

REFLEXIONES SOBRE EL *HABITUS* MÉDICO INSTITUCIONAL

Reflections on Institutional Medical *Habitus*

Casas Patiño D, * Casas I, ** Rodríguez Moctezuma R, ***
Resendiz Rivera S. ****

* Doctorante en Ciencias de Salud Colectiva. Universidad Autónoma Metropolitana. ** Maestro en Antropología Social, Sociólogo especializado en Movimientos Sociales. *** Maestro en Investigación Clínica, Coordinador de Investigación en Salud Delegación Estado de México Oriente, IMSS.

**** Maestro en Investigación Clínica, Subdirector del Hospital General de Zona 197 Texcoco, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Correspondencia: Dr. Donovan Casas Patiño.
Correo electrónico: capo730211@yahoo.es

El análisis de los indicadores de salud puede identificarse como una herramienta útil para efectuar políticas en salud, que no siempre reflejan una visión completa de los condicionantes de salud de toda la población. Se esperaría que sirvan para orientar con más precisión las políticas en salud y ofrecer así un mayor impacto en las poblaciones asignadas. ¿Realmente existe este análisis en las políticas en salud? Se realiza en la práctica médica o estamos cayendo -desde hace años- en lo que se ha denominado “proletarización médica” institucional¹. ¿Qué tipo de práctica médica se está llevando a cabo en las Instituciones de salud en México? Al parecer todo marcha hacia la involución del sistema salud estatal, si la organización institucional tendiera hacia una mejoría sustancial y se invirtiera un mayor presupuesto en salud, seguramente, la atención médica de calidad, volverían a renacer, con nuevos impulsos; sus éxitos se verían reflejados en una población atendida integralmente. Tal vez el debate debería darse en el entorno político donde también existen intereses particulares y en donde se evidencia una clara incoherencia discursiva del poder político, situación que ha provocado la “caída” de los sistemas de salud con la consecuente falta de organización y rumbo social.

Gran parte de la sociedad mexicana ha llegado a depender de la medicina institucional -a tal grado- que la vida sería impensable sin esta prestación estatal, pero cada día hay más signos premonitorios de una creciente crisis de confianza en esta prestación social, la crisis económica-política del país que se viene arrastrando desde los años setenta se ha venido profundizando desde 1982-83. En esos años se pusieron en ejecución las políticas de ajuste neoliberales² que han impulsado el libre mercado, con la consecuente disminución de aranceles a las exportaciones y la privatización de empresas nacionales.

Con relación al sector salud las políticas dictadas por el Banco Mundial han sido llevadas al pie de la letra en México. Por ejemplo, el extender la cobertura de atención médica principalmente a enfermedades que se atienden en el primer nivel de atención médica. Las propuestas se pueden sintetizar en: *reducción del gasto en salud a nivel federal además de disminuir el papel del gobierno federal en la prestación de servicios de salud, descentralización de los servicios de salud y el impulso de un sistema único de salud.*

En la crisis económica de 1994, las políticas neoliberales llevaron a la descentralización del sistema de salud mexicano, así mismo promovieron la desfinanciación de la seguri-

dad social y favorecieron la mercantilización de los servicios de salud². En los años 2008-2009 se recrudeció mundialmente la crisis económica, como consecuencia de la desaceleración económica de los Estados Unidos de América, en México el entonces secretario de Hacienda Agustín Carstens realizó propuestas dirigidas al recorte presupuestario del gobierno, en las cuales los programas sociales no serían afectados, no obstante algunas de las entidades que resultaron mayormente afectadas fueron en primer lugar las universidades públicas y en segundo lugar el sector salud.

En salud el recorte presupuestario para el 2010 fue de aproximadamente de 5 mil millones de pesos, para la Secretaría de Salud (Ssa). El Secretario de Salud, Ángel Córdova Villalobos explicó que el impacto sólo se reflejaría en el gasto corriente y no implicaría despidos ni afectaría el desarrollo de la investigación médica...³. No cabe la duda que la economía-política va de la mano con las políticas de salud; en consecuencia se ha marginado a la medicina institucional, y se le ha sometido a un modelo médico-hegemónico-estatal rebasado por las expectativas de la población y de los propios políticos; en este modelo predomina el enfoque curativo que definitivamente es altamente costoso, incrementa la prescripción de medicamentos, se subutiliza la tecnología médica lo cual favorece a las grandes industrias de la salud. Indirectamente se ha desarrollado la sobresaturación en la demanda de los servicios de salud y la proletarización de la medicina. En síntesis: un modelo de atención que se expresa con eficacia limitada y que manifiesta su ineficacia frente a la salud social. La crisis económica que vive el país, ha recrudecido el incremento en la desocupación laboral y con esto la desfinanciación de los servicios estatales de salud. ¿Cómo solventar una atención médica de calidad sin recursos financieros y sin reconocimiento social?

El *habitus* médico institucional se crea a través de su práctica médica y el mundo social institucional se crea a partir de esta práctica médica, entonces la práctica médica tiende a formar al *habitus* médico institucional y a su vez este *habitus* sirve para unificar y generar la práctica médica actual. La redignificación de este espacio social, ¿está en la práctica médica?, ¿esto construirá una significación médico social alternativa?, ¿esta práctica médica es la estructura del *habitus* médico institucional? Para un nuevo espacio social dentro de la misma institución debemos argumentar que nuestro sentido común indica que la medicina institucional está acabada, “la gran mayoría de los profesionales ya empezaron a dar muestras de una pérdida de confianza en sus conocimientos”⁴ la realidad social es cambiante y el campo donde pretendíamos jugar es indeterminado, la complejidad y la incertidumbre del campo médico está presente y al parecer acabado, el conocimiento es de sólo algunos médicos investigadores; es momento de pedirles a estos profesionales de la salud que se encuentran en los Institutos, en las Academias y en los Colegios Médicos, que deben ahora más que nunca exigir un nuevo espacio social no mercantilizado -por los indicadores de salud- sino apegado al fortalecimiento de nuestra medicina social.

Si la medicina institucional tiende a su extinción y no a su revolución histórico-social, todos los grandes médicos que revisten de gloria a la historia de nuestra medicina, tenderán a la extinción, sobreviviendo atrás de los grandes consorcios médicos transnacionales, esforzándose por adquirir la nueva tecnología curativa, sin tener un espacio propio donde meditar sobre si la medicina es ciencia o es un fenómeno de *mercantilización-progreso*, enmascarada en la medicina privada que se vende como la panacea y al final se descubre que es una esfera lucrativa que luchará contra lo público por la supremacía de un mercado ¿Dónde quedará la medicina institucional?

Referencias

1. Arenas Monreal LM, Hernández Tezoquipa I, Valdez Santiago R, Bonilla Fernández P. Las Instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Pub Mex* 2004; 46 (4):326-332.
2. Menéndez Eduardo. Políticas del Sector Salud Mexicano (1980-2004) ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales. *Salud Colectiva, La Plata*, 1(2): 195-223; mayo-agosto 2006 pp 195-222
3. Periódico *La Jornada*. Miércoles 12 de agosto de 2009. p.12
4. Pakman M, Gergen K, Glasersfeld E, Jorgenson J, Maturana H, Shon D, Shotter J, Steier F. *Construcciones de la Experiencia Humana*. Barcelona : Editorial Gedisa. 2005.