



CENTRO DE ESTUDIOS SOCIOLÓGICOS

**MAESTRÍA EN CIENCIA SOCIAL
CON ESPECIALIDAD EN SOCIOLOGÍA**

Promoción 2016-2018

Estado del arte sobre el estudio sociológico de la profesión médica

**Tesis para optar por el grado de Maestro en Ciencia Social con Especialidad
en Sociología que presenta:**

Néstor Francisco Paredes Urbina

Directora

Cristina Herrera

Lectora

Maria Luisa Tarrés

Ciudad de México, 2018

Índice

Introducción	5
Preguntas de investigación	6
Antecedentes. Implicaciones de las reformas estructurales al sector salud	7
La construcción del problema de investigación	10
I. El estudio de la profesión médica	12
Las profesiones y los clásicos	14
II. El estudio del habitus médico	30
III. Elementos analíticos para el estudio de la identidad profesional	36
Conclusiones.....	51
Referencias.....	54

Introducción

El objetivo de este documento es presentar un primer *estado del arte* sobre los estudios sociológicos que se han abocado al análisis de la profesión médica. Si bien mi interés específico es investigar los procesos de identificación por medio de los cuales los médicos devienen en profesionales de esta disciplina, en realidad presento una revisión bibliográfica más amplia en la que se analiza distintos aspectos del estudio sociológico de la profesión médica. De hecho, he recuperado estudios tanto teóricos como empíricos relativos a la profesión y el *habitus* médico.

Son dos motivos los que me han llevado a recuperar en este estado del arte discusiones distintas del estudio de los procesos de identificación de los médicos, el primero, remite a una cuestión de coherencia teórica. Buena parte de la bibliografía que he revisado sobre los procesos de identificación presuponen un conjunto de propiedades objetivas que son frecuentemente atribuidas al contexto de los procesos de identificación y, por lo tanto, comprender los procesos de identificación implica también observar ciertas características que en caso de la práctica de la medicina están asociadas ya sea a ciertos rasgos institucionalizados de la profesión o a las condiciones del espacio social en el que se posicionan las profesiones.

El segundo motivo se deriva del anterior. Soy de la opinión de que la investigación de los procesos de formación identitaria corre el riesgo de carecer de una adecuada problematización sociológica, sobre todo, cuando su objeto de investigación apunta a una autodefinición subjetiva realizada por los individuos. Enfatizar el componente sociológico del problema de la identidad me ha llevado a recuperar las condiciones y factores sociales que inciden en la construcción de la identidad, es por ello que he decidido recuperar del estudio de la *profesión y habitus* médico aquellos aspectos vinculados con los procesos de identificación.

Ahora bien, problematizar sociológicamente los procesos de identificación implica también delimitar adecuadamente lo que se entiende por identidad. Desafortunadamente, en la bibliografía sobre la temática existe una compleja multiplicidad de referentes sobre este concepto, siendo utilizado en muchos de los casos remitiendo a un significado

proveniente del sentido común. En este trabajo expongo una problematización analítica que busca el esclarecimiento de lo que debe entender sociológicamente por identidad en lugar de presentar un balance de las investigaciones empíricas sobre este tema. Esto no quiere decir que en esta revisión analítica no haya recuperado diferentes posturas teóricas sobre el tema. De hecho, buena parte de la discusión he privilegiado hacer un análisis sistemático en el que se confrontan diferentes enfoques sobre el problema de la identidad. Mi intención final, que no creo haber cumplido del todo, es apuntar algunos elementos orientados a tender puentes de convergencia entre aquellos que analizan el *habitus* médico y quienes analizan los procesos de identificación por medio de los cuales los médicos construyen su propia identidad profesional.

Preguntas de investigación

Antes de continuar considero que es necesario explicitar algunos elementos formales de esta investigación en el entendido de que pueden ayudar al lector a comprender el marco general en el cual he desarrollado este proyecto.

Las preguntas de investigación que han guiado la revisión de la bibliografía y que en cierta medida orientan también a mi investigación son las siguientes:

- a) ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de identificación profesional de los médicos en el contexto de las reformas estructurales al subsector público de la atención a la salud?
- b) Dichas reformas ¿implican un cambio en la estructura de la profesión médica?
- c) ¿Cómo impactan estas reformas y posibles cambios en la estructura interna de la profesión en el *habitus* médico¹?
- d) ¿Qué acciones y practicas llevan a cabo los médicos residentes² para redefinir sus propias identidades en este contexto?

¹ Se puede entender en términos muy generales al *habitus médico* como un conjunto de disposiciones, acervo de conocimiento, marcos semánticos que orientan las prácticas de los médicos y que sirven como sustrato de la conformación de su identidad profesional.

² Como parte de la futura investigación a la que se adscribe este documento he planteado hacer un estudio de caso sobre un grupo de médicos residentes que se encuentran adscritos a la especialidad de medicina familiar en alguna institución pública de atención médica. Para elegir a este grupo y esta especialidad médica parto del supuesto de que la medicina familiar se enfrenta a un proceso de relativa devaluación en relación con el conjunto de especialidades médicas, además de nunca haberse institucionalizado como otras especialidades con mayor prestigio y reconocimiento como la

e) ¿Implican estas acciones y prácticas una modificación o transformación del habitus médico?

Antecedentes. Implicaciones de las reformas estructurales al sector salud

Como he mencionado más arriba, comprender sociológicamente los procesos de identificación profesional exige caracterizar el contexto social en el cual se desarrolla mi problemática de investigación. Para dar cuenta de este contexto he tomado con cierta libertad el concepto de *campo* de Pierre Bourdieu en el entendido de que éste me permitirá en algún momento subsecuente vincular el estado específico del *campo medico* (en relación a la distribución específica de capitales que aún no puedo delimitar con claridad) con los distintos sistemas de disposiciones en que se manifiesta el habitus médico.

El campo médico en México³ se enfrenta en la actualidad a una serie de transformaciones cuyo origen se puede rastrear hasta la implementación de una serie de reformas estructurales que durante los últimos años han intentado redefinir a la salud y dentro de ella a la práctica de la medicina como un “componente del desarrollo económico inserta en la competencia de mercado, además de enfatizar la reorganización institucional mediante la separación de funciones como: financiación, prestación de servicios, regulación e incorporación de la competencia entre instituciones públicas y privadas” (Uribe-Gómez, 2017, p. 2).

Estas transformaciones pueden ser caracterizadas de la siguiente manera:

cirugía o la neurología. Según este supuesto, la devaluación de esta disciplina implicaría unas condiciones particulares que modificarían la manera como se interioriza el habitus médico tradicional.

³ Hay que mencionar que en el campo médico en México siempre han estado presentes tanto el sector público como privado, e incluso hay que enfatizar que es un rasgo ampliamente difundido de la práctica médica el hecho de que algunos médicos dupliquen labores simultáneamente en ambos sectores, contando con un puesto en las instituciones del sector público al tiempo que atienden una consulta privada ya sea de manera independiente o en el marco de hospitales e instituciones privadas, o incluso de beneficencia. Lamentablemente no se ha podido documentar hasta el momento el desarrollo de estos otros espacios del campo médico. De igual forma, resulta interesante notar el papel preponderante que ocupa el sub-sector público en la narrativa que sobre el propio campo hacen los actores interesados en la salud, es posible que esta característica pueda sesgar nuestra observación y llevarnos a infravalorar el papel que juega la práctica de la medicina privada y de asistencia en la articulación del campo. En todo caso, se trata de una consideración que debe de estar presente al momento de valorar las descripciones o posibles inferencias.

- a) Modificación de la estructura de posiciones que componen al campo médico redefiniendo las relaciones y preponderancia entre el subsector privado y el subsector público. Lo anterior invierte la dinámica que prevaleció como dominante en el campo médico durante buena parte del siglo XX y que sirvió como fundamento de su estructuración. En este sentido, no es aventurado suponer que la apertura del sector privado implicaría dar vuelta atrás en los esfuerzos de desmercantilización de la salud, que, aunque limitados, se llevaron a cabo con el nacimiento de las instituciones públicas que como el IMSS o el ISSSTE habrían colocado a la salud como parte integrante de la seguridad social y del bienestar en un sentido más amplio. Lo anterior, podría conllevar a un cambio general en los rasgos estructurantes del campo médico y, por lo tanto, de la práctica médica, reposicionando (acentuando un rasgo no dominante) la práctica profesional de la medicina como una práctica privada en lugar de una práctica situada en contextos institucionales (quizá en cierto sentido burocratizada).
- b) Las transformaciones ocurridas como parte de esta serie de reformas al sector salud fueron producto en buena medida del reacomodo de fuerzas y de actores al interior del campo médico, por lo menos en lo concerniente al sub-sector público (del cual presupongo cierta predominancia y particular influjo en los procesos de profesionalización y formación de los médicos). La implementación de las reformas es claramente el producto del desplazamiento y posicionamiento de grupos y actores específicos en instancias de decisión tanto nacionales como internacionales lo que a su vez supuso reacomodo y definición de las posiciones discursivas sobre la salud. Como parte de este desplazamiento, en México se crearon nuevas instancias como el Centro de Investigación en Salud Pública en el que un grupo de médicos liderados por Julio Frenk comenzaron a formular un nuevo concepto y discurso sobre la salud pública, que fue denominado como la “Nueva Salud Pública” al tiempo que auxiliaban técnicamente al secretario de salud.

A la postre, esta redefinición tuvo diversas consecuencias, en primer lugar, y en cuanto a los médicos, estos devinieron en una redefinición que los distingue como “recursos humanos” que es necesario canalizar de manera racional para cubrir las necesidades epidemiológica. Por otro lado, de manera hipotética, es posible suponer que este

desplazamiento haya reacomodado la caracterización tradicional del rol médico, reforzando una serie atributos al tiempo que matiza y olvida otros.

Se puede hipotetizar nuevamente que estas transformaciones implicaron también un reacomodo de las posiciones que especialidades, subespecialidades y altas especialidades médicas ocupaban en el espacio social (o incluso más allá y siguiendo la propuesta de Bourdieu, implicaría un reordenamiento en el espacio de los estilos de medicina y por tanto en los esquemas clasificatorios y disposicionales que determinan las preferencias de los médicos) e incluso la devaluación y pérdida de prestigio de otras, por ejemplo, se puede suponer que la pérdida de prestigio de la especialidad de la Medicina Familiar reportada por nuestros informantes puede obedecer al cambio del contexto institucional que dejó de impulsar y dar soporte (administrativo y financiero) a un modelo basado en la atención médica integral (modelo en el cual se fundamentó en cierto sentido la idea de la medicina familiar) para favorecer la atención selectiva, todo ello a pesar de que en teoría el modelo actual sobre el que descansa el Seguro Popular y el modelo de atención de las instituciones de salud del Estado privilegian la atención primaria particularmente orientada a la prevención.

- c) Otro factor que incide directamente en las condiciones contextuales del proceso de identificación profesional son las condiciones laborales mismas, las cuales se desprenden de la adopción de los principios que rigen a estas reformas. La implementación del Seguro Popular y la separación de funciones ha permitido implementar sendos procesos de flexibilización laboral, particularmente, en el marco de la contratación subrogada de servicios de atención. Se ha documentado (Nigenda, Ruiz-Larios, Aguilar-Martínez, & Bejarano-Arias, 2012) e incluso se mantiene como objeto de debate público y de movilización (Leal, 2015) el hecho de que los médicos que laboral para el Seguro Popular lo hacen con contratos temporales sin tener derecho a obtener la planta por tiempo indefinido en las instituciones en que lo hacen.

De igual forma, el ejercicio de la profesión médica y con ello de manera consustancial los procesos de identificación profesional se enfrentan también, como consecuencia de las mismas reformas, a condiciones laborales además de flexibilizadas también precarizadas (Gálvez Santillán, 2016; Nigenda et al., 2016; Piña & Palacios, 2012), y en

este caso se trata de un fenómeno extendido tanto entre quienes laboral en el sector público, bajo los esquema de subrogación, como en algunos espacios del sector privado. Otro ámbito que según la bibliografía ha modificado la práctica médica en instituciones públicas ha sido la implementación de modelos gerencialistas en la gestión y control (Cascón-Pereira et al., 2017; Gálvez Santillán, 2016; Quintana, 2000). Quienes han investigado este fenómeno, sostienen que la presencia de nuevos modelos de gestión ha reforzado tanto patrones de flexibilización laboral como alterado las formas tradicionales de distribución de posiciones de estatus y relaciones de poder en los contextos laborales al tiempo que cuestionan la *autonomía profesional* de los médicos.

La construcción del problema de investigación

Las transformaciones antes señaladas nos llevan a plantear una serie de aspectos problemáticos que afectan a los procesos de identificación profesional. Como he mencionado, las reformas en el sector salud han traído consigo un reacomodo de las posiciones de los principales actores participantes en este campo lo que a su vez ha implicado:

1. una redefinición de las posiciones sociales (entendida como un reacomodo de la preponderancia, poder y prestigio entre los diferentes actores e instituciones que componen el campo, esto es, con las transformaciones ya señaladas se pueden identificar instituciones que se revaloran -el instituto de nutrición en tanto dispone de mayor capital científico. y otras que se devalúan- como el Instituto Mexicano de Seguridad Social dado que sus capitales se orientan en buena medida a la atención primaria en salud desde el sector público con escasa incidencia del capital científico) en el campo de la medicina, lo que ha traído consigo la redefinición del horizonte discursivo que orienta los distintos aspectos de la práctica médica.
2. un reacomodo interno de la profesión, lo que posiblemente ha traído consigo la devaluación de ciertas especialidades médicas, como es el caso de la medicina familiar.
3. por último, las reformas estructurales han cambiado las propias condiciones laborales lo que posiblemente ha traído consigo una puesta en duda de la autonomía profesional y con ello una relativización de los referentes identitarios de los médicos.

Cada uno de estos aspectos remiten a diferentes dimensiones que influyen en los procesos de identificación profesional. Para comprender a cabalidad las implicaciones que cada una de estas dimensiones tiene para los procesos de identificación se presenta el siguiente estado del arte.

El documento está dividido en tres grandes apartados, en el primero se analiza el estudio de la profesión al interior de la sociología, se han recuperado los planteamientos clásicos, así como algunos más recientes, en la revisión de estos materiales he intentado hacer explícitos aquellos elementos que podrían vincularse directamente con el tema de la identidad profesional, tal es el caso de los procesos de socialización de un ethos profesional.

El segundo apartado recupera el análisis del habitus médico, en este apartado he intentado recuperar el planteamiento y la problematización que hace Pierre Bourdieu sobre el concepto y sus posibles relaciones con el concepto de campo. En este caso he recuperado algunas investigaciones que en México han intentado caracterizar al que denominan como el *habitus médico autoritario*.

Por último, en el tercer apartado cambie un poco con la lógica del documento, como ya he dicho antes, en esta sección le di un mayor peso al esclarecimiento de lo que entiendo por identidad, así como los posibles vínculos analíticos con otros conceptos como habitus y con distintos acercamientos al concepto identidad. Espero, con este viraje expositivo haber ganado claridad y profundidad en el análisis con vistas a un futuro diseño de investigación.

I. El estudio de la profesión médica

El estudio sociológico de los distintos aspectos de práctica médica en buena medida presupone los hallazgos y los planteamientos analíticos desarrollados por un amplio conjunto de trabajos que han tenido por objeto diversos aspectos de la *profesión médica*. A su vez, quienes han analizado a la medicina en tanto profesión lo han hecho en el marco de una preocupación por el estudio de las profesiones en general.

Los clásicos de la disciplina vieron en el surgimiento y consolidación de las profesiones un mecanismo específico privilegiado mediante el cual las sociedades modernas materializaban las profundas consecuencias de la *diferenciación funcional* y de la *división social del trabajo*.

Si bien es cierto que la discusión contemporánea sobre la profesión médica dejó de suponer de manera explícita que la práctica de dicha profesión fuese un espacio de resonancia de las profundas transformaciones institucionales que modifican la manera como se estructura la sociedad, hay que decir también que un conjunto amplio de trabajos que han analizado a la profesión médica define a su objeto de estudio en función de ciertos supuestos vinculados a estos problemas clásicos aunque no siempre explicitan el valor analítico y explicativo que pudieran tener.

La investigación sobre los procesos de identificación profesional de los médicos no escapa a esta particularidad. Si bien la bibliografía abocada al estudio de las identidades y de los procesos de identificación profesional ha planteado un objeto de investigación propio, en muchas ocasiones se utilizan ciertos supuestos referidos a las propiedades de la profesión⁴ para delimitar la especificidad de los procesos analizados, lo que resulta no siempre afortunado.

Esta característica de buena parte de los estudios más recientes sobre los procesos de identificación no es un error o descuido. Se ha sostenido que los estudios sobre las identidades en buena medida se basan sobre una postura teórico-metodológica que enfatiza

⁴ De esta forma, se da por sentado que las profesiones constituyen esquemas acervos de conocimiento y marcos semánticos propios como origen de una horizonte cultural común sobre el cual se desarrolla la identidad sin problematizar las características y procesos que pudieran modificar la disponibilidad de dicho horizonte de significado.

las capacidades subjetivas de los agentes para incidir en la construcción de sus propios referentes de orientación de sus prácticas. Lo anterior quiere decir que ciertas variantes de los estudios de los procesos identitarios estarían en contraposición a la base teórico-metodológica sobre la que se desarrollaron los principales aportes a la sociología de las profesiones, los cuales se sostienen a su vez en buena parte de la bibliografía en una base teórico-metodológica de corte más objetivista cuando no apelan directamente a ciertos supuestos funcionalistas.

De esta forma, mientras que los estudios de las identidades enfatizan la observación de la naturaleza procesual de la génesis de las identificaciones, los estudios tradicionales de las profesiones suponen la existencia de propiedades de dichas profesiones con cierta objetividad y materialidad. Se podría decir entonces que se trataría de enfoques contrapuestos.

Considero que se trata de un problema que debe atenderse para garantizar la rigurosidad metodológica. Buena parte de la bibliografía sobre procesos de identificación que privilegian los aspectos subjetivos de este proceso asumen supuestos sobre las condiciones objetivas en las que se desarrollan los procesos identitarios, ya sea que se dé por hecho la existencia de una profesión que incide de manera concreta en delimitar los diferentes referentes identitarios que los agentes definen como parte de su identidad profesional o ya sea que se remitan a aspectos contextuales.

La primera de estas variantes puede generar inconsistencias que coloquen a quienes defienden el enfoque constructivista sobre el que se desarrolla buena parte de la bibliografía reciente sobre los procesos identitarios en contradicción con sus propios postulados metodológicos y epistemológicos. La segunda variante es la que presenta más riesgos toda vez que corre el riesgo de obstaculizar o de no percibir el efecto de configuraciones de reglas y recursos institucionalizados en forma de lo que hemos llamado comúnmente como profesiones. En otras palabras, se corre el riesgo de no percibir el hecho de que quienes se definen como profesionistas ponen en práctica *estrategias de distinción* destinadas a conservar un *estatus* diferenciado, estrategias que dificultan a cualquiera, por más que pudiera identificarse y definirse como un profesional desempeñar dicha práctica con el debido reconocimiento social.

Por último, considero que recuperar el estudio de las profesiones como marco general analítico nos permite ordenar el aporte al tiempo que nos permite deslindar problemas de investigación, así como identificar posibilidades y limitaciones de cada uno de los enfoques señalados, y quizá con ello poder identificar en el mediano plazo espacios de oportunidad para el desarrollo de nuevos programas de investigación.

Las profesiones y los clásicos

Se puede rastrear y postular una influencia considerable de por lo menos dos sociólogos clásicos en el estudio de las profesiones. Por un lado, Max Weber y, por el otro, Emile Durkheim. Ambos sentaron las bases para el posterior desarrollo de la sociología de las profesiones. Me parece pertinente recuperar algunos de sus planteamientos pues en cierta medida, son sus ideas las que delimitan un marco analítico básico y general desde el cual se problematizan distintos aspectos del proceso de formación identitaria.

Max Weber

La noción de profesión con la cual se trabaja hoy en día en la sociología adquiere buena parte de su significado a partir de la obra de Max Weber. Para este autor, la profesión y la emergencia de un *ethos profesional* son elementos constitutivos para explicar el desarrollo del capitalismo, la burocratización y la racionalización del mundo.

La noción de profesión se origina en las investigaciones de Weber que indagan sobre la génesis de un *ethos burgués* que emergió en el seno del desarrollo de los diversos credos de las sectas protestantes. Según este autor el posterior desplazamiento de las bases religiosas de la ética burguesa posibilitó la emergencia de una base moral que orientaba a la conducta hacia el trabajo racional y metódico.

Así, la idea de profesión deviene de asumir un deber ético ante Dios por cumplir el trabajo y deberes en el mundo cotidiano como el único medio de agradar a la divinidad. Sin embargo, para el protestantismo, dice Weber, no se trataba de cualquier trabajo sino de un trabajo “profesionalmente ordenado”, la especialización y dominio racional de alguna destreza ocupacional particular deviene como un principio divino que garantiza a su vez la existencia de una vida metódica y ordenada y, por lo tanto, de un estado (*status*) de “ascesis intramundana” que garantiza la gracia divina.

Según Arturo Ballesteros, en Weber se pueden rastrear los principales componentes a los cuales se hace referencia en el uso contemporáneo del concepto de profesión. A juicio de este autor....

“la palabra profesión integra de mejor manera la connotación de **actividad laboral especializada** y la connotación que considera **códigos morales** y que tanto refiere a la **dimensión ética** del ejercicio y **deber profesionales**” (Ballesteros, 2007)

No es de extrañar que buena parte de la discusión sobre las profesiones y en ella, la discusión sobre los procesos identitarios esté de alguna manera vinculados a esta idea de la interiorización de un ethos del trabajo y la especialización técnica. A continuación, analizo un par de trabajos que han discutido la noción de ethos y de ethos médico para la investigación en México.

El análisis del ethos profesional y el ethos médico en México

Con base en la noción weberiana de *ethos*, en México se ha realizado un conjunto de investigaciones que se han asociado a los estudios de la identidad. Mery Hamui Sutton ha estudiado la interrelación que existe entre ethos y la identidad en las trayectorias de formación de distintos grupos profesionales y científicos (Hamui Sutton, 2005, 2008, 2010, 2011). Hamui define el concepto de ethos de manera general como un “modelo cultural” articulado por un:

“...entramado de valores y actitudes que se traducen en un estilo de vida que permite negociar la diversidad y orientar su esfuerzo (la de los científicos) dentro de la comunidad en la que investiga.” (2005)

Según la autora, es el ethos el que provee a los científicos de criterios para definir “lo que es”, “la representación social” que tienen de sus prácticas y de sus disciplinas, así como “lo que debe(n) ser”. De esta forma, sostiene que tanto el desarrollo de las comunidades científicas como la construcción de conocimiento dependen de la existencia y cambio de dicho ethos o, en otras palabras, del contenido de las cosmovisiones sobre el mundo que tienen los individuos que componen estos grupos.

Hamui sostiene que la interacción de los ethos, entendidos primero como *enmarque* (constituido a su vez por un *ethos científico*, *ethos institucional* y del *ethos entorno*) y después

como *ethos de grupo* (especie de ideología o cosmovisión propia del grupo), con los procesos de formación, consolidación y disolución de los grupos, así como el desarrollo de unas identidades de grupo e individual (constituidas a su vez por un la *membresía* objetiva a los grupos, el desempeñar roles y tareas específicas y el desarrollo de un *sentido de pertenencia* así como la adopción de un conjunto de *valores identitarios*) es lo que permite comprender el funcionamiento de los grupos de investigación así como la dinámica de desarrollo del conocimiento.

En cuanto al tema de la identidad y, por lo tanto, para el objeto de mi investigación Hamui nos permite observar que los procesos identitarios se llevan a cabo en contextos relacionales bastante complejos. La postura de la autora enfatiza que los procesos de identificación (que nos recuerda son plurales) se encuentran permanentemente mediados por entramados de valores y actitudes que orientan de manera ética y práctica la forma en que se organizan dichos procesos identitarios. Para la autora, es en el *ethos* “donde se encuentran las características necesarias para construir una identidad en los investigadores que les permita actuar de manera certera en el grupo” (2010).

Si bien la autora utiliza un concepto weberiano para su investigación además de que reconoce enfáticamente que los procesos identitarios se llevan a cabo en el marco de complejas situaciones interactivas en las que intervienen muy diversos factores, el núcleo de la preocupación por los procesos de identificación sigue siendo bastante clásica y en cierto sentido se asienta en una preocupación funcionalista. De esta forma, la identidad sigue definiéndose por una serie de valores interiorizados que en algún momento permiten a los individuos desarrollar un sentido de pertenencia.

El *ethos médico* ha sido investigado en México por Verónica Montes Gil (2004) aunque el uso que hace esta autora del concepto no es tan delimitado con respecto al tema de la identidad. En este caso, la identidad queda colapsada al interior del *ethos*. La autora define al *ethos* como una producción y significación imaginaria que se instituye discursivamente...

“...en la sociedad por medio de producciones de sentido como los mitos, el lenguaje, los valores, y los códigos, permitiendo así que un grupo de sujetos compartan una identidad ya sea nacional, profesional, cultural o de género.” (Montes Gil, 2004, p. 38)

La autora menciona que el ethos generalmente remite a una concepción sobre la ética, a formas de comportamientos que se manifiestan en el actual de la vida cotidiana. En particular la autora menciona que el ethos médico es una forma específica que comparte estas mismas propiedades, pero que se genera a partir de la “significación social que la práctica de la medicina adquiere en la construcción como ciencia, una vez institucionalizada.” (Montes Gil, 2004), aunque nos recuerda que esta significación social es contingente y se ha transformado constantemente en el tiempo además de que está íntimamente vinculada al poder médico.

Remitiendo a Foucault, Montes nos indica que el ethos médico esta instituido primordialmente por una *mirada* y un lenguaje específicos que le permiten al médico la abstracción y creación de conocimiento, lo cual a su vez incide en la construcción de un ethos médico que se manifiesta en la práctica cotidiana y mediante diversas formas discursivas.

“La construcción del ethos medico a lo largo de la historia corresponde a las estructuras simbólicas que la mira y el lenguaje han establecido, las formas de hablar, de vestir, de pensar que han dado una identidad a la profesión médica y a la vez han permitido la institucionalización de la ciencia médica” (Montes Gil, 2004, p. 89)

La autora sostiene que los principales espacios de creación del ethos médico son la escuela y el hospital. Según su propuesta, se trata de espacios que permiten la institucionalización y la cristalización de las significaciones sociales que dan lugar al ethos. Para Montes estos espacios permiten la generación de las significaciones sociales al tiempo que facultan la transmisión de los conocimientos especializados, técnicos y científicos, que le dan el carácter específico a la profesión médica.

Para la autora, es precisamente la interacción de estas significaciones sociales sobre la práctica médica, así como una serie de referencias científicas la que permite articular la mirada y el lenguaje específico que orientan la práctica médica. Montes también puntualiza que uno de los elementos que son constituyentes del ethos médico es su relación particular con el poder. Según la autora, la medicina se manifiesta como una práctica civilizatoria en la que la intervención clínica se convierte en un *dispositivo* de disciplina y control del saber con el que se extiende una relación de poder sobre los enfermos.

Ahora bien, según Montes en el contexto actual de la práctica de la medicina en México se ha registrado una transformación “marcada por las líneas del mercado internacional y las líneas del consumo mundial”

Estos cambios han alterado el imaginario profesional de la práctica médica en la que el médico pasa a “ser un administrador y los procesos de salud-enfermedad son un bien, una mercancía y su valor será determinado por los factores de la oferta y demanda en el mercado” (Montes Gil, 2004, p. 124). Según la autora, ahora los médicos se enfrentan a la necesidad de diversificar su saber para adquirir las destrezas que le permitan administrar los recursos de la atención al tiempo que debe estar más atentos a los lineamientos del mercado. Se trata entonces de una transformación estructural que trastoca las diversas formas en las que se manifiesta la práctica de la disciplina:

“La institución de salud, la cual reside principalmente en las instituciones de seguridad pública se ha convertido en administradora de ciertos servicios, los médicos ahora tienen un papel importante en este nuevo engranaje. La prioridad es la prevención, no la cura, no la atención. El portador del saber, el curador, se descoloca poco a poco de su lugar de conocimiento y de esta manera, las formas de portar su saber se trastocan, se puede explicar entonces por qué en el consultor no se mira, se escribe; no se escucha, se interroga, se llenan expedientes; se presentan formatos estadísticos; se pretende medir la calidad de la atención médica de esta manera. A partir de una política de gestión preventiva, la participación del especialista se reduce a una simple evaluación abstracta: señalar los factores de riesgo. En resumen, procede como un agente administrativo que elabora un banco de datos” (Montes Gil, 2004, p. 125)

Según la autora, se asiste un cambio en el que los médicos devienen administradores encargados de hacer posible la evaluación de riesgos (determinados por una pauta institucional que pone el acento en la priorización de la atención de los mayores riesgos epidemiológicos), desplazando los referentes tradicionales del ethos médico para dejar de lado las imágenes de los médicos como curadores o artesanos. Lo que, a juicio de la autora, podría en peligro el prestigio que los médicos habría logrado mediante la puesta en práctica de un conocimiento científico especializado para la atención de la enfermedad.

“Las formas de atención que se presentan bajo la lógica de los nuevos sistemas de salud pretenden ser más que curativas, preventivas. El objeto principal será detectar los riesgos respecto de la salud de la población, pero éstos, nos dice Castel, no son el resultado de la

presencia de un peligro concreto para una persona o grupo de individuos, sino la relación de datos impersonales o factores (de riesgo)..." (Montes Gil, 2004, p. 126)

Para la autora, dadas estas nuevas pautas y referentes no resulta extraño que en el ethos médico se registre un cambio que favorece cada vez más que el tratamiento a los pacientes sea impersonal y abstracto.

Emile Durkheim

Una segunda tradición de pensamiento que se en manos de Parsons sirvió como un medio de problematización analítica y contraste sobre el papel de las profesiones es la que inicio Emile Durkheim. Este autor plantea un abordaje al tema desde preocupaciones algo distantes a las de Weber, sin embargo, Parsons postuló la necesidad de integrar su preocupación para reforzar el carácter sociológico y funcional del papel de las profesiones en la sociedad.

El abordaje de Durkheim sobre las profesiones se centra en la función que cumplen los *grupos profesionales* en el marco de la creciente *diferenciación y división social del trabajo*. La premisa ampliamente conocida de Durkheim es que al imperar una mayor división del trabajo se ponen en cuestionamiento las instancias tradicionales que aportan las creencias, imágenes y valores sobre los cuales se sostiene la cohesión social.

Sin embargo, el propio desarrollo de la sociedad faculta la emergencia de nuevas formas cohesionadoras basadas en la "solidaridad orgánica", las cuales depende en buena medida de la misma diferenciación funcional de la sociedad y de la interdependencia que ésta genera.

Es en este contexto, donde los grupos profesionales aportan su valor. Según Durkheim son las profesiones el espacio social donde surge la nueva moral que sustituirá a la solidaridad mecánica.

"Se trata de reencontrar el sentido de la regla como «modo de actuar obligatorio» y de reconstruir una «personalidad moral más allá de las personas individuales» que sea capaz de «desempatar los intereses en conflicto» y de asegurar de este modo el orden y la cohesión social. Durkheim propone que la corporación se transforme en un grupo definido y organizado, en decir una institución pública. La corporación tiene una dimensión moral que permite garantizar el derecho de todos al trabajo y de proteger a los trabajadores." (Urteaga, 2011, p. 172)

Talcott Parsons

Quizá fue la obra de Parsons, junto con la obra de Everett Hughes (que lamentablemente no podré revisar en esta ocasión), la que más ha contribuido al establecimiento de una sociología contemporánea orientada al estudio de las profesiones y que además definió una serie de problemas que siguen articulando directa o indirectamente el estudio de la profesión médica de manera específica.

La obra de este autor en realidad es una especie de síntesis en la que confluyen, según el propio Parsons, las aportaciones tanto de Weber como de Durkheim. Se podría decir en términos algo reductivos, que Parsons indaga en las profesiones el efecto de los procesos de racionalización y secularización planteados por Weber, aunque lo hace ponderando el análisis con los planteamientos de Durkheim (y en buena medida también de Freud).

Para Parsons, las profesiones son mecanismos específicos (entre otros posibles) por medio de los cuales se instituyen los procesos de racionalización (entendida como aplicación del conocimiento científico) y diferenciación funcional del mundo, y como tales, son el resultado del establecimiento de otros mediadores como la institucionalización de espacios específicos orientados a garantizar dicha racionalización del mundo. Tal cual es el advenimiento de la universidad y de los centros de investigación científica que resultarán pieza central del sistema profesional en las sociedades modernas.

En este contexto, Parsons define *profesiones liberales* en referencia a profesiones con las siguientes propiedades:

- a) Devienen de una formación técnica particular, además de que dependen de procedimientos institucionalizados de validez y reconocimiento tanto de la educación como de la competencia de los individuos formados (estas últimas entendidas como racionalidad cognoscitiva aplicada a un campo determinado).
- b) Depende de un dominio efectivo de la *tradicón cultural* (conocimiento científico específico) así como de una serie de habilidades y destrezas específicas.
- c) Debe contar con medios institucionales que garanticen que la competencia se va a orientar hacia la realizaciones socialmente responsables (esfera práctica) (Ballesteros, 2007, p. 135)

Parsons sostiene que durante el proceso de institucionalización de las profesiones se articulan diferentes pautas de orientación que clasifican y diferencian a las profesiones,

llevando a algunas a orientarse hacia intereses puramente cognoscitivos (primacía cultural) mientras que otras se encuentran orientadas a la aplicación práctica del conocimiento (primacía social), cada una de estas esferas ponderará la manifestación concreta y las principales características de las profesiones y de las acciones llevadas a cabo por los profesionistas según la esfera a la que pertenezca la profesión de la que estemos hablando. Según Parsons el Derecho y la Medicina son ejemplos típicos del desarrollo de las profesiones en tanto son las que en mejor medida logrado cristalizar históricamente su orientación de aplicación práctica de un conocimiento científico y/o técnico.

La profesión medica

Parsons analiza a la profesión médica a partir del concepto de *rol* de médico que según este autor posee ciertos atributos y características que lo hacen particular. Así, el rol de médico se asocia con: a) una *competencia técnica altamente especializada* que le brinda una especificidad de función; b) una orientación valorativa que tiende hacia el *universalismo*, esto último deviene de que la práctica de la medicina es de la aplicación de conocimiento científico que según el autor es objetivo y universal; una *neutralidad afectiva* que a su vez deviene también del predominio del conocimiento científico que orienta la práctica de esta profesión; una *orientación colectiva*, que ideológicamente antepone la primacía de la salud del paciente a los intereses personales del médico.

Hay que enfatizar en lo relativo a mi tema de investigación que los aportes de Parsons sobre las profesiones en cierta medida deben ser ponderadas por el conjunto de sus planteamientos teóricos. Si bien la caracterización de las profesiones en general y de la profesión en particular nos dan elementos heurísticos para la observación, hay que reconocer también que en el marco de la obra parsoniana el problema de la identidad, tal cual es planteado de manera contemporánea es un poco contradictoria toda vez que el problema de la identidad en buena medida se asienta en el supuesto de que la reflexividad de los individuos juega un papel determinante para la construcción de su propia identidad. Dicho reconocimiento de la reflexividad de los individuos, entre otros aspectos tanto teóricos como metodológicos, resultan problemáticos en el planteamientos de parsoniano, este autor tiende a privilegiar la sinterización de normas y valores en el proceso de

socialización sin que necesariamente la capacidad situada y reflexiva de los individuos juegue un papel importante en este proceso.

En lo que respecta a los procesos de identificación, la postura de Parsons es contundente, pues define a la identificación como un componente de la *socialización* y de *educación formal*, al tiempo que la sitúa en el marco de sistemas de relaciones organizacionales predominantemente económicas y técnicas. Según la propia teoría parsoniana, habría que reconocer que se vuelve de particular importancia para el análisis de la práctica médica y de la *función social* de la medicina (garantizar la salud del enfermo para a través de ello garantizar su plena integración funcional al sistema social) todo aquello que tiene que ver con la efectiva socialización y por lo tanto la interiorización de una serie de pautas de valor que orientan las acciones de los individuos, o sea de los médicos, aunque como tal anula el propio problema analítico de la identidad⁵ en general y que en buena parte subyace a la comprensión de la identidad profesional

Robert Merton

Merton siguió los planteamientos parsonianos para realizar una serie de estudios sobre los procesos de socialización de distintas profesiones, en particular se centró en la investigación de los procesos de formación y socialización de las comunidades científicas. En este marco, realizó una investigación junto con George Reader y Patricia Kendall (Merton, Reader, & Kendall, 1957) que tenía por objeto indagar los procesos de socialización de los estudiantes de medicina. Me parece que esta obra puede ser un ejemplo del tipo de investigación que se puede lograr desde esta perspectiva.

Estos autores analizan el proceso de socialización por medio del cual los estudiantes de medicina adquieren un conjunto de conocimientos y habilidades al tiempo que adquieren (en muchas ocasiones más allá de los espacios de educativos formales) valores y actitudes que los motivan para desempeñar el rol de médicos de manera profesional. Estos autores

⁵ La identidad en buena medida surge como un tema que se posiciona contrariamente al planteamiento de Parsons sobre la socialización de pautas de valor que orientan la acción. El problema de la identidad supone que las orientaciones de la acción descansan a su vez en la capacidad de los individuos para incidir de manera pragmática y reflexiva en la definición de la situación en la que se sitúa sus acciones y por lo tanto en su propia capacidad para definirse una propia identidad sin que ella sea solo una reproducción de un rol heredado de la estructura social.

delimitan una serie de valores y actitudes, de hecho, los autores enlistan 21 principios compartidos por estudiantes de diferentes escuelas de medicina en EUA, que si bien reconocen no son exhaustivos, pueden caracterizar a quienes se forman como médicos. Estos valores están organizados por tres ejes, aquellos que tienen que ver con: (el) i. gobierno de una auto-imagen; ii) que gobiernan la relación médico paciente y iii) valores que gobiernan la relación con otros colegas y con la comunidad.

A continuación, mencionaré aquí algunos que me parecen interesantes y que son coincidentes con los planteamientos de Parsons:

Sobre la autoimagen

- El médico debe continuar con su propia educación a lo largo de la carrera para mantenerse al día de los avances tecnológicos
- El médico debe mantener una actitud autocrítica y una evaluación científica disciplinada
- El médico debe tener un sentido de autonomía y debe hacerse responsable de actuar en distintas situaciones según su propio juicio.

Sobre la relación médico paciente

- El médico debe ser emocionalmente objetivo en sus actitudes hacia sus pacientes
- El médico no debe preferir a un tipo de pacientes por sobre otros
- El médico debe ganarse y mantener la confianza de los pacientes

Sobre la relación con colegas y con la comunidad

- El médico debe respetar la reputación de sus colegas
- El médico debe colaborar con otros colegas en lugar de establecer relaciones de dominación
- El médico, en tanto un “hombre” profesional debe tomar parte de la vida cívica de la comunidad

Como hemos visto, el enfoque funcionalista sobre las profesiones ofrece muchas posibilidades y define en cuanto a los procesos de identificación una serie de aportes específicos que como he mencionado se pueden caracterizar bajo la investigación de la socialización de conocimientos y valores específicos.

La socialización científica en México

Como muestra de esta perspectiva, a continuación expongo el estudio *La formación del científico en México. Adquiriendo una nueva identidad* realizado Jacqueline Fortes y Larissa Lomnitz (Fortes & Lomnitz, 1991) en el que si bien las autoras recuperan una serie de

planteamientos teóricos más contemporáneos buena parte de sus investigación se basa en las ideas fundantes de Merton.

Fortes y Lomnitz analizan los procesos de socialización y de identificación profesional entre los alumnos de la licenciatura de en Investigación Biomédica Básica impartida en el Instituto de Investigaciones Biomédica de la UNAM. La investigación analiza dichos procesos entre los alumnos y exalumnos que cursaron esta licenciatura (ahora inexistente) en el periodo de 1974-1980.

En esta investigación las autoras analizan tanto los procesos de socialización como la formación identitaria de los jóvenes científicos, y mencionan que uno de sus grandes hallazgos es el papel fundamental de la ideología o de un *ethos* científico como un elemento fundamental que articula los procesos antes mencionados.

Según las autoras, el proceso de identificación de los jóvenes estudiados pasa por diferentes etapas. La primera primordialmente orientada a la socialización, en la que cual privó la transmisión de una serie de conocimientos y habilidades, pero sobre todo de elementos ideológicos o, en otras palabras, de una imagen idealizada de lo que debe de ser un científico. Según las autoras la transmisión de dicho ideal se lleva a cabo parte de los profesores-investigadores no siempre de manera directa o explícita en donde los profesores-tutores también se vuelven referentes y fuente de esta imagen idealizada.

Según las autoras, en este proceso de socialización se transmite un *ethos científico* que se define como un conjunto de normas y valores que sostienen una imagen “ideal del científico”. Según su planteamiento teórico, este ideal se asienta sobre un conjunto de preceptos que enfatizaban la disciplina del trabajo, la eficiencia, el orden, la disciplina mental basada en el método y lenguaje científico, así como una serie de controles emocionales orientados a reforzar la tolerancia y la independencia, de igual forma que se postulan actitudes como la creatividad, la confianza y la seguridad.

En fases posteriores del proceso, las autoras mencionan la de identificación, entendida como el desarrollo de una “representación ideativa de sí mismo como un individuo dedicado a la investigación y como parte de la comunidad científica” (Fortes & Lomnitz, 1991, p. 140) se va consolidando en la medida en que los alumnos se van integrando a “la familia” de científicos, proceso que se da en un marco de intensas relaciones interpersonales que

superan la mera transmisión de habilidades y valores idealizados inicialmente y que en buena medida se asientan en el propio dominio práctico de la profesión, así como en el reconocimiento por parte de sus tutores y compañeros.

“Los estudiantes no sólo se identifican con la imagen real o ideal que perciben de los profesores, sino que se identifican con la imagen que los profesores devuelven de cómo los perciben en calidad de investigadores y confirman esta identidad como verdadera” (Fortes & Lomnitz, 1991, p. 142)

Para las autoras, durante las etapas tardías del proceso, resulta de particular importancia el papel de los tutores como fuente de identificación, toda vez que son ellos y las imágenes idealizadas que constituyen el ethos científico transmitido con anterioridad los que sirven de modelo de referencia para la identificación.

Eliot Freidson

Eliot Freidson plantea un acercamiento al tema de la profesión médica diferente al enfoque funcionalista, que en cierta medida es similar a las observaciones que Howard Becker desarrolla en sus teoría del etiquetamiento (Becker, 2009). En el texto *La profesión médica* (1978) Freidson sostiene la improductividad de realizar una definición demasiado acotada del concepto de profesión dado que las diversas propiedades típicamente asociadas a dicha noción o no se presentan sistemáticamente ni tampoco corresponden al núcleo problemático de lo que él considera es una profesión, a saber: “una profesión es diferente de otras ocupaciones porque se le ha dado el derecho de controlar su propio trabajo” (Freidson, 1978, p. 83)

Según Freidson, la única característica persistente de las profesiones es que estas son ocupaciones que han asumido una posición predominante en la división social del trabajo, de tal suerte que “logra(n) control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo” generando así cierta autonomía o independencia. Según el autor, este estatuto de independencia se mantiene por una “promesa de integridad de sus miembros”, integridad que según él se manifiesta en la adhesión a un código ético como la puesta en práctica y dominio de un conocimiento especializado. Este control sobre el propio trabajo de la profesión les permite a los profesionales posicionarse como la autoridad máxima (preeminencia) en los asuntos que a su profesión le corresponden, a tal grado que pueden

definir y “cambiar la definición y la forma de los problemas tal y como eran experimentados por el profano”.

Freidson sostiene que la profesión médica tiene entre sus particularidades el desarrollo desde muy temprano de una conexión sistemática con la ciencia y la tecnología, además de presentar una división del trabajo interna muy compleja en la que se organizan una cantidad cada vez mayor de especialistas y técnicos alrededor de la tarea de “diagnosticar y tratar las enfermedades de la humanidad”. Una característica relevante de la autonomía profesional de la medicina indicada por Freidson es que ésta ha podido mantener el contenido y los límites de su propio trabajo (monopolio del ejercicio del trabajo) aun cuando instituciones como el Estado controlan diversos aspectos de la práctica profesional de la medicina.

La profesión médica en México

Siguiendo la perspectiva teórica de Freidson, Jorge Fernández (2001, 2002) realizó un análisis histórico cualitativo en el que analizó de forma comparada la “rama” de la medicina homeopática con la de los médicos cirujanos alópatas. Los hallazgos de Fernández si bien indican que ambas han logrado ciertos hitos indicativos de su estatus como profesiones, en el caso de la medicina homeopática ésta adolece de un conjunto de características que ponen en entredicho su capacidad para consolidarse profesionalmente.

Si bien ambas ramas de la medicina han logrado posicionarse como profesiones intelectuales y que su formación profesional sea eminentemente académica, el autor ha identificado ciertas características que limitan el reconocimiento efectivo de la medicina homeopática. Así Fernández, nos dice que entre las principales diferencias ambas destacan: a) la medicina homeopática no ha logrado desarrollar una autodeterminación y regulación o reglamentación propias, toda vez que éstas siguen siendo subsidiarias de la medicina alopática; b) la medicina homeopática carece de una organización gremial consolidada, lo que ha impedido desarrollar una identidad profesional propia; c) en el caso de la medicina homeopática se establece una relación ambivalente con el cuerpo de conocimiento de la profesión, particularmente en aquellos aspectos que vinculan el conocimiento homeopático con una fundamentación “científica” y d) la medicina homeopática no ha

logrado incidir de manera colegiada en los procesos de formación profesional lo que le ha imposibilitado en parte consolidar un cuerpo sistemático y actualizado de conocimientos además de dificultar sus relaciones con el Estado.

¿La degradación de la profesión médica?

Siguiendo en parte el enfoque de Freidson, Marco Antonio Leyva y Santiago Pichardo (2012) buscaron poner a prueba la tesis de la *desprofesionalización*, entendida para el caso de la medicina como un aumento en la vulnerabilidad de la vocación, así como una crisis de la autonomía de la práctica médica y de la ética de los médicos, producida por una transformación del campo de la medicina en la que se registra el advenimiento de un modelo que procura la medicina gerencial, esto es, de un modelo conceptúa la atención medica entendida como una actividad donde privan los criterios de lucro económico en lugar de un modelo que procura fortalecer una atención que prioriza la salud de los pacientes.

Piña y Palacios buscaban saber si los médicos que laboraban en consultorios adyacentes a farmacias (“Simi”) eran una manifestación “de un médico desprofesionalizado” cuya situación laboral impediría la “...conformación de una identidad profesional y una subjetividad sustentada en el monopolio del conocimiento experto, en la autonomía de su práctica y el prestigio social” (p.152). Los autores rechazan en parte la idea de que la profesión médica se encuentra en crisis y, por lo tanto, que enfrentan un proceso de *desprofesionalización*, el argumento básico para rechazar tal idea es que quienes la sostienen presuponen la existencia de un tipo ideal de profesión y por lo tanto que el grueso de quienes ejercen la medicina comparte único conjunto de características en común. De hecho, los autores sostienen la hipótesis de que los médicos tienen “circunstancias diferenciadas para enfrentarse a las estructuras de la medicina gerencial: unos pueden estar en crisis y otros gozar de la bonanza económica, sin que ello implique de forma mecánica que los que se encuentran en crisis se arrepienten de su profesión o rechazan ser médicos” (p. 152)

De hecho, los autores apuntan que un elemento fundante de la profesión médica es que ésta se encuentra caracterizada por la “movilidad del médico entre diferentes espacios del

ejercicio profesional, lo que permite la construcción de trayectorias laborales generadas por la articulación entre lo individual y lo social, las cuales expresan momentos, espacios, identidades y subjetividades que dotan de sentido a los actores médicos...” (p. 152)

La conclusión a la que llegan los autores valida sus hipótesis. Para ellos, los médicos que laboran en consultorios adyacentes a farmacias enfrentan dos tendencias contradictorias; por un lado, la que remite a la flexibilización de sus condiciones laborales, que apunta parcialmente hacia la desprofesionalización, al mismo tiempo que se enfrentan a otra que mantiene y reproduce las características de la profesión médica, como su vocación de servicio, compromiso con el paciente, monopolio del conocimiento, entre otras. Para los autores, los médicos “Simi”, “...en lugar de representar la crisis del pacto de la profesión médica con la sociedad, son una especie de re-significación de esa vinculación, en el sentido de su proyección hacia la atención a los pobres...” (p. 171).

En síntesis, en este apartado he intentado dar cuenta de la manera como la sociología a analizado el estudio de la profesión médica. Como hemos visto, el tema de las profesiones y en particular, el de la profesión médica han sido espacios privilegiados para el estudio de las grandes transformaciones de la sociedad. En su estudio se ha buscado un escaparate especial que permitiera observar los efectos de los procesos de división del trabajo, así como de la racionalización del mundo, esto vuelve al estudio de las profesiones un objeto con cierta preponderancia, por lo menos en términos de lo que la tradición sociológica le ha atribuido al estudio de dicho objeto.

No cabe duda de que la indagación de los procesos de identificación que enfrentan los médicos debe de dar cuenta en cierto sentido de esta tradición. No estoy seguro de si mi trabajo podrá hacer justicia a esta herencia de la tradición, pero estoy convencido de que para poder comprender la formación identitaria de los médicos es necesario observar procesos sociales más amplios.

En este apartado hemos visto que los enfoques que constituyeron el campo de indagación de la profesión médica abordaron el problema de la identidad desde el punto de vista de la socialización y la interiorización de un ethos cultural específico de la profesión médica, esto como veremos es un elemento compartido a lo largo de este trabajo. Otra posible conclusión que hemos rescatado es la importancia que tienen los procesos

ordenamiento e institucionalización de las profesiones como un factor contextual de primer orden será necesario abundar en ello cuando se tenga que reconstruir sistemáticamente el campo médico.

II. El estudio del habitus médico

Hasta ahora me he concentrado en exponer diversas aproximaciones que se han enfocado en el análisis de distintos aspectos objetivos e institucionales de la profesión médica. Las investigaciones sociológicas que han tomado por objeto a las profesiones y a la profesión médica en particular se consagraron en el análisis de dichos estos objetivos. Las transformaciones que vivió la sociología durante los últimos veinticinco años del siglo XX llevaron a la disciplina a modificar sus propios fundamentos metodológicos colocando como prioridad el análisis de aspectos subjetivos de la experiencia de los individuos en el entendido de que dichos individuos inciden activa y reflexivamente en los procesos de constitución del orden institucional de la sociedad(Giddens, 1993).

La obra de Bourdieu, en cierto sentido, responde a esta tendencia general de cambio en la disciplina, aunque lo hace de manera crítica (Bourdieu & Wacquant, 2008). Muestra de ello es que realizó distintos esfuerzos teóricos por desarrollar una instrumental analítico que buscaba sintetizar aspectos subjetivos y objetivos de la realidad social. Es en este contexto en el que surgen los conceptos de *habitus*, *espacio social* y *campo*. Sin embargo, la propuesta bourdiana aunque recuperar de manera sistemática la intención de dar cuenta de los aspectos subjetivos de la prácticas sociales prioriza de manera metódica los aspectos objetivos como aspectos estructurantes de la subjetividad y las prácticas de los individuos situados en entramados relacionales.

Para Bourdieu, los habitus que son entendidos como:

“sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de la operaciones necesarias para alcanzarlas...” (Bourdieu, 1991, p. 86)

Según este autor, el habitus cumple la función de interiorizar en la subjetividad de los individuos un conjunto de disposiciones que resultan homologas a su posición en el espacio social en general o en campos específicos en particular. Así, por ejemplo, estos sistemas de disposiciones se podrían diferenciar en función de la clase o la fracción de clase social a la

que los individuos pertenecen, de esta forma, habría un conjunto de disposiciones o esquemas generadores que orientan la práctica de los individuos de manera coherente con la posición que se ocupa en la estructura de clases. Ahora bien, Bourdieu considera no solo el ordenamiento del espacio social en función de una estructura de clases sino también en relación con un conjunto de “microcosmos sociales” con autonomía relativa que definen un espacio de relaciones con lógica propia que se organizan alrededor de un conjunto específico de intereses y necesidades, dichos microcosmos son denominados como campos:

“En términos analíticos, un campo puede ser definido como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones están objetivamente definidas, en su existencia y en las determinaciones que imponen sobre sus ocupantes, agentes o instituciones, por su situación presente y potencial (*situs*) en la estructura de distribución de especies de poder (o de capital) cuya posesión ordena el acceso a ventajas específicas que están en juego en el campo, así como por su relación objetiva con otras posiciones (dominación, subordinación, homología, etcétera)” (Bourdieu & Wacquant, 2008, p. 131)

Según Bourdieu, a las distintas posiciones en esta configuración de relaciones corresponden un conjunto de disposiciones destinadas a la orientación de las prácticas de los individuos que ocupan alguna posición en dichos microcosmos. De esta forma, no solo habría *habitus* de sistemas clasificatorios tan amplios como el *género* o las clases sociales, sino que también se podrían registrar el efecto de sistemas de disposiciones asociados a la posición específica que ocupan en los campos sociales. De hecho, considero que el gran aporte de la postura de Bourdieu reside que propone una continuidad de posiciones homologas en los diferentes espacios sociales o campos en los que los se presentan los individuos. Esto último quiere decir que las disposiciones (y los capitales) vinculadas a un *habitus* de clase, por decir, permite ocupar cierta posición al interior de los distintos campos homologa a la posición que ocupamos en la estructura de clases, volviendo así necesario no solo conocer los determinantes del ordenamiento de esta estructura sino también la dinámica y trayectorias sociales de los individuos.

Ahora bien, para el caso de mi objeto de estudio, sostengo que el objeto de preocupación analítica que se encuentra detrás del concepto *habitus* es el mismo que el concepto de identidad, ambos responden al problema de la socialización e interiorización de la cultura y en este caso a la interiorización de la cultura o *ethos* particular de una profesión. Por el

momento desconozco la discusión específica sobre las profesiones en la teoría de Bourdieu pero como se puede apreciar en las líneas antes desarrolladas, esta no puede ser desarrollada de manera ajena a la lógica que vincula a los sistemas de disposiciones con entramados de relaciones objetivas más amplias.

De hecho, como se vio en la introducción de este trabajo, la problematización sociológica del tema de las identidades en general y de la identidad profesional de los médicos en particular pasa por el reconocimiento de la estrecha asociación entre el habitus y la composición del campo médico. **Sostengo así que modificaciones en la estructura de relaciones y posiciones en el campo, esto es, en la composición de los arreglos de posiciones entre actores institucionales y, en este caso, también entre las especialidades médicas, modifican el conjunto de disposiciones preponderante al interior del campo médico.**

De esta forma, la eventual transformación del campo médico, que puede expresarse en el cambio en la preponderancia de ciertos capitales, la modificación de las principales reglas de ordenamiento y la transformación de la lógica de intereses de este alteraría tanto el contenido de los sistemas de disposiciones que componen al habitus médico como la manera como los distintos individuos son socializados y se apropian de dicho habitus.

El habitus médico en México

Algunos de los trabajos que han indagado sobre la profesión médica en nuestro país y que han tenido bastante relevancia en los últimos años son los realizados por un conjunto de investigadores entre los que destacan Joaquina Erviti (2015; 2010; 2006), Ma. del Carmen Castro (2008) y Roberto Castro (2015; 2015).

Las investigaciones de estos autores se han enfocado en el estudio de algunos aspectos vinculados al género en torno de las interacciones entre médicos y usuarias de servicio de salud reproductiva. Si bien cada uno de estas autoras y autor han planteado acercamientos analíticos diferenciados, la tesis principal sobre la que ellos trabajan es que el ejercicio profesional de la medicina se encuentra caracterizada por un *autoritarismo* persistente que

deviene de la asimilación de un *orden medico* autoritario que se articula alrededor del *habitus* y el *campo médico* y que los médicos reproducen en las diferentes prácticas de atención médica.

«... podemos documentar la solución de continuidad que existe entre el *habitus* médico que se comienza a gestar durante la formación universitaria en las facultades de medicina y que se consolida durante los años de especialización en los hospitales, y a la relación autoritaria que los médicos propenden a establecer con las mujeres durante la atención del parto, y en general, en los servicios de salud reproductiva. Es decir, postulamos que existe una vinculación estructural entre el conjunto de mensajes, enseñanzas, conminaciones, recriminaciones, clasificaciones, etiquetas, descalificaciones, regulaciones y jerarquizaciones (profesionales, de clase, de etnia y de género), que los estudiantes de medicina viven en carne propia o atestiguan de cerca durante los años de formación y los rasgos autoritarios que eventualmente exhiben durante su práctica profesional y que encuentran su vehículo más propio en el *habitus* médico. (R. Castro & Erviti, 2015, p. 52)

Si bien los autores no remiten sus investigaciones al estudio de la identidad como tal, la problematización que hacen con el uso del concepto *habitus* les permite observar un objeto de investigación íntimamente vinculado con la identidad.

Desde mi punto de vista, si bien el uso del marco analítico propuesto por estos autores podría ser adecuado para mi investigación, toda vez que plantea una relación explícita entre aspectos sociales contextuales y estructurales (el campo médico) en estrecha vinculación con aspectos disposicionales de la conducta que apuntan a la subjetividad de los actores, en este caso los médicos, considero que el uso que hacen estos autores del instrumental conceptual de Bourdieu es deficiente, toda vez que si bien reconocen que el *habitus* medico autoritario está asociado con la incorporación de una serie de ***pre-disposiciones generativas*** que, por lo menos en la idea de Bourdieu, podrían abrir la posibilidad para que los individuos adaptaran sus acciones de manera creativa y reflexiva en función de sus *intereses* y *estrategias*, según los contextos diferenciados en los que se ponen en práctica la profesión de los médicos, en realidad omiten durante su investigación del *sentido práctico* que orienta las experiencias y las acciones de los médicos justamente aquellos aspectos generativos (vinculados a la noción de agencia) de las *prácticas* de los médicos, reduciendo la explicación de la violencia obstétrica, la atención autoritaria, la violencia de género, la violación de derechos y la falta de calidad en la atención a la población a la mera

reproducción de *esquemas de percepción y apreciación* adquiridos a modo de *curriculum oculto* durante la exposición repetida al maltrato, la discriminación durante su proceso formativo de los médicos.

En particular, si bien los autores aportan elementos que deben ser considerados en el análisis de la formación de la identidad de los médicos, como es en su caso la interacción entre la subjetividad y aspectos estructurales, en realidad parecen pasar por alto la complejidad y diversidad del proceso de formación y aprendizaje de la profesión, además de que parecen omitir por completo la capacidad de agencia de los individuos durante su proceso formativo. Otro aspecto que es contradictorio con mi planteamiento de investigación es que los autores deducen características de un “orden medico” general a partir de un conjunto de entrevistas y observaciones diversas que remiten solo las *prácticas* de médicos y residentes adscritos a la especialidad de Ginecología y Obstetricia, lo anterior resulta problemático en la medida en que es imposible remitir a la existencia de este orden medico como un constructo analítico que pudiera utilizarse para deducir propiedades del proceso formativo de los médicos y por lo tanto de la identidad de los médicos.

Vale la pena hacer algunas observaciones críticas a estos planteamientos en la medida en que a partir de ellos puedo fundamentar de mejor manera mi problema de investigación.

Si bien los autores avanzan efectivamente en la identificación de pautas generativas o disposiciones de lo que a grandes rasgos podría denominarse como *habitus médico*, parece existir escasa atención analítica sobre la variación de dicho *habitus* en función del estado del campo médico, los autores adolecen igualmente de un análisis sistemático sobre cómo el *habitus* se vincula o no con el espacio social y, en específico, con la estructura de clases.

Sin pretender cuestionar la validez metodológica a partir de la que las autoras y el autor realizan la inferencia sobre la que se sustenta el postulado del *habitus médico*, me parece válido señalar que un análisis que recupere los efectos de las distintas posiciones en el campo médico y así como los efectos del origen social (la clase social) sobre los agentes que reproducen este *habitus* permitiría observar que el citado *habitus médico* si bien mantiene rasgos comunes producto de un proceso educativo que procura la homogenización de los

acervos de conocimiento, las disposiciones y las prácticas transmitidas en realidad es mucho más diverso de lo que podría parecer a primera instancia.

A modo de síntesis y recuperando lo mostrado, aun de manera exploratoria, algunas entrevistas sobre esta temática, la variación del origen social, el género, el tipo de institución educativa en la que se forman los médicos, así como la variación en las instituciones en las que se exponen a la experiencia práctica de su profesión (ya sea durante los *ciclos clínicos*, el *internado*, el *servicio social* y la *residencia medica*) y la especialidad y sub especialidad a la cual se adscriben son todos factores mediadores que inciden en la variación del citado habitus.

Y no solo eso, la compleja convergencia de todos estos factores así como las particularidades de la trayectoria educativa y formativo-profesional que tienen que cubrir los médicos parece ofrecer la oportunidad para que los individuos sujetos a un largo proceso de socialización a través de la interiorización del habitus médico puedan expresar en distintos momentos su capacidad reflexiva para la modificación y reapropiación de lo que de otra manera podría parecer un dictum social que se les impone en forma determinante. En otras palabras, la propia dinámica en la que se expresa la socialización del habitus médico abre la posibilidad de que los individuos puedan construir en cierta medida, en condiciones no siempre de su elección, su identidad profesional.

III. Elementos analíticos para el estudio de la identidad profesional

En ocasiones, cuando se usa el concepto identidad se remite a ciertos supuestos teóricos más generales que no necesariamente se explicitan cuando se analizan los procesos identitarios. Hay por lo menos dos o tres grandes tradiciones sociológicas que se destacan como fuente y origen de estos supuestos, una es la discusión fenomenológica, una tercera es el interaccionismo simbólico y una última, más reciente es aquella que ha estudiado los procesos de identificación sobre la base de una teoría de la narrativa. En este apartado analizaré por lo menos dos de ellas, dejando el enfoque del interaccionismo simbólico para futuros accertamientos al tema.

En el caso de la fenomenología destaca la obra de Peter Berger y Thomas Luckmann *La construcción social de la realidad* que en cierto sentido contribuyó a colocar el tema de *construcción social de las identidades* en el seno del discurso sociológico.

Berger y Luckmann ubican el tema de los procesos de identificación en el núcleo de una indagación por el papel que tiene el conocimiento en la vida cotidiana de las personas. Para estos autores, el tema de la identidad se refiere por lo menos a dos grandes problemas, por un lado, en un sentido objetivo y social del problema, a la existencia de *esquemas tipificadores* objetivados e institucionalizados que les permiten a los individuos aprender a los otros en contextos relacionales. **La idea básica que se encuentra detrás de estos planteamientos es que los procesos de identificación no son otra cosa que el uso práctico y cotidiano (pre-reflexivo y con una orientación predominantemente pragmática) de acerbos de conocimiento tipificado por medio del cual los individuos le otorgan significado a las acciones de los otros, actuando en consecuencia con ello y, por lo tanto, dotando de sentido y orientación a sus propias prácticas⁶.**

Según esta idea, no resulta ni extraño ni fuera de lugar el plantear un paralelismo entre la teoría de los procesos de identificación y otras propuestas teóricas como la de Pierre Bourdieu. Este último autor desarrolla el concepto de *habitus*, el cual entiende como un

⁶ Generando con ello un sentido de *competencia* y adecuación con las prácticas situadas que realiza. La teoría fenomenológica

sistema de disposiciones que funcionan como un principio generador de prácticas (Bourdieu, 1991), para superar a las teorías clásicas de la acción a partir de un pleno reconocimiento de la capacidad práctica de los individuos para dotar de significado al mundo y actuar en consecuencia al tiempo que daba cuenta de relación de la distribución social de las disposiciones según un conjunto de criterios objetivos.

Este paralelismo entre una teoría de la identidad y la teoría del habitus es profusamente rastreado de manera sistemática por Gilberto Giménez (2004, 2007, 2009) quien sostiene que la identidad no es otra cosa que “el lado subjetivo de la *cultura* considerada bajo el ángulo de su función distintiva”(Giménez, 2009). Según este autor, la identidad debe ser entendida como la representación que tienen los individuos de la posición distintiva que tienen en el espacio social, así como de su relación con otros. Podemos decir entonces, siguiendo la propia postura de Giménez, que el concepto de habitus (en cuanto aspecto subjetivo de la cultura) es equivalente a las nociones de esquemas tipificadores (Gimenez enfatiza el papel específico de las *representaciones*), sistemas simbólicos y marcos semánticos que utilizan Berger y Luckman.

“...la concepción semiótica de la cultura nos obliga a vincular los modelos simbólicos a los actores que los incorporan subjetivamente (“modelos de”) y los expresan en sus prácticas (“modelos para”), bajo el supuesto de que “no existe cultura sin actores ni actores sin cultura”. Más aún nos obliga a considerar la cultura preferentemente desde la perspectiva de los sujetos y no de las cosas; bajo sus formas interiorizadas, y no bajo sus formas objetivadas. O, dicho de otro modo: la cultura es ates que nada habitus, disposición, y cultura-identidad, es decir, cultura actuada y vivida desde el punto de vista de los actores y sus prácticas. En conclusión: la cultura realmente existente y operante es la cultura que pasa por las experiencias sociales y los “mundos de vida” de los actores en interacción.” (Giménez, 2007, p. 44)

A diferencia de Alfred Schutz, Berger y Luckmann enfatizan el papel de los sistemas de signos y de entre ellos particularmente el lenguaje como los espacios fundamentales que permiten la objetivación intersubjetiva y, por lo tanto, la institucionalización de dichos esquemas tipificadores, de los cuales, se sirven los individuos para llevar a cabo los procesos de identificación y también de la autodefinition identitaria. **O, en otras palabras, podríamos decir que las *identidades*, entendidas como tipificaciones objetivadas o**

tipos de significado y experiencia, están fundamentalmente asentadas en el marco de sistemas de signos, ya sean lingüísticos o de otro tipo.

Vale la pena mencionar que, para Berger y Luckmann, una de las capacidades que ellos resaltan del lenguaje es que este a diferencia de otros sistemas de signos es que las objetivaciones del significado que este produce pueden separarse y trascender las *situaciones* concretas⁷ en las cuales se atribuye y define el significado a las experiencias intersubjetivas, por lo que es en el lenguaje (y en general en los sistemas de signos) donde debemos rastrear el acervo o *acopio de conocimiento* institucionalizado que conforma a las identidades y que da sustento a los procesos de identificación.

Vale la pena acotar al respecto que al asentar los esquemas tipificadores en el lenguaje y en los procesos de interacción los autores en cierta medida rompen con algunas de las debilidades del enfoque fenomenológico ortodoxo que adolecía de plantear el análisis de la experiencia desde una perspectiva monista e individualista (Alexander, 1990; Giddens, 1993).

Este enfoque sería posteriormente desarrollado por aquellos que defienden un acercamiento *narrativo*⁸ al tema de la identidad. Basados en una postura que plantea una especie de giro epistemológico (similar al conocido como *giro lingüístico*) que coloca a la narración como la forma como se estructura el conocimiento en el mundo social, autores como Margaret Somers (Somers, 1992, 1994) sostienen que los individuos construyen sus identidades (múltiples y cambiantes) “por medio de localizarse a sí mismos, o al ser

⁷ Vale la pena acotar que para nuestros autores el conocimiento que podemos obtener de estos esquemas tipificadores varía del nivel de familiaridad que tengamos para con dichos esquemas. Así, una de las propiedades que facilita en cierto sentido tanto la institucionalización del conocimiento, así como la exposición de los individuos a ella, es que este conocimiento se despersonaliza y se vuelve anónimo en función de la familiaridad que los individuos tengan con su uso. Si bien esto es fundamental para poder resolver una actitud natural o a-problemática frente al mundo, sin enfrentarnos a la necesidad de reconstruir el mundo en cada momento, también le impone a las identidades una necesaria despersonalización y objetividad que se puede o no actualizar cuando los esquemas tipificadores sobre los que descansa se encuentran al alcance de nuestro horizonte práctico y relacional.

⁸ Se puede definir de manera muy reductiva que la *narrativa* es una forma de ordenar la experiencia a partir del uso secuencial y ordenado del lenguaje y/o el discurso generando tramas que por el mismo ordenamiento dotan de sentido y significado a dicha experiencia.

localizados dentro de un repertorio de *relatos entramados o tramas de relatos* (emplotted stories)” (Somers, 1994, p. 614). Según esta idea, las personas le atribuyen sentido y/o significado a su experiencia por medio de la integración de dicha experiencia dentro de una o varias de estas narrativas, lo que les permite obtener orientar sus acciones en función del conocimiento contenido y objetivado socialmente en estos relatos los cuales les proveen de memorias, guías y recetas para actuar de determinada manera, bases para plantear proyecciones y expectativas.

Existen otras perspectivas que también centran su atención en la narrativa como fuente de la identidad, pero ponen el acento no tanto en la identificación (quizá cognitiva) de sí mismos en el marco de una narración ni en la dotación de sentido de sus prácticas sino en la propia puesta en práctica o en el *performance* de la narración en contextos relacionales situados. Wortham (2001), basándose en Batjtin, sostiene que los individuos reconstruyen buena parte de su identidad (en un sentido reflexivo) por el hecho mismo de actuar performativamente su propia representación identitaria o personaje en el marco contextos en los que los oyentes contribuyen activamente en la definición de las identidades⁹.

Ahora bien, retomando mi idea, los autores hacen la acotación de que el lenguaje constituye socialmente *campos semánticos* o *zonas de significado lingüísticamente circunscritos* que devienen en *esquemas clasificadores* que permiten delimitar o diferenciar

⁹⁹ Vale la pena hacer aquí una llamada de atención. La perspectiva fenomenológica de Berger y Luckmann les permite observar que los procesos de identificación en su sentido subjetivo son por sí mismos fenómenos reflexivos. Esto quiere decir que la autodefinición que un individuo solo puede realizarse a condición de romper con la orientación no problemática (pre-teórica o práctica) de la conciencia hacia el mundo. Según la fenomenología la observación subjetiva de la conciencia se hace a posteriori, esto es, una vez que ha salido de la orientación no problemática hacia la realidad, esto es de manera reflexiva (Giddens, 1993; Schutz, 1974). Siguiendo en parte esta idea, los autores nos recuerdan que la auto identificación de los individuos solo puede hacerse como una reconstrucción en la que los individuos utilizan las propias tipificaciones objetivadas en el lenguaje para describirse y construir su propia identidad. De igual forma, los autores llaman la atención sobre como en los procesos interactivos en los que se establecen procesos comunicativos los actores tienen la ventaja de acceder de manera simultánea a su subjetividad facilitando representarse a sí mismos en la medida en que interactúan e intercambian conocimiento sobre su subjetividad y la subjetividad de los otros.

objetos “según su “género” [...] o su número; formas para predicados de acción opuestos a predicados de ser; modos de indicar grados de intimidad social, y demás”.

Para Berger y Luckmann entonces, estos campos semánticos son el resultado de distintos procesos sociales que al tiempo que institucionalizan y sitúan históricamente al lenguaje también particularizan y diferencian los ámbitos de uso de las tipificaciones y del conocimiento que estos proveen.

“O para tomar otro ejemplo, la suma de objetivaciones lingüísticas que corresponden a mi ocupación constituye otro campo semántico que ordena significativamente todos los sucesos rutinarios que se me presentan en mi tarea diaria. Dentro de los campos semánticos así formados se posibilita la objetivación, retención y acumulación de la experiencia biográfica e histórica. La acumulación es, por supuesto, selectiva, ya que los campos semánticos determinan qué habrá que retener y qué habrá que “olvidar” de la experiencia total tanto del individuo como de la sociedad. En virtud de esta acumulación se forma un acopio social de conocimiento, que se transmite de generación en generación y está al alcance del individuo en la vida cotidiana. Vivo en el mundo del sentido común de la vida cotidiana equipado con cuerpos específicos de conocimiento. Más aún, sé que los otros comparten al menos parcialmente ese conocimiento, y ellos saben que yo lo sé. Mi interacción con los otros en la vida cotidiana resulta, pues afectada constantemente por nuestra participación común en ese acopio social de conocimiento que está a nuestro alcance.” (Peter L Berger & Luckmann, 2006, p. 58)

Es importante profundizar en las características y prestaciones de dichos campos semánticos particulares toda vez que juegan un papel fundamental para la delimitación de lo que se entiende por identidad en el discurso sociológico. Para Berger y Luckmann es el conocimiento acopiado en estos campos semánticos el que le permite a los individuos (intersubjetivamente situados) definir tanto su propia situación como la *situación social* en la que se encuentran al tiempo que les permite orientar sus prácticas.

“Por ejemplo, sé que soy pobre y que, por lo tanto, no puedo pretender vivir en un barrio elegante. Este conocimiento lo comparto, claro está, con aquellos que también son pobres y con aquellos que gozan de una situación más privilegiada.”(Peter L Berger & Luckmann, 2006, p. 58)

Según estos autores el compartir y participar de este acopio social de conocimiento permite la “ubicación” de los individuos en la sociedad y simultáneamente la propia realización de sus prácticas. Una acotación que vale la pena hacer es que en este acopio

de conocimiento se integran tipificaciones (aunque siempre parciales y determinadas fundamentalmente por un *motivo pragmático* imperante en la *vida cotidiana* que resulta ser fragmentario y asistemático¹⁰) de lo más diversas cuyo origen no solo descansa en la tipificación de la rutina de la experiencia subjetiva sino que también por la incorporación de esquemas de tipificación objetivados socialmente, los cuales son transmitidos y aprendidos por medio del lenguaje.

Avanzar sobre la objetivación e institucionalización social de las tipificaciones sobre las que se sustenta el acervo de conocimiento que orienta las prácticas de las personas en la vida cotidiana supone según nuestros autores el desarrollo de “mecanismos” específicos de control social: surgen así los problemas¹¹ de la *socialización* y el *acatamiento*. La institucionalización de los esquemas tipificadores implica un “divorcio” y alejamiento (extrañamiento) de las situaciones concreta en las que se generan la habituación y rutinización de las practicas que posteriormente se tipifican y forman las “recetas” de conocimiento que orientan las prácticas de los individuos, abriendo con ello, la posibilidad de que sucesivos individuos desvíen sus prácticas de las tipificaciones o *cursos de acción* programados institucionalmente.

Para resolver estos problemas los autores recurren, entre otros, a dos soluciones teóricas que resultan relevantes para el desarrollo de mi tema de investigación, una teoría de la *socialización* y una teoría de los *roles*.

En términos esquemáticos, la teoría de los roles desarrollada por estos autores es una extensión de los planteamientos sobre las tipificaciones que ya he mencionado con anterioridad. Los roles son tipificaciones de los “quehaceres propios y de los otros” que

¹⁰ Vale la pena mencionar también que desde esta perspectiva los problemas sociológicos usualmente atribuidos a un orden institucional como la determinación estructural o la *coerción* y *compulsión social* en buena parte se traducen a la incapacidad que tienen los individuos de conocer toda la realidad, si bien se valen del acopio de conocimiento socialmente disponible su capacidad para dominar la totalidad el mismo es limitada lo que le abre oportunidades y limitaciones a sus capacidades prácticas.

¹¹ Es curioso notar una cierta contradicción de sus planteamientos basados en una lógica constructivista cuando hablan del “surgimiento de necesidades” y “problemas” sociales que si bien tienen una base directa en el conocimiento y la experiencia

supone su objetivación hasta un grado tal que garantiza la anonimidad de las formas de acción de tal modo que permite a otros comprender su *sentido* y, por lo tanto, garantizar su reproducción más allá de los contextos concretos en que se generó la habituación y estabilización de dichas rutinas de acción.

El segundo problema remite a la *socialización* y aquí quisiera aprovechar la oportunidad para delimitar en cierto sentido mi objeto de investigación. Berger y Luckmann analizan la socialización fundamentalmente en dos momentos principales, la *socialización primaria* y la *socialización secundaria*, la investigación de los procesos de identificación profesional fundamentalmente se encuentra enmarcado en el segundo momento.

Lo anterior implica, en cierto sentido, distinguir analíticamente el tema de la identidad. Mientras que el desarrollo como tal de la *identidad del yo*¹² se encuentra fundamentalmente situado en el proceso de socialización primaria y ocurre, simultáneamente, con la interiorización de la sociedad en la subjetividad. En lo que respecta a la socialización secundaria los procesos de identificación aluden a la asimilación de esquemas tipificadores y marcos semánticos propios de los distintos roles que los individuos representan durante su vida adulta, aunque no considero que ambos momentos del desarrollo de la identidad compartan características y principios comunes que deben recuperarse como aspectos básicos de su caracterización.

En términos generales, la perspectiva de Berger y Luckmann sobre el desarrollo de la identidad del yo es un desarrollo derivado de la teoría de Mead sobre la formación de la identidad individual. Sin embargo, los autores desarrollan algunas consideraciones teóricas a partir de este modelo para vincular su propia propuesta teórica que intenta vincular en el proceso de socialización no solo la formación social-relacional de la identidad del yo sino también la interiorización subjetiva de las objetivaciones de conocimiento que dan origen a las estructuras sociales.

¹² Las referencias canónicas que en sociología se tienen sobre la formación de la identidad del yo fundamentalmente aluden al desarrollo de la *persona* durante la infancia y la socialización primaria. Berger y Luckmann al respecto recuperan e los planteamientos de George Herbert Mead sobre el tema, reformulándolos en ocasiones a partir de su propia terminología teórica.

Para estos autores, la internalización de la sociedad en la subjetividad es solo posible por la preexistencia de la identificación (y posterior auto-identificación) del niño con los roles y actitudes que los otros utilizan para referirse a él.

La internalización de la sociedad no es otra cosa que la *comprensión* y asimilación de las tipificaciones (principalmente cristalizadas en el lenguaje) que describen “el mundo de los otros”. Lo anterior supone que al llevarse a cabo la interiorización/comprensión de los roles y actitudes que los otros utilizan para referirse al niño, simultáneamente el niño aprehende los horizontes de significado en los que se asientan dichos roles y que actúan otorgándoles inteligibilidad y coherencia con la realidad. De esta forma, la identificación-interiorización implica que tanto el niño como posteriormente el adulto “aprehenden los mundos de los otros” o, en un sentido más objetivo del proceso de identificación, identifican su “ubicación en un mundo determinado”.

Algunas consideraciones desarrolladas por los autores remiten a factores contextuales que denotan algunas propiedades meramente objetivas y/o sociológicas que deben tomarse en cuenta para un desarrollo sistemático de un acercamiento al tema de los procesos de identificación en general y sobre los procesos de socialización primaria en particular. El primero es que los autores llaman la atención sobre el contexto relacional no electivo en el que se lleva a cabo la socialización primaria, el cual se convierte en un elemento que refuerza la objetividad y la naturalización de las representaciones que heredamos sobre el mundo. Y no solo eso, el contexto relacional en el cual se dan los procesos de identificación contribuye a la estabilidad y al mantenimiento de una identidad coherente en la medida en que los individuos son continuamente reconocidos por los otros y en la medida en que se cumplen sus expectativas sobre la reacción de los otros a su propia conducta.

De esta forma, los autores llaman la atención sobre el hecho de que quienes llevan a cabo la socialización o crianza del niño *mediatizan* y seleccionan (de manera no necesariamente intencional) las “definiciones de la realidad” que se transmiten al niño imponiéndoselas como evidentes y no problemáticas lo que contribuye a la objetivación de la realidad. Así, Berger y Luckmann nos recuerdan que, en este proceso, al niño, las definiciones heredadas

les son transmitidas de manera de manera no electiva. Lo cual se presenta como un rasgo que por lo menos teóricamente podría variar en la socialización secundaria donde los individuos ya socializados tendrían mayores probabilidades de incidir en la elección los marcos semánticos desde los cuales interpretar el mundo.

Berger y Luckmann nos dicen también que a su vez esta mediatización de los procesos de socialización del niño está determinada a su vez por el estado de la distribución de conocimiento la que sería resultado en última instancia de la división social del trabajo.

Como ya se dijo, el planteamiento de los autores sobre el tema de los procesos de identificación es analíticamente equivalente al planteamiento de Bourdieu sobre el desarrollo del habitus, incluso, sostienen postulados equivalentes en cuanto a la secuencia temporal de los procesos de socialización cuando define la existencia de un habitus primario y uno secundario. Como acabamos de ver, para Berger y Luckmann, los procesos de socialización se dan de manera mediada por la existencia de un red de relaciones y actores, *significantes* los denominan los autores, quienes son los encargados de transmitir de manera selectiva las definiciones de situación, roles, actitudes y por lo tanto esquemas de tipificación y marcos semánticos por medio de los cuales el niño interioriza de manera comprensiva los marcos de significado de estos significantes permitiéndole simultáneamente identificarse con las actitudes y roles que estos usan para definir a niño y para posteriormente autodefinirse en relación con su posición en la sociedad.

Estos autores nos han dicho también que esta mediación del proceso de interiorización varía en función de la disposición de conocimiento que los actores encargados la socialización tienen a nano en la vida cotidiana. En esto, el planteamiento de Berger y Luckmann es plenamente coincidente con lo planteado sobre el desarrollo de habitus, para Bourdieu el habitus es un conjunto de disposiciones interiorizadas en la subjetividad de los agentes en función de la posición que ocupan los actores en el *espacio social*, en el sistema de género, en la estructura de clases o en *campos* sociales específicos.

En términos de la construcción sociológica de este problema podríamos decir que Berger y Luckman recurren en última instancia a la división social del trabajo que a través de la

distribución social del conocimiento articula y modifica la variación en los procesos de formación de la identidad y en la construcción de la realidad. En el caso de Bourdieu, el diagnóstico es un poco más complejo, pues si bien la división social del trabajo sigue estando presente en marco explicativo, se suman diferentes procesos sociales objetivos que inciden en la conformación de los sistemas de disposiciones que constituyen a los *habitus* particulares y, por lo tanto, en la definición de identidades específicas y particulares.

Para Bourdieu, se hace patente la influencia de distintos factores objetivos como la articulación de una estructura de clases (y en ella de un persistente fenómeno de *distinción*) en el espacio social, la articulación de *campos sociales* con cierta autonomía, así como la emergencia de una tendencia la *violencia simbólica*.

Ahora bien, nuestros autores enfatizan el hecho de que la socialización en realidad es un proceso continuo que se da a lo largo de la vida y que no se detiene con la consumación de la socialización primaria, dando lugar a la socialización secundaria, la cual es entendida como la internalización de submundos institucionales asentados en el conocimiento específico de roles, los cuales se encuentran directa o indirectamente arraigados en la división social del trabajo.

“La socialización secundaria requiere la adquisición de vocabularios específicos de “roles”, lo que significa por lo pronto, la internacionalización de campos semánticos que estructuran interpretaciones y comportamientos de rutina dentro de institucional. Al mismo tiempo también se adquieren “comprensiones tácitas”, evaluaciones y coloraciones efectivas de estos campos semánticos. Los “submundos” interiorizados en la socialización secundaria son generalmente realidades parciales que contrastan con el “mundo base” adquirido en la socialización primera.” (Peter L Berger & Luckmann, 2006, p. 173)

Siguiendo esta idea, considero que los procesos de identificación profesional deben entenderse en el marco de la socialización secundaria y pueden caracterizarse en lo general como la adquisición de esquemas tipificadores, de roles, así como la internalización de campos semánticos particulares vinculados a las diversas manifestaciones del mundo del trabajo y de las profesiones.

Una de las características que definen a los procesos identitarios durante la socialización secundaria es que estos no adquieren el carácter de necesidad y naturalización definiendo

de una manera más frágil y maleable a la realidad. Durante esta etapa los individuos interiorizan una diversidad de roles y marcos semánticos que pueden variar en función del tipo de actividad del que estemos hablando.

“El carácter más artificial de la socialización secundaria vuelve aún más vulnerable la realidad subjetiva de sus internalizaciones frente al reto de las definiciones de la realidad, no porque aquellas no estén establecidas o se aprendan como algo menos real en la vida cotidiana sino porque su realidad se halla menos arraigada en la conciencia y resulta por ende más susceptible al desplazamiento” (Berger & Luckmann, 2006, p. 184)

Según los autores, dado que la socialización secundaria se encuentra más cercana a los efectos de la división social del trabajo, toda vez que buena parte de los procesos de socialización secundaria remiten al ámbito educativo y ocupacional, los procesos de identificación profesional en consecuencia se encuentran en mayor medida expuestos a los cambios y desarrollo del ámbito institucional en el que se sitúa dicha socialización pero también a la capacidad de los individuos de transformar las rutinas que dan origen a las tipificaciones y los acervos de conocimiento que dan sustento a las identidades profesionales. En este sentido, el proceso de socialización y las identificaciones que se dan en el están más abiertos a la incidencia y modificación por parte de los individuos.

Siguiendo esta idea, diversos autores han analizado las consecuencias del proceso de *modernización* que se manifiestan en las cambiantes condiciones de la diferenciación social para los procesos identitarios (Bauman, 2005; Peter L. Berger, Berger, & Kellner, 1981; Dubet, 2013; Giddens, 1997). Si bien existe una serie relativamente amplia de autores que han seguido esta línea de investigación mencionaré solo el trabajo de Anthony Giddens como una muestra consistente de este conjunto ya canónico de investigaciones sobre la materia.

Giddens parte de un punto de vista similar al de Berger y Luckmann, para este autor, la identidad descansa en la *conciencia práctica* (concepto tomado de la obra de Garfinkel) que podría ser entendida como una extensión de la definición de la situación que permiten los esquemas tipificadores y los marcos semánticos mencionados por Berger y Luckmann.

Según Giddens, dicha conciencia práctica hace posible la emergencia de la *seguridad ontológica* y la *confianza* que facilitan la emergencia de un sentido de continuidad y coherencia de la experiencia biográfica que en última instancia permite a los individuos construir reflexivamente una identidad.

Para Giddens la modernidad ha impuesto una serie de condiciones institucionales que modifican la manera como se socializa a los individuos, según este autor, el gran hito que ha conseguido la modernidad en el terreno de la formación identitaria es que incluso en este proceso inciden los efectos de acervos de conocimiento técnico especializado denominado por el autor como “estilos de vida”. Según Giddens, el conocimiento especializado se ha entremezclado con los mediadores tradicionales por medio de los cuales se socializaba a los individuos logrando con ello suplantar los esquemas tipificadores y los marcos semánticos tradicionales que daban pie a los procesos identitarios colocando en su lugar nuevos mediadores basados en acervos de conocimiento especializado que carecen de la autoridad y fuerza de la cultura tradicional toda vez que dicho conocimiento se encuentra caracterizado por ser falible o conjetural. Colocando así a la identidad de los individuos en una situación de riesgo permanente, dando lugar entonces a una crisis en la viabilidad de la conciencia práctica sobre la que se sostiene la seguridad ontológica y sobre la que se desarrolla la identidad.

A lo anterior, se suma una transformación reciente que ha radicalizado y universalizado los efectos de la modernidad en el orden institucional al tiempo que ha agudizado el efecto de otras transformaciones, a juicio de este autor, la modernidad reciente ha contribuido a la expansión de “mecanismos de des-anclaje” que han reorganizado la experiencia del tiempo y el espacio dando lugar al debilitamiento aun mayor de los patrones tradicionales y las costumbres que articulaban el orden institucional tradicional.

“A medida que la tradición pierde su imperio y la vida diaria se reinstaura en función de la interrelación dialéctica entre lo local y lo universal, los individuos se ven forzados a elegir estilos de vida entre una diversidad de opciones. Naturalmente existen también influencias normalizadoras [...]. Pero debido a la apertura de la vida social actual, la pluralización de ámbitos de acción y la diversidad de autoridades, la elección de un estilo de vida tienen una importancia creciente para la constitución de la identidad del yo y para la actividad de cada

día. La planificación de la vida, organizada de forma refleja (sic.) y que presupone normalmente una ponderación de los riesgos filtrada por el contacto con el conocimiento de expertos, se convierte en un rasgo central de la identidad del yo.” (Giddens, 1997, p. 14)

En resumen, la suma del debilitamiento de los medios tradicionales por medio de los cuales se socializaba a los individuos y el desgaste de los mecanismos tradicionales de articulación de la experiencia en el espacio tiempo, sienta las bases institucionales para que los individuos se enfrenten a la tarea de construir su propia identidad de manera individual teniendo que confiar en mayor medida en su capacidad reflexiva y haciendo uso de los acervos de conocimiento especializado (reflexividad institucional) para construir su propia trayectoria biográfica.

Si bien el trabajo de Giddens pone el acento en el análisis de las cambiantes condiciones que impone la modernidad en los contextos de socialización secundaria, vale la pena preguntarse si este diagnóstico es del todo válido.

Un punto de vista contrario, que en cierta medida contradice la capacidad de agencia reflexiva de los individuos en la cual se basa la propuesta giddensiana es el de Bourdieu, para este autor (quien dice sustantivamente de los enfoques sociológicos que enfatizan la consolidación de la modernidad como un vector de cambio estructural de la sociedad contemporánea) no son tan evidentes los efectos de esta fragilidad y maleabilidad institucional sobre los que se basa el diagnóstico giddensiano. Desde su perspectiva, la configuración de un habitus primario particular en el marco de una posición específica en la estructura de clase se encuentra siempre vinculado a la posesión de diversos tipos de capitales que en buena medida determinaran las probabilidades de que los individuos puedan modificar o elegir los contextos institucionales a los que se enfrentará su experiencia a lo largo de la trayectoria social.

Para Bourdieu la socialización primaria de un individuo en el marco de un conjunto de disposiciones específicas propio de una posición en el espacio social en buena medida determina y limita las posibles posiciones (y las posiciones homólogas) en el espacio social en general y en los campos sociales en particular que este individuo podrá ocupar a lo largo de su trayectoria social. Y esto no sucederá solo por la imposición de barreras objetivas que

limiten su acceso a las distintas posiciones en el espacio social o institucional, sino por la emergencia y efecto de un *sentido práctico* (Bourdieu, 1991) que orienta su experiencia y las *estrategias* posibles que un individuo pone en juego para delimitar el lugar que le corresponde en los diferentes momentos de su trayectoria.

En esta sección he intentado hacer un balance de algunas de las distintas posturas analíticas que han abordado el tema de la identidad como eje de sus reflexiones, como ya he mencionado, la intención de circunscribir esta revisión a aspectos teóricos obedece principalmente a una necesidad de clarificar mis propios supuestos sobre la temática. Como he dicho el tema de la identidad y de los procesos de identificación en el contexto de una discusión sociológica no puede realizarse desde marcos de referencia del sentido común, es por ello que se hace necesario esclarecer de manera detallada las distintas referencias a las que se hace alusión cuando se remite a este concepto.

Como hemos visto, el caso particular de las identidades profesionales debe enmarcarse en el marco de la problematización de la socialización secundaria y en buena medida el *locus* de su dinámica está determinada precisamente por su diferencia con la naturaleza de la socialización primaria, la cual, según lo expuesto anteriormente adquiere un papel mucho más determinante en la formación de la identidad que los procesos de interiorización de los acervos de conocimiento especializado y marcos semánticos propios principalmente de las ocupaciones.

De esta forma, lo que se gana en flexibilidad en el impacto a la identidad de yo se pierde en independencia de las condiciones sociales en las que se debe llevar a cabo la definición y delimitación de la identidad profesional. Si bien los *ívidos* ganan cierta flexibilidad para poder elegir los mundos de significado en los cuales se desarrollan profesionalmente también es cierto que están mayormente expuestos a las condiciones institucionales que determinan el mundo del trabajo y de las profesiones.

Como he mencionado antes, si bien mi apuesta metodológica remite al uso del instrumental teórico de Pierre Bourdieu para dar cuenta precisamente de la manera como la articulación de los contextos institucionales, en este caso, a través de la comprensión del

estado del campo médico, incide directamente en los procesos de identificación, también es cierto que el propio enfoque de Bourdieu es un poco limitado en cuanto a su capacidad de identificar la capacidad de los individuos para configurar las rutinas y tipificaciones de sentido sobre las que se sustentan sus propias identidades.

Es por ello que considero que atender sistemáticamente a una discusión sobre el análisis de la identidad puede ayudarnos a comprender las formas concretas y situadas por medio de las cuales se articulan los sistemas de disposiciones que conforman el habitus médico y que sirven de sustento a la identidad profesional de los médicos.

Conclusiones

En este trabajo he intentado presentar un panorama más o menos general del estudio sociológico de la profesión médica, es cierto que el texto no responde como tal a un modelo típico de estado del arte toda vez que me he enfocado en distintos momentos en los aspectos mucho más teóricos que en una revisión de la bibliografía que ha investigado sobre esta temática. Debo de reconocer esta falta y aceptar toda la responsabilidad.

Sin embargo, me gustaría mencionar algo sobre lo que me motivó a desarrollar un texto siguiendo esta forma. Durante la revisión de la bibliografía sobre este tema caí en cuenta de manera tortuosa de que en los distintos trabajos que recuperan este tema se dan por sentado muy distintos significados de lo que se entiende por identidad o procesos de identificación, así como por su relevancia para la investigación sociológica. Esto me ha generado una confusión teórica que hasta la fecha persiste, aunque en mucho menor grado, en parte, gracias a la realización de este trabajo.

Realizar un estado del arte de las investigaciones empíricas que han tratado el tema además de que me hubiera resultado imposible por la confusión analítica desde donde analizaba los materiales solo hubiera contribuido a seguir reproduciendo el caos y la falta de claridad desde el que frecuentemente se analiza la temática. Tampoco pretendo sostener que en este trabajo hubiese resuelto algo de dicha situación. Pero para los términos de la investigación en la cual este trabajo se inscribe este ejercicio, el trabajo realizado me ha permitido comprender y delimitar el objeto analítico al cual se refiere a muy grandes rasgos el discurso sociológico cuando habla de la identidad en general y de la identidad profesional en particular.

En el primer apartado de este trabajo se hizo patente que la sociología ha estudiado en la profesión medida los diversos efectos de transformaciones estructurales más amplias frecuentemente caracterizadas como la racionalización del mundo y la división social del trabajo. De igual forma, en ese apartado pudimos aprender que en lo que respecta al tema de la identidad esta puede rastrearse en los autores clásicos en términos de un proceso de

socialización de un ethos cultural que orienta las diversas actividades cotidianas que llevan a cabo los profesionales.

En el caso particular de la medicina logramos comprender el particular papel que tienen el conocimiento científico como un factor determinante entre los acervos de conocimiento y entre los valores y normas que los médicos interiorizan como parte de la formación de su identidad profesional. De suma relevancia nos fue conocer también que el desarrollo de las profesiones se encuentra estructuralmente determinada por límites sociales de acceso y privilegio.

En el segundo apartado, aunque de manera mucho más limitada, me fue posible anotar algunas consideraciones en cuento al estudio de la profesión médica desde la postura de la obra de Pierre Bourdieu. Como ahí vimos, la obra de Bourdieu debería ser considerada por sí misma un intento de superación sistemática de los enfoques tradicionales que han intentado dar cuenta no solo de la identidad profesional sino del análisis social convencional en su conjunto. En este espíritu, un conjunto de autores han analizado a la identidad profesional de los médicos utilizando el concepto de habitus médico y nos han permitido conocer que en México, persiste la presencia de un habitus medico autoritario asentado en fuertes patrones de dominación tradicionalista.

El propio planteamiento de mi investigación parte de esta idea, a mi juicio, en México prevaleció un habitus médico tradicional que se formó durante el establecimiento y crecimiento del subsector salud en el cual el Estado jugó un papel preponderante. Pero considero también que este habitus medico tradicional se encuentra en entredicho dadas las transformaciones estructurales (tendientes en términos generales hacia la privatización de la atención) que ha vivido el campo médico en años recientes, particularmente en el sub sector de atención pública de la salud.

En el último apartado, el que es plenamente teórico he intentado delimitar analíticamente lo que se entiende por identidad y por procesos de identificación en general, de igual forma he intentado ubicar la particularidad de los procesos de identificación profesional. De la mano de Peter Berger y Thomas Luckmann he analizado a detalle los

distintos elementos que a mi juicio resuenan en la bibliografía que analiza el tema las identidades profesionales u ocupacionales. De esta manera, y al igual que los clásicos, pude situar el proceso de formación profesional en el seno de sendos procesos de socialización.

Aunque, a diferencia de los enfoques tradicionales, estos autores han explotado, en parte gracias al fundamento fenomenológico de su propuesta, la diferencia entre socialización primaria y socialización secundaria. Ubicando en ella quizá el locus que anima a mi problema de investigación. Para estos autores la formación de la identidad profesional debe situarse en el marco de la frágil interiorización de acervos de conocimiento y mundos de significado específicos de los roles ocupacionales y profesionales.

Esta interiorización queda expuesta por un lado a la natural falta de intensidad y compromiso características de la interiorización de las definiciones de la realidad de la socialización primaria, lo que las hace más vulnerables a las posibles transformaciones voluntarias llevadas de manera reflexiva por parte de los individuos.

Pero también expone a estas interiorizaciones a las influencias propias del contexto en el que se desarrollan las prácticas profesionales, esto es, quedan a disposición de factores institucionales que inciden en la división social del trabajo, de la conformación de las profesiones y por extensión de la configuración específica de un campo médico.

De esta forma, el estudio de los procesos de identificación profesional de los médicos me demanda analizar no solo las propias autodefiniciones que los sujetos puedan hacer de ellos en tanto profesionales sino también la distribución de disposiciones que hace posible dichos procesos de identificación así como los distintos factores institucionales que inciden en la conformación del campo médico.

Referencias

- Adams, T. L. (2010). Profession: A Useful Concept for Sociological Analysis? *Canadian Review of Sociology/Revue Canadienne de Sociologie*, 47(1), 49-70.
<https://doi.org/10.1111/j.1755-618X.2010.01222.x>
- Alexander, J. C. (1990). *Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial: Analisis multidimensional*. Barcelona, España: Gedisa.
- Ballesteros, A. (2007). *Max Weber y la sociología de las profesiones*. México: Universidad Pedagógica Nacional.
- Barba Solano, C. B. (2004). *Régimen de bienestar y reforma social en México*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Desarrollo Social. Recuperado a partir de http://www.cepal.org/publicaciones/DesarrolloSocial/8/LCL2168PE/sps92_lcl2168p.pdf
- Bauman, Z. (2005). *Identidad*. Losada.
- Beck, U., Giddens, A., & Lash, S. (1997). *Modernización reflexiva: política, tradición y estética en el orden social moderno*. Alianza.
- Becker, H. S. (2009). *Outsiders: Hacia una sociología de la desviación*. Siglo Veintiuno.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2006). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires; Madrid: Amorrortu.
- Berger, P. L., Berger, B., & Kellner, H. (1981). *The Homeless Mind: Modernization and Consciousness*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (2008). *Una invitación a la sociología reflexiva* (1a ed). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Brown, A., Kirpal, S. R., & Rauner, F. (2007). *Identities at Work*. Springer Science & Business Media.
- Cascón-Pereira, R., Kirkpatrick, I., Exworthy, M., Cascón-Pereira, R., Kirkpatrick, I., & Exworthy, M. (2017). El estatus de la profesión médica: ¿reforzado o debilitado por la nueva gestión pública? *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 273-275.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.023>
- Castro Vasquez, M. del C. (2008). *De pacientes a exigentes un estudio sociológico sobre la calidad de la atención, derechos y ciudadanía en salud*. Hermosillo, Sonora, México: Colegio de Sonora.
- Castro, J. J. H. (2009). ¿Identidad y acción colectiva en Wal-Mart?: condiciones de factibilidad. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (66), 81-96.

- Castro, R. (2015). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2). Recuperado a partir de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rms/article/view/46428>
- Castro, R., & Erviti, J. (2015). *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica, anticoncepción inducida y derechos reproductivos* (Primera Edición). Cuernavaca, México: UNAM.
- de la Garza, E., & Leyva, G. (2012). *Tratado de metodología de las ciencias sociales perspectivas actuales* (1a ed). México, D.F: Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Unidad Iztapalapa Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Dubar, C. (2001). El trabajo y las identidades profesionales y personales. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, (nº13).
- Dubet, F. (2013). *El declive de la institución: profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Barcelona: Gedisa.
- Erviti, J. (2010). Construcción de los objetos profesionales, orden corporal y desigualdad social. Una reflexión en torno a las interacciones médico-usuarias de servicios ginecológicos. En R. Castro & A. L. Gómez, *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina : avances y desafíos en la investigación regional* (pp. 103-121). Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Universidad de la República.
- Erviti, J., Castro, R., & Sánchez, I. A. S. (2006). Las luchas clasificatorias en torno al aborto: el caso de los médicos en hospitales públicos de México. *Estudios Sociológicos*, XXIV(72), 637-665.
- Fernández, J. A. (2001). La profesión desde la sociología de las profesiones. *Perfiles educativos*, 23(93), 28-43.
- Fernández, J. A. (2002). *Estructura y formación profesional: el caso de la profesión médica*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Filosofía y as, Dirección de Fomento Editorial, Centro de Estudios Universitarios.
- Fortes, J., & Lomnitz, L. A. de. (1991). *La formación del científico en México: adquiriendo una nueva identidad*. Siglo XXI.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Península.
- Freidson, E. (2001). La teoría de las profesiones: Estado del arte. *Perfiles educativos*, 23(93), 28-43.
- Gálvez Santillán, E. (2016). Trabajo decente: una comparación entre los médicos del sector salud en Nuevo León y el contexto nacional. *Trayectorias*, 18(42). Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=60744250005>
- Garabito, G. (2009). Sentido del trabajo e identificación en los jóvenes trabajadores de McDonald's. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (66), 69-80.

- Garabito, G. (sf.). El trabajo en la identidad y la identidad en el trabajo. Cuadernos de discusión del CATS y DT.
- Garza Toledo, E. de la, & Neffa, J. C. (2010). *Trabajo, identidad y acción colectiva*. México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Casa Abierta al tiempo : CLACSO : Plaza y Valdes Editores.
- Giddens, A. (1993). *Las nuevas reglas del método sociológico crítica positiva de las sociologías interpretativas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Giddens, A. (1997). *Modernidad e identidad del yo el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona, España: Península.
- Giménez, G. (2004). Culturas e identidades. *Revista Mexicana de Sociología*, 66, 77-99. <https://doi.org/10.2307/3541444>
- Giménez, G. (2007). *Estudios Sobre la Cultura y Las Identidades Sociales*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Giménez, G. (2009). *Identidades sociales*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Guadarrama, R. (2010). Cultura, identidad y trabajo. Recuentos, desencuentros y nueva síntesis. En R. Blancarte, *Culturas e identidades*. México, D.F.: El Colegio de México.
- Guadarrama, R. (2016, mayo). *Las identidades sociolaborales y profesionales de las mujeres en contextos laborales feminizados. Una propuesta de análisis*.
- Guadarrama, R., Hualde, A., López, S., Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Cuajimalpa, & El Colegio de la Frontera Norte (Tijuana, B. C. (2014). *La precariedad laboral en México: dimensiones, dinámicas y significado*.
- Hamui Sutton, M. (2005). Actores, situaciones y relaciones en la construcción del ethos científico social en América. *Sociológica*, 20(58), 167-204.
- Hamui Sutton, M. (2008). La identidad en la conformación del ethos : el caso de un grupo científico de investigación sobre relaciones internacionales de una institución de educación superior. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 26(76), 87-118.
- Hamui Sutton, M. (2010). Ethos en la trayectoria de dos grupos de investigación científica de ciencias básicas de la salud. *Revista de la educación superior*, 39(154), 51-73.
- Hamui Sutton, M. (2011). Estructura organizativa y trayectoria de un grupo de investigación científica de relaciones internacionales. *Perfiles educativos*, 33(133), 51-67.
- Herrera, C. (2010). De «pacientita» a ciudadana: el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico. En R. Castro & A. L. Gómez, *Poder médico y ciudadanía: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en América Latina : avances y desafíos en la investigación regional*. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género, Universidad de la República.

- Hualde, A., Guadarrama, R., & López, S. (2016). Precariedad laboral y trayectorias flexibles en México. Un estudio comparativo de tres ocupaciones. *Papers. Revista de Sociologia*, 101(2), 195-221.
- Khapova, S. N., Arthur, M. B., Slay, H. S., & Smith, D. A. (2011). Professional identity construction: Using narrative to understand the negotiation of professional and stigmatized cultural identities. *Human Relations*, 64(1), 85-107.
<https://doi.org/10.1177/0018726710384290>
- Leal, G. (2015, agosto 15). La Jornada: Salud-GDF: formalizar no basifica. Recuperado 2 de abril de 2018, a partir de
<http://www.jornada.unam.mx/2015/08/15/opinion/017a2pol>
- Merton, R. King, Reader, G. G., & Kendall, P. L. (Eds.). (1957). *The student-physician introductory studies in the sociology of medical education*. Cambridge, Mass: Columbia University.
- Montes Gil, V. (2004). *Éthos médico: las significaciones imaginarias de la profesión médica en México*. México, D.F: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Nigenda, G., Alcalde-Rabanal, J., González-Robledo, L. M., Serván-Mori, E., García-Saiso, S., Lozano, R., ... Lozano, R. (2016). Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México. *Salud Pública de México*, 58(5), 533-542.
<https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8243>
- Nigenda, G., Ruiz-Larios, J. A., Aguilar-Martínez, M. E., & Bejarano-Arias, R. (2012). Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México. *Salud Pública de México*, 54(6), 616-623.
- Olivera, R. G. (2008). Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Propuesta para un debate desde el campo de la cultura y las identidades laborales. *Estudios Sociológicos*, XXVI(77), 321-342.
- Orozco, H. (2010). Trabajadores informales en el espacio público de tres Parques de Cali. En E. de la Garza Toledo & J. C. Neffa, *Trabajo, identidad y acción colectiva* (pp. 109-123). México, D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana, Casa Abierta al tiempo : CLACSO : Plaza y Valdes Editores.
- Pacheco, M. E., de la Garza, E., & Reygadas, L. (2011). *Trabajos atípicos y precarización del empleo* (Edición: 1). México, D.F: El Colegio de México.
- Pérez, J. A. F. (2002). *Estructura y formación profesional: el caso de la profesión médica*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Filosofía y as, Dirección de Fomento Editorial, Centro de Estudios Universitarios.
- Piña, M. A. L., & Palacios, S. P. (2012). Los médicos de las Farmacias Similares: ¿degradación de la profesión médica? *Polis. Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 8(1), 143-175.

- Quintana, P. E. B. (2000). Health sector reform and its impact on human resources and employment management within the health sector. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 43-54. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892000000700008>
- Schutz, A. (1974). *Estudios sobre teoría social*. (A. Brodersen, Ed.). Buenos Aires: Amorrortú.
- Somers, M. R. (1992). Narrativity, Narrative Identity, and Social Action: Rethinking English Working-Class Formation. *Social Science History*, 16(4), 591-630. <https://doi.org/10.2307/1171314>
- Somers, M. R. (1994). The Narrative Constitution of Identity: A Relational and Network Approach. *Theory and Society*, 23(5), 605-649.
- Traynor, M., & Buus, N. (2016). Professional identity in nursing: UK students' explanations for poor standards of care. *Social Science & Medicine* (1982), 166, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.024>
- Uribe-Gómez, M. (2017). Nuevos cambios, viejos esquemas: las políticas de salud en México y Colombia en los años 2000. *Cadernos de Saúde Pública*, 33. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00112616>
- Urteaga, E. (2011). Sociología de las profesiones: una teoría de la complejidad. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 0(18). Recuperado a partir de http://www.ehu.eus/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/2812
- Wortham, S. E. F. (2001). *Narratives in Action: A Strategy for Research and Analysis*. Teachers College Press.