



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

González C, Victoria E.

Construcción de identidades en el campo médico del actual sistema de salud colombiano: una
aproximación desde el análisis de campo de Pierre Bourdieu
Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, núm. 3, septiembre-diciembre, 2012, pp. 338-346
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12025369001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Construcción de identidades en el campo médico del actual sistema de salud colombiano: una aproximación desde el análisis de campo de Pierre Bourdieu

Identity construction in the medical field of the current Colombian health system: an approach from Pierre Bourdieu's field analysis

Victoria E. González C¹.

¹ Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE), Universidad de Manizales, candidata a doctor en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia, docente Escuela de Microbiología, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: vegonzalez@quimbaya.udea.edu.co

Recibido: 15 de septiembre de 2012. Aprobado: 05 de diciembre de 2012

González VE. Construcción de identidades en el campo médico del actual sistema de salud colombiano: una aproximación desde el análisis de campo de Pierre Bourdieu. Rev. Fac. Nac. Salud Publica 2012; 30 (3): 338-346.

Resumen

Este artículo plantea la posibilidad de abordar la construcción de identidades en médicos desde el análisis de campo planteado por Pierre Bourdieu. La pregunta que dirige la revisión es: ¿cómo es la aplicación de la teoría de campo en la construcción de identidad? Inicialmente se desarrolla un breve recorrido sobre la integración micro/macro y acción/estructura en la sociología contemporánea hasta llegar a

la teoría de los campos; luego se presenta el concepto de identidad desde la distinguibilidad; y finalmente, a manera de ejemplo, se considera la aplicación del análisis de campo en la aproximación teórico-metodológica del campo médico.

-----*Palabras clave:* teoría de los campos, hábitus, relación dialéctica, construcción de identidad

Abstract

This paper presents the possibility of addressing the issue of identity construction from the standpoint of Pierre Bourdieu's field analysis. The question addressed in the review is "how is field theory applied to identity construction?" Initially, a brief overview of the micro/macro and action/structure integration in contemporary sociology is presented together with Bourdieu's field theory. Then, the concept of identity is

presented from the standpoint of distinguishability. Finally, and as an example, the authors discuss the application of field analysis to the theoretical and methodological approach of the medical field.

-----*Key words:* theory of fields, habitus, dialectical relation, identity construction

Introducción

Se parte de un recorrido desde la teoría sociológica contemporánea hasta llegar a la teoría de los campos de Pierre Bourdieu, resaltando las propuestas de integración y síntesis teóricas, tanto en Estados Unidos como en Europa. El aporte que desde la teoría de los campos se plantea en la construcción de identidad se basa en la posibilidad de establecer una relación dialéctica entre las estructuras que conforman un campo determinado y las representaciones que tienen los agentes de su posición distintiva en el espacio social. Es por ello por lo que se parte del concepto de identidad como *distinguibilidad*, condición necesaria para su articulación con el concepto de *hábitus* de Bourdieu y, por ende, adquirir significado dentro de su enfoque teórico-metodológico.

Para una mejor comprensión del tema, se intenta desarrollar, a manera de ejemplo, un ejercicio aplicativo al análisis del campo médico en relación con la construcción de identidades de los médicos de hoy en un contexto de sistema de salud que privilegia los intereses económicos por encima del derecho irrenunciable a la salud, realidad esta que se refleja en desigualdades económicas, sociales, políticas y culturales que han hecho del campo médico un campo de luchas. Se intenta, por lo tanto, articular en relación dialéctica las estructuras del espacio social representado por el sistema de salud colombiano y las percepciones y representaciones que tienen los médicos del sistema y de sí mismos, en un campo social dinamizado por las fuerzas de un mercado competitivo.

De la teoría sociológica contemporánea a la teoría de los campos de Pierre Bourdieu

La teoría sociológica se caracterizó hasta la década de los años ochenta por la existencia de teorías extremas tanto en el nivel micro/macro como en el de la acción/estructura. Desde los años noventa, algunos teóricos intentaron superar, a partir de sus trabajos, esta antinomia clásica mediante propuestas teóricas integradoras de continuidad entre el actor y la estructura, articulando la dimensión analítica de los actores sociales con su dimensión histórica y estructural, como es el caso de los conceptos de *hábitus* y *campo* de Pierre Bourdieu.

Las literaturas micro/macro de la teoría sociológica de Estados Unidos y la acción/estructura de la teoría sociológica en Europa se han caracterizado por ser, en sí mismas, desarrollos sintéticos y precursoras del interés más general por las síntesis teóricas de cualquier tipo. Si bien ambas se desarrollan paralelamente en lugares diferentes, reside en ellas la necesidad de integración y síntesis, al igual que el rechazo por los excesos de las

teorías extremas dominantes, existentes en la segunda mitad del siglo xx [1].

En la sociología estadounidense, se destacan los modelos integradores micro/macro de George Ritzer, Jeffrey Alexander y Norbert Wiley [1]. Por su parte, en la sociología europea están los modelos que vinculan la acción y la estructura de Anthony Giddens, Margaret Archer, Jurgen Habermas y Pierre Bourdieu [2]. Si bien estos no han sido los únicos teóricos que se ocuparon por la vinculación micro/macro y acción/estructura durante los años noventa, sus trabajos continúan teniendo relevancia por su carácter integrador de los niveles de análisis de la realidad social: macro-subjetivo, macro-objetivo, micro-subjetivo y micro-objetivo [1].

Estos niveles de análisis los tuvieron en cuenta los diferentes teóricos estadounidenses, aunque desde diferentes enfoques. Es el caso de Ritzer, que se enfocó en la relación dialéctica dentro de los niveles de análisis y entre ellos; asimismo, Alexander, en las normas en la vida social, y Norbert Wiley, en el punto de partida puramente subjetivo para el análisis de la realidad social [1]. Aunque existen en la literatura otros modelos micro/macro, han sido duramente criticados porque no incluyen la relación dialéctica como sustento teórico [1]. Es por ello por lo que se destacan las limitaciones de modelos como el de Coleman porque se centra en el vínculo de lo micro a lo macro, y se considera que descuida el análisis de lo macro a lo micro y la relación dialéctica con el mundo social; asimismo, el caso de Collins porque reduce los fenómenos macro a fenómenos micro, y el de Berger porque se centra únicamente en los actores y sus interrelaciones.

Dentro de la corriente europea, se considera la relación dialéctica entre la acción y la estructura, con renuencia a separarlas para su análisis, aspecto que es el que permite diferenciar los trabajos de los europeos con respecto a los de los estadounidenses. Entre los teóricos más destacados se encuentran: Giddens, cuya preocupación central es el proceso dialéctico mediante el cual se producen la práctica, la estructura y la conciencia [3]; Margaret Archer porque se centra en el vínculo entre la cultura y la acción, en relación con la estructura [4]; Habermas por su preocupación en la forma en la cual en el mundo moderno se da la colonización del mundo de la vida por parte del sistema, ejerciendo poder y control, por lo que considera necesario que se dé la formación de consenso en el lenguaje para lograr la integración social mediante la acción comunicativa [5].

Se llega así dentro de esta corriente europea a la integración acción/estructura planteada por la teoría de Pierre Bourdieu. Su obra sociológica se considera como una de las más relevantes de la segunda mitad del siglo xx por su aporte a la teoría social y a la sociología empírica. Su trabajo intenta superar la oposición entre objetivismo y subjetivismo mediante la relación dialéctica en-

tre las estructuras objetivas y los fenómenos subjetivos, pero sin desconocer los logros de cada uno [6].

Bourdieu afirma que las estructuras, además de existir en el lenguaje y la cultura, también existen en el mundo social, y considera que son independientes de la conciencia y la voluntad de los que él llama agentes, capaces de guiar e imponer sus prácticas o representaciones [6]. Su perspectiva constructivista permite analizar la génesis de los esquemas de percepción, pensamiento y acción, así como de las estructuras sociales.

Bourdieu reconoce que las posiciones de los agentes o instituciones en el espacio social responden a relaciones de poder, determinadas tanto por una base económica como por un sistema simbólico. Así, el mundo social está condicionado por estructuras objetivas independientes de la conciencia y voluntad de los agentes, que son incorporadas con base en la posición que ocupan en el espacio social y son capaces de orientar o de coaccionar sus prácticas o sus representaciones [6].

Para delimitar los escenarios de las prácticas culturales y establecer esquemas ordenadores de las relaciones entre lo económico, lo simbólico y el poder, el autor propone algunos conceptos como campo, hábitus, capital y poder simbólico, dentro de un modelo de análisis conocido como la teoría de los campos, en la cual la sociedad es observada como un conjunto de campos relacionados entre sí y a la vez relativamente autónomos. Esta teoría se fundamenta en la idea de que existen leyes generales de funcionamiento de la sociedad que pueden analizarse independientemente de las características particulares de los individuos [7]. Es por ello por lo que este enfoque teórico-metodológico que ofrece Bourdieu a través de la teoría de los campos permite abordar realidades sociales específicas, como el ejemplo referido en este artículo: el campo médico y su relación con la construcción de identidades de los médicos en un contexto de mercado que demanda el análisis de los aspectos económicos, los asuntos simbólicos y las relaciones de poder que cobran vigencia y se actualizan a través de los conceptos que componen esta teoría.

Así, pues, se considera un espacio social como una estructura de posiciones diferenciadas, definidas por la distribución de una especie particular de capital, ya sea económico o cultural. Esta distribución es lo que determina la posición en el espacio social y está dada por tres dimensiones: el volumen global del capital que poseen los agentes bajo sus diferentes especies; la estructura de su capital, es decir, según el peso relativo en el volumen total; y la evolución en el tiempo del volumen y la estructura de su capital [8]. Estas posiciones sociales ocupadas por los agentes o grupos están en correspondencia con las tomas de posición que ellos asumen a través de sus disposiciones (hábitus); es decir, en sus prácticas y en los bienes que poseen. “A cada clase de posición le corresponde una clase de hábitus (o de aficiones) produ-

cidos por los condicionamientos sociales” [8]. Es decir, que la posición depende del tipo, volumen y legitimidad del capital, del hábitus que adquieren los sujetos a lo largo de su trayectoria y de la forma como estos varían con el tiempo. De ahí que campo, capital y hábitus sean conceptos ligados [9].

El concepto de hábitus en la teoría de los campos se refiere a estructuras mentales o cognitivas, fruto de la incorporación de estructuras objetivas del mundo social a través de la historia, que se adquieren como resultado de la ocupación duradera de una posición dentro del mundo, y que produce prácticas individuales y colectivas, por lo tanto produce historia [6]. El campo, a su vez, se considera como una esfera de la vida social que ha ido adquiriendo autonomía paulatinamente a través de la historia, en razón a diversos tipos de relaciones, intereses y recursos propios diferentes a los de otros campos [10]. En la actualidad, las sociedades modernas se caracterizan por su alto grado de diferenciación y complejidad, lo que hace que el espacio social se torne multidimensional y se presente como un conjunto de campos relativamente autónomos aunque articulados entre sí.

En este sentido, el campo, como todo espacio social, lo concibe Bourdieu como una red de relaciones objetivas entre las posiciones que ocupan los agentes en el campo y que determinan las formas que pueden tomar sus interacciones y las representaciones que ellos puedan tener de la estructura y de su posición en esta, de sus posibilidades y de sus prácticas [11]. Para que el campo funcione, es indispensable que haya algo en juego, como lo es el capital específico del campo, y gente dispuesta a jugar, como son los agentes dotados de un hábitus que les proporcione el conocimiento y reconocimiento de las leyes inherentes al juego [12].

Es por ello por lo que en el campo existe una disputa de intereses específicos únicos que hace que los jugadores acepten el juego y que consideren que vale la pena jugarlo. En el campo médico, por ejemplo, no sería posible atraer a un músico con los intereses económicos y culturales que están en juego en este campo. Es decir, que estos intereses no serán percibidos por alguien que no estuviera capacitado para entrar en él, que es lo que Bourdieu denomina *illusio*: el interés que los agentes sociales tienen por participar en el juego y aceptar que lo que pasa en él tiene sentido, y que sus apuestas son importantes y dignas de ser emprendidas. Este interés asociado a la participación en el juego es diferente según la posición ocupada en él y según la trayectoria que haya debido seguir cada agente social para alcanzar la posición en que se encuentra [11].

Esta posición ocupada por el agente en el campo específico depende, como ya se mencionó, del capital que está en juego en el campo, y que puede ser capital económico (recursos monetarios y financieros), capital social (recursos que pueden ser movilizados por la

pertenencia a redes sociales y organizaciones) y capital cultural (disposiciones y hábitos adquiridos en el proceso de socialización) [13]. El capital cultural existe en tres formas: incorporado (se adquiere en el seno de la familia o de una institución), objetivado (es visible en la acumulación de objetos extraordinarios que muestran el gusto distinguido del agente, como los libros o las obras de arte) y el institucionalizado, cuya forma más evidente la constituyen los títulos y diplomas. Adicionalmente, se encuentra el capital simbólico, como modalidad adoptada por una u otra forma de capital, que se relaciona con el prestigio, el estatus, el reconocimiento, la legitimidad, la estima social y la autoridad que se les asigna tanto al origen como a la posesión de otros capitales [14].

Es importante considerar que el capital que está en juego en un determinado campo no es la única condición que define las posiciones ocupadas por los agentes; tiene que ver también con su trayectoria social y con las disposiciones (hábitus) que se constituyen en la relación prolongada con cierta estructura objetiva de posibilidades [11]. El agente, a través de las experiencias duraderas en determinadas posiciones del espacio social y el acceso desigual a ciertos tipos de capitales, produce categorías de la realidad, clasifica su entorno y se clasifica a sí mismo, estableciendo relaciones identitarias con los miembros de un grupo de pertenencia con el cual se identifica y que lo distingue de otros grupos sociales. Puede establecerse así, como lo expresa Vizarra [7], “la confluencia entre un hábitus y la oferta de un campo concreto, puede ser la base para la conformación de un público y, simultáneamente, para la constitución de identidades diferenciadas, de acuerdo con determinadas formas de consumo o usos sociales”. Puede considerarse, por lo tanto, que los campos son espacios sociales de estructuración y articulación histórica de las colectividades y de construcción de identidades diferenciadas [7].

Es precisamente a través de la relación dialéctica entre las posibilidades que ofrece un campo específico y el hábitus como estructuras objetivas internalizadas como Bourdieu logra superar la antinomia entre la acción y la estructura. Es la dialéctica y dentro de esta, la categoría de totalidad, la que permite explicar la diversidad multifacética del mundo social, entendiendo por totalidad lo expresado por Kosik [15], “realidad como un todo dialéctico, en el cual puede ser comprendido racionalmente cualquier hecho”, sin excluir a los individuos y sus relaciones, las cuales, de acuerdo con lo expuesto, se van configurando en el medio social de cada individuo como estructura, o de cada grupo como interacciones, o asimismo en el ámbito del espacio social como momentos e historia. Cabe señalar que lo social no es un continuum, sino una totalidad en proceso; en ella los individuos viven en una red de relaciones objetivas donde producen, como agentes, formas materiales y configuran-

raciones mentales con las cuales construyen su propia identidad como individuo, como grupo.

La identidad como distinguibilidad en la teoría de los campos

Después de haber analizado la teoría de los campos de Pierre Bourdieu y antes de continuar con el ejemplo de aplicabilidad en el campo médico, se hace necesario establecer el concepto de identidad desde las categorías de hábitus y campo, teniendo en cuenta su utilidad en el análisis de las relaciones objetivas en las cuales los agentes construyen su identidad individual y colectiva. Si bien el concepto de identidad se ha abordado desde diferentes aristas y por parte de diferentes autores, su surgimiento ha sido relativamente reciente en las ciencias sociales y ha experimentado en las últimas décadas un auge exponencial, debido posiblemente —como lo sugiere Lapierre— a la emergencia de los movimientos sociales que han tomado por pretexto la identidad de un grupo como el étnico o una categoría social como los movimientos feministas para cuestionar una relación de dominación o reivindicar una autonomía [16].

Para ubicar la identidad en el plano de la teoría de Bourdieu, se ha privilegiado en este artículo la posición del investigador mexicano Gilberto Giménez, reconocido por sus trabajos sobre el autor [17], quien propone situarla en la intersección de una teoría de la cultura y de una teoría de los actores sociales que dé cuenta de la identidad como cultura distintivamente internalizada como *hábitus* [18] por los agentes o como *representaciones sociales* por los actores [19], sean estos individuales o colectivos. De este modo, la identidad sería el lado subjetivo de la cultura desde el punto de vista de su función distintiva; por ello, Giménez sugiere que para adentrarse en la problemática de la identidad, lo ideal es hacerlo desde la idea misma de distinguibilidad [20]. Agrega, además, que no basta con que las personas se perciban como distintas bajo algún aspecto; también tienen que ser percibidas y reconocidas como tales. Así, “toda identidad individual o colectiva, requiere la sanción del reconocimiento social para que exista social y públicamente” [20].

La construcción de la identidad por el ser humano comienza desde la infancia y continúa reconstruyéndose a lo largo de toda su vida; es de carácter intersubjetivo y relacional [21] y se afirma solo en la confrontación con otras identidades en el proceso de interacción social, la cual frecuentemente implica relación desigual y, por ende, luchas y contradicciones. Por eso, desde la distinguibilidad, la identidad supone elementos diferenciadores que precisan la especificidad de los agentes, entre los que se encuentran tres criterios básicos: la pertenencia social a una pluralidad de colectivos (categorías, grupos,

redes y grandes colectividades), la presencia de un conjunto de atributos identificadores, idiosincráticos o relaciones y una narrativa biográfica que recoge la historia de vida y la trayectoria social de la persona considerada [20]. Estos criterios se retoman más adelante en el ejemplo sobre el análisis del campo médico, específicamente en la construcción de identidades por parte de los médicos.

En cuanto a la pertenencia social, la tradición sociológica ha señalado que la identidad de un individuo se define y constituye principalmente por la pluralidad de sus pertenencias sociales desde la familia, la profesión, el trabajo, la ciudadanía y las asociaciones, entre otros. Según George Simmel, filósofo y sociólogo alemán [22], existe una correlación positiva entre el desarrollo de la identidad del individuo y la amplitud de sus círculos de pertenencia; es decir, que cuanto más se pertenezca a diferentes círculos sociales, más se refuerza y se refina la identidad personal, lo que implica en el individuo el hecho de tener que compartir las representaciones sociales que caracterizan el círculo social.

Estas representaciones sociales equivalen a la forma de conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado a la práctica, que contribuyen a la construcción de una realidad común a un conjunto social y sirven como marcos de percepción y de interpretación de la realidad, como guías de comportamientos y prácticas de los agentes sociales [23]. Mugny y Carugati [24] consideran que las representaciones sociales también definen la identidad y la especificidad de los grupos, pues sitúan a los individuos y a los grupos en el campo social permitiendo así la elaboración de una identidad social compatible con sistemas de normas y de valores social e históricamente determinados. Esto significa que a través de la pertenencia social, los individuos internalizan en forma idiosincrática e individualizada las representaciones sociales propias de sus grupos de pertenencia o de referencia.

Otro criterio básico de distinguibilidad son los atributos identificadores, considerados como aspectos de la identidad de las personas. Lipiansky [25] los define como “un conjunto de características tales como disposiciones, hábitos, tendencias, actitudes o capacidades, a lo que se añade lo relativo a la imagen del propio cuerpo”. Todos los atributos se consideran sociales y, de acuerdo con algunos psicólogos, se derivan de la percepción que se tiene de las personas en los procesos de interacción social [26].

Un criterio más profundo de la distinguibilidad de las personas se refiere a la manifestación de una biografía propia relatada en forma de historia de vida, lo que algunos autores como Lipiansky denominan identidad íntima [25]. Esta dimensión de la identidad requiere también de un reconocimiento interpersonal, en donde la contraparte pueda reconocer y apreciar en diferentes grados la narrativa personal de una identidad biográfica múltiple y variable [27]. Es en la unidad de un relato totalizante donde Bourdieu propone aprehender la

identidad personal, específicamente en el hábitus, el “principio activo de la unificación de las prácticas y de las representaciones”[8].

Puede resumirse que la identidad individual, definida como una distinguibilidad cualitativa, se basa en tres factores diferenciadores: una red de pertenencias sociales, una serie de atributos y una narrativa personal. En todos los casos, las representaciones sociales desempeñan un papel decisivo, por lo que la identidad personal puede definirse como la representación (intersubjetivamente reconocida) que tienen las personas de sus círculos de pertenencia, de sus atributos personales y de su biografía irrepetible e incanjeable [28].

Las identidades requieren contextos de interacción estables como condición de posibilidad para su reconocimiento social; su contexto inmediato es el “mundo de la vida” de los grupos sociales, que corresponde a la sociedad concebida desde la perspectiva endógena de los agentes que participan en ella a través de interacciones prácticas en su vida ordinaria. Esta esfera se halla recubierta por el contexto social exógeno y mediato de las identidades sociales que corresponde al espacio social constituido por campos diferenciados en el sentido de Bourdieu [29]. Es en este espacio social donde se encuentran empacadas las interacciones sociales, específicamente en la estructura de relaciones objetivas entre posiciones en los diferentes campos sociales; esta, a su vez, determina las formas que pueden adoptar las interacciones simbólicas entre agentes y la representación que estos pueden tener de ella misma [30].

Giménez concluye, desde la perspectiva Bourdiana, que la identidad es la representación de los agentes (individuos o grupos) de su posición distintiva en el espacio social y de su relación con otros agentes (individuos o grupos) que ocupan la misma posición o posiciones diferenciadas en el mismo espacio. Agrega que, en la vida social, las posiciones y las diferencias de posiciones (que fundan la identidad) existen bajo dos formas: una objetiva, independiente de todo lo que los agentes puedan pensar de ellas, y una simbólica y subjetiva, bajo la forma de la representación que los agentes se forjan de ellas mismas. Por lo tanto, analizar la identidad o identidades de los individuos o grupos permite comprender mejor la acción y la interacción social, pues es en la interacción en donde se forma, se mantiene y modifica, y esta, a su vez, es la que permite a los agentes ordenar sus preferencias y escoger en consecuencia ciertas alternativas de acción [20].

Después de lo expuesto hasta el momento, puede considerarse que la teoría de los campos y, dentro de su lógica, el concepto de identidad como distinguibilidad proporcionan los elementos teóricos para el análisis de un campo social, como puede ser el campo médico, en relación dialéctica con las identidades que los actores construyen a partir de las relaciones objetivas que se establecen en su trayectoria de vida y en el ejercicio

profesional. Bourdieu propone una metodología para el análisis de un campo específico, el cual se pretende aplicar, a manera de ejemplo, en la aproximación al campo médico, como se expone a continuación.

Análisis del campo médico desde una propuesta teórico-metodológica

El análisis de campo que propone Bourdieu a través de sus categorías teóricas se desarrolla en tres momentos necesarios e interrelacionados [11]: primero, el análisis de la posición del campo con respecto al campo de poder; luego, la conformación de la estructura objetiva de las relaciones entre las posiciones ocupadas por los agentes o las instituciones que compiten dentro del campo; por último, el análisis de los hábitus de los agentes, los diferentes sistemas de disposiciones que estos adquirieron mediante la interiorización de un tipo determinado de condiciones sociales y económicas en una trayectoria definida dentro de un campo específico.

Esta propuesta teórico metodológica de análisis de campo de Bourdieu permite hacer recortes metodológicos de realidades sociales para su tratamiento empírico; por ello, se expondrá cada uno de los momentos propuestos para el análisis, en este caso del campo médico y en relación con la construcción de identidades de los médicos de hoy en un contexto de sistema de salud que privilegia los intereses económicos por encima del derecho irrenunciable a la salud, realidad esta que se ve reflejada en desigualdades económicas, sociales, políticas y culturales que han hecho del campo médico un campo de luchas entre diferentes posiciones ocupadas por los médicos.

Primer momento: análisis de la posición del campo con respecto al campo de poder

El primer momento corresponde al análisis de la posición del campo médico en relación con el campo de poder, en un espacio social como el del sistema de salud colombiano, que proporciona las condiciones políticas, socioeconómicas y culturales en las cuales se encuentran los profesionales de la salud, específicamente los médicos. Es desde allí de donde proviene una serie de situaciones que influyen notoriamente en sus condiciones de vida, específicamente las relacionadas con el área laboral [31], que permiten suponer que el campo médico ocupa una posición dominada por un conjunto de fuerzas [32-34].

Las *condiciones políticas* que se han dado a partir de las diferentes reformas en Colombia desde la década del noventa han incidido en el campo médico, específicamente en su situación laboral. Esto se manifiesta en la sobreoferta de médicos para el mercado laboral, la disminución en la calidad de la formación y, por ende, el

deterioro en las condiciones laborales y en el estilo de vida de los médicos [31].

En cuanto al entorno *socioeconómico* del campo médico, puede decirse que el sistema de salud colombiano ofrece condiciones laborales complejas que afectan la situación económica y social de los médicos, especialmente de aquellos que cumplen funciones clínicas de atención directa a pacientes [35], dado que la oferta laboral está condicionada por la cantidad de trabajadores que demanden empleo, las políticas de gestión de personal de las empresas del sector y los mecanismos o criterios que estas utilizan para la selección y vinculación del personal, entre otras [35].

Por otro lado, el aspecto cultural corresponde a la axiología del sistema de salud, que es de carácter empresarial, en donde prima lo económico, y que cuestiona la autonomía y la ética profesional del médico, asunto que afecta su identidad personal y profesional, dado que se encuentra sometido por los parámetros de contención del gasto y de la ganancia económica. Así también se deteriora otro principio fundamental de la salud: la beneficencia, que se supedita a los criterios administrativos y normativos del sistema y a las políticas institucionales en las cuales predominan las estructuras administrativas verticales [35]. En este contexto, la idoneidad del médico, sus valores y sus principios éticos como única garantía de calidad de la atención se ven confrontados con realidades que minan su autonomía y capacidad de decisión [36].

Como puede observarse de manera incipiente, las condiciones políticas, socioeconómicas y culturales que ofrece el sistema de salud colombiano como espacio social al campo médico conforman un campo de fuerzas en el cual se ubican los agentes y las instituciones, configurando así una estructura objetiva de relaciones entre las posiciones ocupadas que permitirán la formación y conformación de los hábitus de los médicos, cuyo análisis se establece siempre en relación dialéctica con las estructuras que ofrece el campo; de esta manera, se logra aprehender esta realidad desde el punto de vista de la totalidad planteada por Bourdieu [15], como se expone a continuación.

Segundo momento: establecimiento de la estructura objetiva entre las posiciones ocupadas

Un segundo momento propuesto por Bourdieu consiste en establecer la estructura objetiva entre las posiciones ocupadas por instituciones y agentes dentro del campo médico, para lo cual es necesario tener en cuenta la estructura del sistema de salud que define las posiciones ocupadas por ellos y que genera, dada la lógica de su funcionamiento, relaciones de lucha y poder dentro del campo médico. La estructura del sistema de salud en Colombia está conformada por tres entes: el Estado, cuya función es de coordinación, dirección y control, a través del Ministerio de la Protección Social; la Comisión de Regulación en Salud y la Superintendencia Nacional de

Salud, que vigila y controla a los actores del sistema. Además, se encuentran las aseguradoras públicas o privadas que actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado; entre ellas están las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos profesionales (ARP). Por último están los prestadores, que corresponden a las instituciones prestadoras de salud (IPS), como los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, que prestan directamente el servicio a los usuarios [37].

Las relaciones de poder que se establecen entre las diferentes posiciones ocupadas por las instituciones y los agentes dentro de la estructura obedece a la lógica de funcionamiento del sistema de salud colombiano, concebido como espacio social, en el cual es indudable el poder de las entidades promotoras de salud con respecto a las instituciones hospitalarias prestadoras de salud. Estudios recientes ponen de manifiesto la concentración de las primeras por encima de las segundas, desequilibrio que pone en evidencia las causas de la difícil situación financiera de las instituciones prestadoras de salud, con sus consecuencias manifiestas en la prestación del servicio de salud y por ende en la situación de los médicos [38].

A esto se suma la connotación de verdaderas empresas que han adquirido las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las cuales deben ser cada vez más eficientes y rentables en respuesta a las fuerzas de un mercado competitivo, lo cual ha generado una posición de dominación por parte de las EPS sobre las IPS y una separación creciente entre los administradores y los médicos, transformando a los últimos en empleados de los primeros [39].

En este contexto, los agentes en la práctica cotidiana, en este caso los médicos, ocupan diferentes posiciones de acuerdo con las oportunidades que les ofrece el campo. En el caso específico, las posiciones que pueden ocupar en consonancia con la estructura del sistema de salud colombiano corresponden a las áreas administrativas, de vigilancia y control, o asistenciales. Sin embargo, para ocupar estas posiciones, los médicos deben ser portadores de una especie de capital, como le denomina Bourdieu, que les permita orientarse activamente dentro del campo. De ahí que se establezcan diferentes posiciones según si se es médico general o especialista y, dentro de estos, si la especialización es en áreas biomédicas específicas o en gerencia, administración o auditoría. Si se trata de un médico con amplia trayectoria en el medio o si, por el contrario, es recién egresado; si viene de familia con reconocimiento en el gremio médico o si, dadas sus relaciones políticas, cuenta con la posibilidad de ocupar posiciones privilegiadas por el clientelismo, elemento este que “limita las opciones para el ingreso al sector público, restándoles oportunidades laborales a quienes no cuenten con vínculos con los partidos políticos” [35].

A partir de esta toma de posición, se conforma la estructura objetiva de posiciones ocupadas por los mé-

dicos en el campo, lo que configura la organización del ambiente de trabajo inmediato y los marcos cotidianos de la práctica médica que influyen de manera decisiva en el desempeño profesional, es decir, que existe una estrecha relación entre la práctica médica y el ambiente social en el cual labora el médico. Esto se ha demostrado en varias investigaciones referenciadas por el sociólogo norteamericano Eliot Freidson, considerado un clásico contemporáneo de la reflexión sociológica, en su libro *La profesión médica*, donde concluye que “una parte importante de la conducta es situacional y que la gente responde constantemente a presiones organizadas de las situaciones en las que se encuentran en un momento dado” [40].

La conclusión de Freidson se enlaza con la idea de un hábitus que incorpora las estructuras objetivas del campo a través de una trayectoria en él. Los agentes, en este caso los médicos en la vida cotidiana establecen relaciones con dichas estructuras que, en forma de prácticas y representaciones, conforma el sistema simbólico, el que, a su vez, constituye el marco de la vida de los médicos, un marco que se construye mediante la acción y se instaura como sistema sociocognitivo, como hábitus desde donde se hace posible el entendimiento y desde donde se constituye la identidad [41]. Es por ello por lo que Bourdieu plantea como tercer momento del análisis del campo el análisis de los hábitus de los agentes.

Tercer momento: análisis de los hábitus de los agentes

Una vez desarrollado el momento objetivista de construcción del espacio social, Bourdieu propone un acercamiento a los diferentes sistemas de disposiciones que los médicos adquieren mediante la incorporación en forma de hábitus de las condiciones del campo médico durante su trayectoria dentro del espacio social. Es en este momento del análisis cuando la reflexión se centra en el médico, considerado por el autor como dotado de sentido práctico, que no puede ser comprendido aisladamente como un punto fijo o solo en un espacio social, sino que debe mirarse desde lo que significa para él estar situado en un punto, viendo aquello que puede verse desde él [11], una realidad social que se le presenta como evidente porque sus disposiciones, hábitus o estructuras mentales a partir de las cuales aprehenden el mundo social, son el producto de la internalización de ese mundo bajo determinadas coacciones estructurales [12].

Por lo tanto, los hábitus de los médicos deben analizarse en consonancia con la red de estructuras objetivas entre las posiciones ocupadas por las instituciones y los agentes que conforman el espacio social del campo médico; en este caso específico, las disposiciones de los médicos con respecto al Estado, las aseguradoras y las prestadoras dentro del espacio social conformado por el sistema de salud, en este caso el colombiano.

Investigaciones realizadas en torno a la temática han indagado sobre las acciones y representaciones de los

médicos con respecto a los problemas estructurales y de implementación de la Ley 100 de 1993, y se han encontrado asuntos como la posición dominante de las aseguradoras privadas en salud, las dificultades de las entidades prestadoras de servicios de salud y la falta de inspección de estas por parte de las entidades encargadas de la vigilancia y el control, así como la contención del gasto, entre otros [31]. Estas situaciones se evidencian en la vida cotidiana del ambiente laboral de los médicos, como puede observarse en investigaciones sobre las condiciones laborales del personal de la salud [35], que para fines del ejercicio planteado en el artículo se expondrán solo algunos.

En el área política, al referirse al Estado, los investigadores hallaron que los entrevistados tienen la percepción de que la sociedad y el Estado colombiano toleran las políticas de flexibilización laboral en detrimento de sus condiciones laborales [35]. En el área socioeconómica, la oferta de empleo y los tipos de contratación las perciben los médicos como situaciones que afectan directamente la estabilidad laboral, los ingresos y las oportunidades de capacitación [35]. Asimismo, las presiones generadas por la contención de los gastos, las desigualdades salariales y laborales entre los médicos y las funciones de vigilancia y control ejercidas por el mismo personal clínico han generado deterioro en el clima laboral y limitan el trabajo interdisciplinario [35].

En el área cultural, que corresponde —como se había mencionado en el apartado del análisis de la posición del campo— a la axiología del sistema de salud, puede observarse que valores como la autonomía, la ética y la dignidad de los médicos se ven vulnerados por los intereses económicos,[35]:128. Además, esta situación deriva en tensiones entre el personal administrativo y el personal clínico por diferencias en criterios e intereses.

Todas estas situaciones expresadas por los médicos permiten develar las consecuencias de las estructuras objetivas de un sistema de salud en el que sus instituciones buscan optimizar ganancias y frente a lo cual el Estado pierde su capacidad regulatoria, lo que afecta de manera directa las condiciones laborales y de vida de los médicos. Es a través del momento del análisis de los hábitus, propuesto por Bourdieu, como se puede evidenciar, de manera acorde con lo expresado, el efecto de las estructuras del sistema en las representaciones que los médicos tienen de ellas [35].

Consideraciones finales

La teoría de los campos de Pierre Bourdieu permite hacer recortes metodológicos de realidades sociales para su tratamiento empírico desde un enfoque dialéctico que concibe la realidad para analizarla desde la totalidad, condición necesaria para explicar la diversidad multifaética del mundo social.

A través de la propuesta de análisis de campo, puede abordarse el campo médico en todas sus dinámicas, sin excluir al médico como agente capaz de actuar sobre esa realidad, así como de transformarse y transformar el campo. Es en esta relación dialéctica del campo médico en el espacio de sistema de salud colombiano como los médicos construyen identidades que bien vale la pena indagar, toda vez que les permite la acción colectiva hacia el mejoramiento de sus condiciones y las del campo médico.

Referencias

- 1 Ritzer G. Teoría sociológica contemporánea. 3 ed. España: McGraw-Hill Interamericana; 1996.
- 2 Giddens A. Las nuevas reglas del método sociológico: crítica positiva de las sociologías comprensivas. Argentina: Amorrortu; 1997.
- 3 Giddens A. La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración. Argentina: Amorrortu; 2003.
- 4 Archer M. Cultura y teoría social. Nueva Visión Argentina. 1997:363.
- 5 Habermas J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus; 1987.
- 6 Bourdieu P. El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2007.
- 7 Vizcarra F. Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas. 2002;III(16):55-68.
- 8 Bourdieu P. Razones prácticas sobre la teoría de la acción 3ed. España: Editorial Anagrama; 1997.
- 9 Sánchez R. La teoría de los campos de Bourdieu, como esquema teórico de análisis del proceso de graduación en posgrado. Revista electrónica de investigación educativa. 2007;9(1).
- 10 Giménez G. La sociología de Pierre Bourdieu. Investigación de Ciencias Sociales UNAM. 1997:24.
- 11 Bourdieu P, Wacquant J. Respuestas por una Antropología Reflexiva. México: Editorial Grijalbo 1995.
- 12 Bourdieu P. Algunas propiedades de los campos. Sociología y cultura México Conaculta: Editorial Grijalbo SA. 1990:135-41.
- 13 Amparan AC. La teoría de los campos en Pierre Bourdieu. Polis, Anuario de sociología. 1998(181).
- 14 Bourdieu P. La distinción: criterios y bases sociales del gusto. 2 ed. Santafé de Bogotá: Taurus; 1998.
- 15 Kosik K. Dialéctico de lo concreto. México: Grijalbo; 1979.
- 16 Lapierre JW. L'Identité collective, objet paradoxal: d'où nous vient-il? . Recherches Sociologiques. 1984; XV(2 y 3):195-206.
- 17 Giménez G. Introducción a la sociología de Pierre Bourdieu. Colección Pedagógica Universitaria Mexico: Universidad Nacional Autónoma de México. 2002:11.
- 18 Bourdieu P. Los Tres Estados del Capital Cultural Actes de la Recherche en Sciences Sociales. 1979;5:11-7.
- 19 Abric J. Prácticas Sociales y Representaciones Sociales México: Ediciones Coyoacán; 1994.
- 20 Giménez G. Materiales para una teoría de las identidades sociales. Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. 2008:28.

- 21 Giménez G. Teoría y el Análisis de la Cultura México, Conaculta: Colección Interacciones; 2005. p. Volumen I: 450 páginas y Volumen II: 367
- 22 Pollini G. Appartenenza e identità. Milán (Italia: Franco Angeli; 1987.
- 23 Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. In: Moscovici S, editor. Psicología social II. Barcelona: Paidós 1986. p. 469-94.
- 24 Mugny G, Carugati F. L'intelligence au pluriel: les représentations sociales de l'intelligence et de son développement: Cousset: Del-Va; 1985.
- 25 Lipiansky E. Identité et communication: l'expérience groupale. France, París: Editorial Presses Universitaires; 1992.
- 26 Alexander J. Las teorías sociológicas desde la segunda guerra mundial: análisis multidimensional. España: Editorial Gedisa; 2000.
- 27 Bourdieu P. La ilusión biográfica. Acta Sociológica. 2011;56:121-8.
- 28 Beltran MA. El dilema: Acción y estructura. Una visión desde Jeffrey Alexander y Anthony Giddens. . Revista Colombiana de Sociología. 2005(24):251-71.
- 29 Bourdieu P. Cosas dichas. Barcelona: Gedisa Editorial; 2000.
- 30 Bourdieu P. Una interpretación de la teoría de la religión según Max Weber. Intelectuales, política y poder. Buenos Aires: Ediciones Universitarias; 1999. p. 43-63.
- 31 Molina G, Muñoz I, Ramírez A. Dilemas en las decisiones en la atención en salud en Colombia. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera.. Medellín: La carretera editores; 2011.
- 32 Rigoli F. Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública: modelos de formación y desarrollo curricular. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2004;22(099):41-9.
- 33 Martínez J, Martineau T. Rethinking human resources: an agenda for the millennium. Health Policy Plan. 1998;13(4):345-58.
- 34 Brito P. Impacto de las reformas del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Rev Panam Salud Pública. 2000;8(1 y 2):43-54.
- 35 Muñoz I, Higuita Y, Sarasti D, Londoño B. Condiciones laborales del personal de la salud. In: Antioquia Ud, editor. Dilemas en las decisiones en la atención en salud en Colombia Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera. Medellín: La carretera editores; 2011. p. 119-46.
- 36 Malagon G. Emergencia social. Sobre Decretos-Ley de la Emergencia Social. Revista de Medicina Editorial. 2010;32(1):5 - 7.
- 37 Gorbaneff Y, Torres S, Contreras N. Anatomía de la cadena de prestación de salud en Colombia en el régimen contributivo. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia. 2004(enero-junio: 023):168-81.
- 38 Gorbaneff Y, Torres S, Contreras N. Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. Rev Gérec y Polít en Salud. 2008;7(14):177-86.
- 39 Scavino J. Panorama de organizaciones de profesionales y trabajadores de la salud en las Américas: Documento técnico de diagnóstico y análisis del panorama de las organizaciones profesionales y sindicales en la Región de las Américas. In: Humanos SDdR, editor. Washington, D.C: 35; 2004.
- 40 Freidson E. La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado Barcelona: Ediciones peninsula1978; 1978.
- 41 Pech C, García M, Romeu V. El hábitus y la Intersubjetividad como conceptos clave para la comprensión de las fronteras internas Un acercamiento desde las propuestas teóricas de Bourdieu. Frontera Norte México. 2009;21(41):33-52.