse como una moneda cuya cara es de naturaleza económica y cuya cruz es de naturaleza política. Análisis históricos posteriores a los aportes de Marx, buscaron trascender las explicaciones economicistas y realizaron importantes aportes que son retomados por el enfoque de la MS/SC. La PM tiene una funcionalidad económica, pero sólo puede implementarse mediante mecanismos políticos y esencialmente una práctica política.

La intervención del Estado en la contradicción capital/trabajo es eminentemente política por varias razones: concilia intereses contradictorios de clase, asumiendo la gestión de la fuerza de trabajo frente al capital; produce y se constituye de instituciones emisoras de normas sociales, también funcionales al proyecto social del capitalismo; regula las relaciones entre sectores sociales y sujetos, y, finalmente, produce sujetos funcionales. Estas acciones, en tanto normativas, requieren el ejercicio del poder público (Figura 3).

Foucault¹⁷ plantea al Estado como la instancia de poder de la sociedad moderna, en esa perspectiva, la PM puede considerarse parte de un conjunto de acciones que se engloban en las denominadas políticas sociales (salud, educación, alimentación, vivienda) cuyo objeto es “completar” el consumo de satisfactores para la reproducción de la vida. Al observar de forma crítica a la sociedad moderna, Foucault identifica modalidades históricas del ejercicio del poder y a las entidades sociales que lo despliegan, ubica a la biopolítica y a la medicina

Figura 3.
El dominio político de la determinación social de la PM para identificar su funcionalidad económica a través de la implementación de políticas y prácticas públicas.



Fuente: elaboración propia.

científica/salud pública como la modalidad y la entidad, respectivamente, asociadas al desarrollo de la sociedad capitalista.

Todo proyecto social requiere de las relaciones entre sujetos y sectores, así como de instituciones, cuyas acciones sean coherentes con las normas sociales que dan fundamento al orden social prevaleciente. La legitimación de dichas normas implica acciones de imposición frente a otras y genera resistencias de sectores sociales subalternos: la explotación como norma de organización del trabajo en la sociedad capitalista; la heteronorma como modalidad en que se reproduce biológicamente la fuerza de trabajo; las normas sanitarias y médicas, que son a final de cuentas, imposiciones que se instrumentan a partir de dispositivos que buscan regular la sociedad mediante la homogeneidad de los individuos.¹⁸

Foucault,¹⁷ identifica el surgimiento de las acciones de salud pública como parte de las intervenciones del poder público sobre el cuerpo social y los cuerpos individuales. Los objetivos principales de la biopolítica son fundamentalmente alargar la vida, y, en ese sentido, la PM orienta la generación de conocimiento y a su propia práctica por medio de la imposición de nuevas estructuras dicotómicas, en Antropología consideradas parte esencial de la configuración de los cuerpos

humanos, ordenadoras de la sociedad: normal/anormal o salud/enfermedad. La PM asume, entonces, funciones sociales consistentes en evitar la muerte atendiendo los riesgos y los daños a la salud, controlando la natalidad, regulando conductas, patologizando unas y legitimando otras, medicalizándolas, el caso de la imposición de la heteronorma y la patologización de las conductas sexuales no reproductivas son un buen ejemplo de la esencia política de la PM. En la imposición biopolítica de la heteronorma, se resguarda y reproduce la propiedad privada, segunda esencia del capitalismo,¹⁸ pero en el ejercicio de la PM abundan las indicaciones que contribuyan o no a la salud, siendo eminentemente normativas.

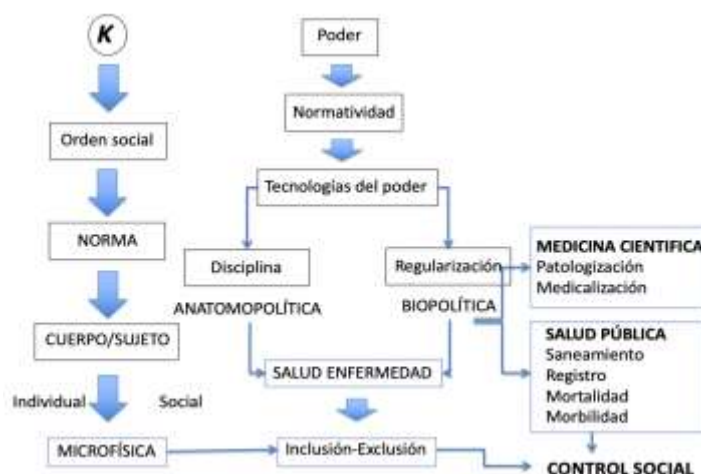
El dominio de lo ideológico y cultural

Todo modo de producción requiere de un sistema social que establezca relaciones entre sus partes en función de este, así como producir sujetos determinados por la cultura establecida por tal sistema, otorgándole sentido, todo esto como una totalidad.

Podemos distinguir la determinación económica de la PM al detallar su funcionalidad con el sistema de explotación que impone el capitalismo en sus distintas fases. Son conceptos

Figura 4.

El dominio ideológico y cultural de la determinación social de la práctica médica, se observa al capital y el poder como dirigentes de opciones y elecciones de políticas y prácticas públicas.



Fuente: elaboración propia.

fundamentales en el dominio económico, el Estado, las políticas sociales y las políticas de salud. Explicar el sistema sanitario de una sociedad, sus programas de salud, sus modalidades de financiamiento, su impacto en la estructura social mediante la estratificación que generan,¹⁹ pueden ser comprendidos y explicados a partir de la determinación económica. Análisis críticos de este desglose han advertido cierto reduccionismo economicista, por lo cual, se debe recurrir a la exploración de los dominios político e ideológico y cultural.

Al considerar a la cultura como el conjunto de nociones integradoras que otorgan al sujeto nociones de sentido y pertenencia a la totalidad social, Bourdieu²⁰ explica la configuración del *habitus* como herramienta que permite comprender la naturaleza estructurada y estructurante de las prácticas observables en los sujetos y en los grupos en torno a su salud. La categoría *habitus* resulta ampliamente explicativa de las prácticas en salud, como la alimentación, la actividad física y otras prácticas de prevención, como el uso del condón o la anticoncepción, partiendo de una premisa radicalmente diferente a la noción tradicional de los estilos de vida.²¹

En el fondo, los sujetos no elegimos lo que consumimos, ni las prácticas que realizamos, la

supuesta “elección” está definida por un número finito de opciones que, a su vez, están acotadas por determinaciones más generales: el consumo de ciertos alimentos está definido por su disponibilidad y accesibilidad; el que las personas puedan realizar actividad física depende de la disponibilidad de tiempo, de la seguridad en el espacio público; el uso de anticonceptivos depende de los significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad y a las desigualdades de género. Desde el enfoque médico social, la voluntad de los sujetos depende, en realidad, de un margen limitado de disposiciones materiales que se configuran por fuera de sus decisiones, pero que tienen un impacto importante en su salud.

En otro dominio de su determinación social, la PM puede ser considerada una instancia de poder, en el sentido definido por Foucault.²² En su paralelismo con la instauración de la razón moderna, su articulación con el desarrollo del capitalismo, la medicina científica y su expresión en el cuerpo social, la salud pública, implementa significaciones que se traducen en prácticas normativas que en su aplicación gestan acciones de control social para la preservación y reproducción del orden social, así como acciones de resistencia a la dominación que posibilitan la transformación social. El enfoque del dominio

político aporta conceptos como medicalización y patologización, que revelan parte de las funciones de imposición de la norma social que se le asignan a la medicina, nos brinda también nociones de biopolítica que nos permite comprender el carácter normativo de la PM y su función social en la regularización de los individuos (Figura 4).

La categoría de ideología posibilita un análisis crítico y desmitificador de la PM como construcción social, en el sentido de que ésta no es neutral, simplemente científica o técnica, sino que responde a ideas, intereses y posiciones políticas. Esto supera la idea de que la medicina es un aparato de conceptos estrictamente científicos “purificado” de intereses o posiciones políticas, y la pone de relieve como un ámbito en que se confrontan ideas, en que se gestan relaciones desiguales de poder que operan desde la microfísica de la relación médico-paciente, hasta el nivel institucional que instrumenta normatividades para la reproducción del orden social basado en la explotación. El abordaje a partir de los referentes teóricos de la MS/SC permite revelar la susceptibilidad de la PM y la PS como parte del andamiaje en la intervención de la realidad.²³ La susceptibilidad de los servicios de atención médica, la misma visión de la política de salud como positiva a priori, son expresiones de mecanismos ideológicos para la perpetuación de formas de gobierno basadas en la explotación.

Conclusiones

El abordaje de los elementos constitutivos de los dominios de la determinación social de la PM permite ponderar el sustento conceptual del marco teórico de la MS/SC sobre su segundo objeto y reafirmar a la PM y la PS como un fenómeno determinado de forma histórica y social. Así, se recupera la postura central epistemológica de que la PM, en tanto hecho social, contiene en su interior al objeto y al sujeto de conocimiento, contrario a la ciencia positivista que centra su atención en las exigencias de objetividad y externalidad.

Lo anterior lleva al abordaje crítico de la posición del saber de la PM y sus relaciones de subordinación con otros saberes. A través de la discusión sobre el planteamiento de la

determinación social de la PM y la PS es posible comprender e integrar al análisis cómo se configuran los sujetos, se determina su posición, así como la forma en que se vinculan en sociedad y con el Estado.

Es necesario para cualquier fenómeno concreto de salud, caracterizar, en un primer momento, los dominios económico, político y cultural o ideológico que lo determina por encima de sus particularidades. Esto permite que, al profundizar cada problema de investigación en sus especificidades, no ocurra un posible extravío teórico. Es indispensable para cada dominio establecer las jerarquías de categorías por su nivel explicativo general y particular, así como tener claras las articulaciones entre los propios dominios. Esto implica tomar en cuenta las expresiones micro sociales, como la del rol del médico, que, al mismo tiempo, es de naturaleza económica, política e ideológica.

Respecto a la dimensión política de la PM que se encuentra en la PS y toma forma de acuerdo con el papel que lleve el Estado en determinado momento social. En la expresión neoliberal del capitalismo, el Estado es instrumentalizado para fortalecer los privilegios de clase, en función de mayor acumulación de capital, defendiendo los intereses del libre mercado y colocando los satisfactores para la reproducción y cuidado de la vida, como la salud, en calidad de mercancías.

Finalmente, es necesario tener en cuenta los elementos que configuran a la PM y la colocan como una práctica mercantilizada que enfatiza la atención de la enfermedad, la curación y el desarrollo del conocimiento tecnocientífico. Esto con el objetivo de proponer respuestas sociales organizadas alrededor de la salud, la prevención y el bienestar, mediante la modificación de las condiciones estructurales de vida, la colectivización del conocimiento y la integración de distintos saberes, con una PS en favor de la salud como derecho humano.

Referencias

1. Laurell AC. Investigación en sociología médica. *Revista Salud Problema* 1978; (1): 5–9.
2. Menéndez E. Salud Pública: Sector Estatal, ciencia aplicada o ideología de posible. En: OPS,

- editor. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS; 1992. P. 103-122.
3. Laurell AC. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En: Rodríguez M. Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud. Serie Desarrollo de Recursos Humanos 101, OPS. Washington. 1994: 1-12.
 4. Tetelboin C, Granados J, Módulo III. Política médica y política sanitaria. 2022.
 5. Jarillo E. Módulo V. Seminario de formación docente. 2022.
 6. Tetelboin C. Problemas en la conceptualización de la práctica médica. Antropio [Internet]. 23 de octubre de 2013 [citado 30 de mayo de 2024];8: 488- 510. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/artic/view/42875>
 7. Durkheim E. Las reglas del método sociológico. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
 8. Parsons T. Estructura social y proceso dinámico. El caso de la práctica médica moderna. En: Parsons T, editor. El sistema social. Madrid: Revista de Occidente; 1951: 430-78.
 9. Donnangelo MCF. Salud y sociedad. Universidad de Guadalajara; 1994.
 10. Marx K. Capítulo V. Proceso de trabajo y proceso de valorización. En: Marx K, editor. El Capital. México: Siglo XXI; 1975. p. 215-240.
 11. Laurell A. Proceso de trabajo y salud. Cuadernos Políticos [Internet]. julio-septiembre 1978;59-79. Disponible en: <http://cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.17/17.7.AsaCristina.pdf>
 12. Noriega M, Laurell A. La Salud en la Fábrica, Estudio sobre la Industria Siderúrgica en México. México: Ediciones Era; 1989.
 13. Breilh J. Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial; 2003.
 14. Laurell A, Márquez M. El desgaste obrero en México: proceso de producción y salud. Ediciones Era; 1983.
 15. Granados J, Tetelboin C, Torres A. Salud y seguridad social en México. Redefiniciones en la política sanitaria e impacto en la provisión de servicios. En: Eibenschutz C, Cervantes R, López O, López S, Adriano M, Caudillo T. ¿Hacia dónde va la salud de los mexicanos? México: OPS, UAM, UNAM, IPN, FES Zaragoza; 2006. p. 76-96.
 16. Osorio J. Estado, biopoder, exclusión. 1ª ed. Universidad Autónoma Metropolitana. Disponible en: <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-estado-biopoder-exclusion.html>
 17. Foucault M. Defender la sociedad. Fondo de Cultura Económica.; 2000.
 18. Granados J. Normalización y normatividad de la sexualidad: una definición desde el esclarecimiento de las funciones sociales de la medicina. Salud Problema [Internet], 2014 Jul-Dic; 8(16): 88-12.
 19. Esping-Andersen G. As tres economías políticas do welfare state. Lua Nova [Internet], 1991 Sep;(24): 85-116. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451991000200006>
 20. Bourdieu P. El sentido práctico. Taurus Ediciones; 1991.
 21. Coreil J, Levin J, Jaco E. Life style - An emergent concept in the sociomedical sciences. CultMedPsych[Internet], 1985 Dic; 9(4): 423-437. <https://doi.org/10.1007/BF00049232>
 22. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Siglo XXI; 1979.
 23. Danel F. Ideología y epistemología. ANUIES; 1977.

