

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL CAPITAL CULTURAL EN LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

Social Representations of Cultural Capital in the Medical Specialties

Donovan Casas Patiño

RESUMEN

Los individuos se desarrollan en un espacio cultural en el que existe un determinismo que regula la conducta humana individual y colectiva, forman idealizaciones de modelos a seguir, reproducir y perpetuar, y tratan de imponer un orden moral. Estas conductas se estructuran de acuerdo con patrones de lo que Pierre Bourdieu llamaba capital, del que se distinguen tres tipos: el económico, el social y el cultural. Este último es parte de un estilo de vida donde las prácticas de conducta humana intervienen en los demás capitales, que a su vez establecen la posición y diferencia de clase. Las especialidades médicas son subcategorías o subclases creadas a partir de la especialización del conocimiento disciplinar médico, inscritas en un grupo en el que comparten gustos, prácticas o estilos de vida. Estas idealizaciones son factibles de explorar desde el sentido común, lo cual permite explorar los núcleos representativos de diferentes especialidades y contrastarlos unos con otros a fin de describir sus culturas dominantes y las contraculturas, parte de la identidad de estos grupos. Se realizó un estudio cualitativo exploratorio basado en la teoría de las representaciones sociales, tomando de Bourdieu sus categorías de capital cultural, aplicando una entrevista semiestructurada a 52 médicos de 26 especialidades. Este estudio permitió determinar un campo de análisis cultural clasista forjado a través de la especialización y fragmentación. Los entrevistados caminan entre dos vertientes, por un lado, prácticas de vida de consumo y selección distintiva que trastocan al fetichismo mercantil en aras del disfrute personal, y por el otro lado, un capital cultural de patrón de cultura popular no especializado. Se concluye que el capital cultural de las especialidades médicas está ligado con la cultura dominante de grupo y contiene en sí misma una contracultura, que es parte de la resiliencia de identidad de grupo.

Palabras clave: Representaciones sociales, capital cultural, especialidades médicas, médicos.

ABSTRACT

Individuals develop in a cultural space in which there is a determinism that regulates individual and collective human behavior, form idealizations of models to follow, reproduce and perpetuate, and try to impose a moral order. These behaviors are structured according to patterns of what Pierre Bourdieu called Capital, of which three types are distinguished: Economic, Social and Cultural. The latter is part of a lifestyle where practices of human behavior intervene in other Capitals, which in turn establish the Position and Class Difference. Medical specialties are subcategories or subclasses created from the specialization of Medical Disciplinary Knowledge, registered in a group in which they share tastes, practices or lifestyles. These idealizations are feasible to explore from the common sense, which allows to explore the representative nuclei of different specialties and contrast them with each other in order to describe their dominant cultures and countercultures, part of the identity of these groups. An Exploratory Qualitative Study was carried out based on the Theory of Social Representations, taking Bourdieu's categories of Cultural Capital, applying a semi-structured interview to 52 doctors from 26 specialties. This study allowed us to determine a field of cultural analysis forged through specialization and fragmentation. The interviewees go through between two aspects, on the one hand, consumer life practices and distinctive selection that disrupt commodity fetishism for the sake of personal enjoyment, and on the other hand, a Cultural Capital of a non-specialized popular culture pattern. It is concluded that the Cultural Capital of medical specialties is linked to the dominant group culture and contains in itself a counterculture, which is part of the resilience of group identity.

Keywords: Social representations, cultural capital, medical specialties, doctors

INTRODUCCIÓN

La cultura es entendida como un orden de realidad que no puede explicarse a partir de una simple determinación de los genes o del carácter, porque tiene una lógica intraespecífica, producto de una capacidad neuroanatómica que supone la existencia de redes neuronales que permiten la articulación del lenguaje, lo cual conduce a la transmisión del conocimiento aprendido. Así la cultura es un conjunto de tradiciones y estilos de vida, socialmente adquiridos de los miembros de una sociedad, incluyendo sus modos repetitivos de pensar, sentir o actuar, es decir su conducta (Harris, 2011). De esta forma se construye dentro de una lógica la diversidad cultural, la cual se desprende de finitas conductas humanas individuales dentro de un colectivo.

La cultura es toda actividad determinada, la cual comprende conocimientos, significados, arte, moral, música, deporte, ocio, religión, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre (Harris, 2011). Es así que cultura se refiere a estilos de vida que practican los miembros de un grupo social. La familia es el más pequeño ejemplo de esta aseveración, donde esta se ajusta a la cultura de vida doméstica de una sociedad concreta (Harris, 2011), pero también la refleja. De esta forma sus integrantes estarán formados en una familia nuclear o extensa, y de eso no depende su grado de ajuste cultural sino recae en la manera individual para reflejarse de manera grupal.

Cabe mencionar que todos los individuos se desarrollan en un espacio cultural, donde existe un determinismo cultural que regula la conducta humana individual y colectiva, de esta forma las conductas forman idealizaciones de modelos a seguir, reproducir y perpetuar, y además tratar de imponer en un orden moral prestablecido por el mismo espacio cultural, así la cultura asume la condición de creador de significaciones que condicionan las costumbres y tradiciones de un grupo en especial, de esta forma permite crear un sistema adaptativo que le confiere al individuo interactuar con otros, y conformar al colectivo (Martínez, 2011).

En este espacio cultural es posible observar montajes de conducta discursiva que permiten observar las yuxtaposiciones entre diferentes maneras de origen y práctica. Puede existir la más abstracta o más concreta conducta humana individual, que termina por unificar a otros individuos dentro de un colectivo con semejantes o parecidas conductas culturales, que termina por crear un unificador habitus (Bourdieu, 2007), el cual se encuentra en un espacio social construido de facto, que guarda

en su interior temporalidad, particularidad, historia y reproducción. Un espacio social con finitas conductas humanas individuales que conforman al colectivo, donde las configuraciones culturales se conforman con base en una estructura la cual normaliza y homogeniza, a través del poder que una posición de clase puede guardar alrededor de la función del estilo de vida, pautas de consumo y prácticas sociales (Giddens, 2009).

De esta forma las conductas humanas de los individuos y colectivos se estructuran de acuerdo con patrones culturales como forma de vestir, vacacionar, descansar, relacionarse socialmente, educación en ciertos tipos de colegio, cierto tipo de alimentación, etcétera, y esto se puede explicar a partir de Bourdieu, quien sostenía que el capital económico -bienes materiales como la propiedad, la riqueza y la renta- son importantes en el indicador de clase. Pero él afirma que los individuos cada vez se distinguen más a sí mismos de los demás no sobre la base de los factores económicos, sino del capital cultural, el cual incluye la educación, la apreciación del arte y la búsqueda de consumo y ocio (Giddens, 2009). Ahora bien, el capital cultural se acumula a través de «mercaderes de necesidades», los cuales ofrecen bienes o servicios -simbólicos o reales- para el consumo. De esta forma, entrenadores personales, músicos, pintores, publicistas, agente de viajes, diseñadores de interiores, etcétera, influyen en gustos culturales y fomentan un estilo de vida entre el colectivo. Esto origina identidad por consumo, simbolismos culturales y, lo más importante, posición de clase (Bourdieu, 1996). De aquí surge otro capital, el capital social, creado por las redes de amigos y contactos, los cuales forman reconocimiento mutuo (confianza, afecto, normas, sociabilidad, trabajo mutuo). Este es similar al de status, el cual se refuerza con el capital simbólico. Este incluye la posesión de una buena reputación (Bourdieu, 1996). Este capital social puede ser medido a través de la red social (el valor que un individuo obtiene de la estructura social: organizaciones, amistades, relaciones profesionales, parentesco, etcétera). De esta forma, el capital cultural es parte elemental de un estilo de vida en el que las prácticas de conducta humana intervienen en los demás capitales, que a su vez establecen la posición y diferencia de clase.

El capital cultural puede existir bajo tres formas: 1) estado incorporado: aquí existe un trabajo de inculcación y asimilación ligado al cuerpo, donde se necesita tiempo, donde el sujeto se transforma a través del trabajo personal (cultivarse), adquiriendo hábitos culturales que dan forma ideológica, conformando

al capital cultural, el cual desde su origen puede ser transmitido en la familia; 2) estado objetivado: aquí se engloban cuestiones de propiedad material, como bienes culturales, cuadros, libros, instrumentos, maquinaria, monumentos, escritos, los cuales son transmisibles en materialidad; y 3) estado institucionalizado: aquí se encuentran los títulos escolares, los cuales representan las propiedades totalmente originales obtenidas en una competencia cultural, y avalados por un organismo jurídicamente institucionalizado (Bourdieu, 1979). De esta forma el capital cultural tiene en su estructura elementos que constituyen una ideología práctica en el contexto social, donde esta fuerza sinérgica cultural se reconoce en el colectivo, donde a su vez el grupo de personas que comparten un hábitat y que dependen unos de otros para su supervivencia y bienestar (Harris, 2011), reproducen conductas y hábitos alineados al constructo del capital cultural.

Ahora bien, en una sociedad estructurada donde las clases sociales están en permanente lucha por la imposición de sus intereses específicos, se podría manifestar una dinámica social específica, la cual estaría basada en las diferencias económicas y materiales, donde el capital económico es un poder que puede reproducirse y perpetuarse, homogenizando al capital cultural a través del poder simbólico. Así la dominación de una clase social sobre otra se asienta en el ejercicio de este poder (Bourdieu, 1972; 1983), donde el capital cultural puede ser parte del ejercicio de diferenciación clasista, y donde diferentes profesiones especializadas pueden desarrollar su propio capital cultural como identidad de grupo social, originando un sinnúmero de propiedades o elementos a cumplir, para ser parte de una categoría social dentro del grupo mismo. Así el capital cultural puede generar y otorgar poder dentro de las estructuras grupales, realizándose de esta forma una categorización a través de este capital.

En ese tenor de categorización de clases, es de mencionarse que dentro de la medicina existen subcategorías o subclases creadas a partir de la sub y especialización del conocimiento disciplinar médico, conocidas estas como «especialidades médicas». Estas surgen del fragmentar al organismo humano de su forma anatómica y funcional, para un entendimiento más profundo y un tratamiento específico. Cabe mencionar que el origen de las especialidades médicas se produce a través de la autonomía de saberes y conocimientos especializados de una rama de la medicina (Casas, 2015). Asociado con esto, un grupo de sociedades

médicas especializadas, en un núcleo específico de conocimiento, se adueñaron de este saber, controlando, vigilando y validando el conocimiento nuevo, y esto facilitó la parcelación de la medicina en todas sus vertientes al conferir a cada miembro especializado un certificado para ejercer este dominio de conocimientos altamente especializado (Casas, 2015; Crummer, 1930). Fecha exacta del origen de las especialidades médicas no existe. Se refiere por diversos autores que tal origen está inscrito en los momentos históricos del desarrollo social de finales del siglo XVIII y segunda mitad del siglo XIX en Europa (Casas, 2015; Quijano, 1999; Cárdenas, 1993; Crummer 1931; Department of Health, Education, and Welfare, 1976). En esta época surgió la medicina moderna. Francia y Alemania fueron la cuna de este proceso al contar con centros de enseñanza, práctica y experimentación (Casas, 2015). De esta manera las especialidades médicas albergaron en sus núcleos de conocimiento la subespecialización, en la que los órganos con sus funciones del cuerpo humano dieron origen a esta inmensa cantidad de conocimientos.

En México hay 225,417 médicos en ejercicio público, y 101,829 médicos en ejercicio privado, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) y de la Secretaría de Salud (SS, 2017). Esto equivale a 1.9 médicos por cada mil habitantes. La Organización Mundial de la Salud establece 2.9 para una atención adecuada a la población. Respecto a médicos especialistas, México tiene 1.2 por cada mil habitantes (87 mil médicos especialistas), en tanto lo sugerido a en lo internacional es de 1.78 (INEGI, 2017; OMS, 2017), aunque cabe señalar que el número total de médicos especialistas se desconoce con exactitud, esto por una falta de coordinación sectorial. Ante esto se formó un organismo que vigila la formación de especialistas médicos, que es la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS, 2017). Esta realiza cada año, desde hace 41, un Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), y de cada 10 médicos que presentan solo dos obtienen una plaza para cursar una especialidad médica (Tirado, 2014; CIFRHS, 2017; Dolci, 2015), dejando a un lado a una gran cantidad de médicos generales en espera de convertirse algún día en especialistas.

El número mínimo de años que dura una especialidad médica es de 3, el máximo de 9 y el promedio es de 4.8. Esta formación práctico/académica está avalada y coordinada por alguna institución universitaria con apoyo de la CIFRHS, por lo cual, al concluir la formación

práctico/académica de posgrado, el especialista obtendrá un título universitario y cédula de especialidad, registrada ante la Dirección General de Profesiones (DGP) dependiente de la Secretaría de Educación Pública (SEP), y además, de manera simultánea un órgano colegiado o académico (organizaciones profesionales con personalidad jurídica propia, asociaciones civiles que pueden funcionar con fines de lucro o no) certificará cada cierto tiempo estos conocimientos de la especialidad practicante, en apego a la Ley General de Salud (artículos 81, 83, 271, con lo dispuesto en el artículo 272 bis, bis 1, bis 2, bis3), por medio del Comité Normativo Nacional

de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM) independiente de la Academia Nacional de Medicina (ANMN), la SS, la DGP y la Academia Mexicana de Cirugía (AMC). Este órgano funge desde 2012 con la actividad de certificación y recertificación de acuerdo a la normatividad de cada consejo. En México existen 47 consejos de especialidad vigentes avalados por el CONACEM, los cuales certifican y recertifican a 95 especialidades médicas (CONACEM, 2017) en lo nacional como lo internacional (Tabla 1). Esto estratifica clases de acuerdo con el cúmulo de conocimientos especializados avalados con una certificación.

Tabla 1. Consejos Médicos Vigentes, Especialidad y Médicos Certificados.

Consejo	Especialidad o subespecialidad	Médicos certificados
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología.	Anestesiología	305
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología.	Neuroanestesia	33
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología.	Anestesiología pediátrica	94
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología	Anestesiólogos algólogos	205
Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología	Anestesiólogos paliativistas	109
Consejo Mexicano de Cardiología	Cardiología clínica Cardiología pediátrica Cardiología intervencionista Cardiología electrofisiología Cardiopatía congénita Ecocardiografía adulto Ecocardiografía pediátrica Rehabilitación cardíaca	2,773
Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, AC.	Cirujano neurólogo	700
Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica, AC.	Cirugía pediátrica	664

Consejo Nacional de Cirugía de Tórax, AC.	Cirugía cardíaca en adultos Cirugía cardíaca en pediatría Cirugía torácica no cardíaca Cirugía cardiotorácica	S/D
Consejo Mexicano de Dermatología, AC.	Dermatología Dermatología pediátrica	S/D
Consejo Mexicano de especialistas Coloproctología, AC.	Cirugía coloproctología	S/D
Consejo Mexicano de Genética, AC.	Genética médica Citogenética Genética molecular	247
Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, AC.	Ginecología y obstetricia Biología de la reproducción Humana Medicina materno fetal Urología ginecológica	9,700
Consejo Mexicano de Certificación en Infectología y Microbiología clínica, AC.	Infectología clínica	S/D
Consejo Mexicano de Medicina Aeroespacial, AC.	Medicina aeroespacial	S/D
Consejo Nacional de Medicina del Deporte, AC.	Medicina del deporte	S/D
Consejo Mexicano de Medicina Interna, AC.	Medicina interna	3,300 [Nacionales] 23 [Extranjeros]
Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación, AC.	Medicina en rehabilitación física	1,976 [Nacionales] 3 [Extranjeros]
Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia	Medicina de urgencias Medicina de urgencias pediátrica	S/D

Consejo Mexicano de Médicos Nucleares, AC.	Medicina nuclear Medicina nuclear cardiológica Medicina nuclear Oncología molecular y terapéutica	20
Consejo Nacional de Neumología, AC.	Neumología	S/D
Consejo Mexicano de Neurología, AC.	Neurología	S/D
Consejo Mexicano de Oncología, AC.	Cirugía oncológica	769
Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, AC.	Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello Otorrinolaringología pediátrica Neuro-otología	S/D
Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, AC.	Pediatría	3,300
Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, AC.	Radiología Radiología pediátrica Intervencionismo radiológico	532
Consejo Mexicano de Reumatología, AC.	Reumatología con especialidad en adultos Reumatología con especialidad en pediatría	901
Consejo Nacional Mexicano de Urología, AC.	Urología	1,044
Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, AC.	Angiología, cirugía vascular y endovascular	375
Consejo Mexicano de Cirugía General, AC.	Cirugía general	1,800
Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial, AC.	Cirugía oral y maxilofacial	984 [Nacionales] 23 [Extranjeros]
Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, AC.	Cirugía plástica estética y reconstructiva	969
Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniología, AC.	Audiología, otoneurología y foniatría	S/D
Consejo Mexicano de Endocrinología, AC.	Endocrinología	901

Consejo Mexicano de Gastroenterología, AC.	Gastroenterología Endoscopía del aparato digestivo Cirugía del aparato digestivo Gastroenterología pediátrica	2600
Consejo Mexicano de Geriatria, AC.	Geriatria	401
Consejo Mexicano de Hematología, AC.	Hematología	562 [Nacionales] 2 [Extranjeros]
Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia, AC.	Inmunología clínica alergia	562 [Nacionales] 5 [Extranjeros]
Consejo Mexicano de Medicina Crítica, AC.	Medicina crítica Ventilación mecánica	1,050
Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC.	Medicina familiar Medicina integrada Medicina del niño y el adulto	2,850
Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense, A.C.	Medicina legal Medicina forense	389
Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, AC.	Medicina del trabajo	234
Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, AC.	Anatomopatología	1,625
Consejo Mexicano de Nefrología, AC.	Nefrología	1,053
Consejo Mexicano de Neurofisiología Clínica, AC.	Neurofisiología clínica	126
Consejo Mexicano de Oftalmología, AC.	Oftalmología,	3,044
Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología, AC.	Ortopedia y traumatología	3,790
Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio, AC.	Patología clínica Medicina de laboratorio	745
Consejo Mexicano de Psiquiatría, AC.	Psiquiatría	1,107

Consejo Mexicano de Certificación en Radioterapia, AC.	Radioterapia Radioterapia oncológica Tomoterapia	S/D
Consejo Nacional de Salud Pública AC.	Salud pública Epidemiología clínica Epidemiología Medicina preventiva	S/D

Fuente: elaboración propia, con datos de páginas *web* y de los consejos vigentes ante el CONACEM (2017).

De esta forma se construye un espacio social en el que la estratificación de clase es el conocimiento de un área disciplinar, en el que los médicos están inscritos a un grupo donde comparten ciertos gustos, prácticas o estilos de vida, de acuerdo con las características de su área de desempeño disciplinar. Es así que el pensamiento sustancialista, que es el sentido común, conduce a tratar las actividades o las preferencias propias de los individuos o grupos de una sociedad determinada en un momento categórico como propiedad sustancial, las cuales están inscritas de una vez y para siempre en un especie de esencia cultural. El concepto sustancial considera cada una de las prácticas (práctica de golf, tenis, bolos, fútbol, etcétera) o de los consumos o bienes (cocina china, japonesa, mexicana, casa en zona residencial, automóviles, motocicletas, etcétera). En ocasiones están dados por posiciones dominantes, privativos de otros grupos, para hacer diferencias crecientes entre grupos o clases, por lo que una práctica o consumo puede dar una posición social en un espacio social en común (Bourdieu, 2007). Ahora bien, en el caso de médicos en un espacio hospitalario, donde existen diferentes ramas disciplinares de la medicina expuestos por las especialidades médicas, es posible preguntar: ¿existirá una ideología incondicional hacia un pensamiento sustancialista de clase, donde el capital cultural sea parte de la estratificación disciplinar de las áreas, y el cual condicione posiciones de clase en este espacio social médico?

Método.

Marco teórico.

En esta investigación se retoma el paradigma cualitativo de la Teoría de las Representaciones Sociales (RS), dado que lo que interesa es vislumbrar el sentido común de los médicos especialistas en relación con su capital cultural. En concreto se alude el término que acuñó Sergei Moscovici, psicólogo social francés de origen ruso, el cual retoma de un concepto de Durkheim (Timasheff, 2006). Esta teoría surge en el campo de la psicología social para contrarrestar el incremento de la individualización, debido a que la tendencia prevaleciente en esta disciplina se encontraba alejada de lo social y se dirigía al individuo. Las RS se forman en las experiencias cotidianas de los sujetos. Pueden referirse a grandes parcelas de la realidad, le dan sentido a la realidad y van cambiando, son dialécticas (Delval, 2000; Moscovici, 1988) y de gran utilidad para acceder a las formas subjetivadas o interiorizadas del entramado cultural del colectivo a través del individuo. Aquí las creencias, mitos, valores, normas, prácticas y significados, circulan sobre el campo de la realidad del paciente. Las RS, desde una óptica psicosocial, son un mecanismo de cognición e instrumento de socialización y de comunicación. Moscovici (1994) las define como: «[...] una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos». Las RS integran conceptos cognitivos distintos, tales como: actitud, opinión, identidad, imagen, estereotipos, creencias, símbolos, etcétera. Se ubican como constructo teórico intermedio entre lo psicológico y lo social. Así la representación social es una forma de conocimiento de sentido común. Es bajo la forma de RS como la

interacción social influye sobre el comportamiento (o el pensamiento) de los individuos implicados en ella, y es al tratar de poner en práctica sus reglas cuando la sociedad forja las relaciones que debería haber entre sus miembros individuales (Moscovici, 1994). Las RS tienen por misión primero describir, luego clasificar y, por último, explicar toda la apropiación y reproducción de significados relacionados a un objeto en estudio.

Marco metodológico.

El estudio se llevó a cabo con médicos especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Seguro Popular (SP), Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYN) y Grupo Ángeles (Pedregal). Con esto se incluye un universo de trabajo amplio, al contener a las instituciones en salud públicas y privadas más importantes de México. La muestra se obtuvo de manera no probabilística y consistió de 52 médicos de 26 especialidades (anestesiología, dermatología, cardiología, coloproctología, cirugía general, cirugía oncológica, cirugía plástica, geriatría, ginecología y obstetricia, hematología, medicina interna, medicina integral, medicina familiar, medicina nuclear, neonatología, nefrología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, pediatría, radiología e imagenología, rehabilitación física, reumatología, terapia intensiva, urgencias médico quirúrgicas, urología). Entre los criterios de inclusión se contemplaron médicos especialistas que accedieran a participar en el estudio previo consentimiento informado. Para conocer el núcleo de las RS del capital cultural, se utilizó el modelo de Abric (Abric, 2001; Revilla, 2005) en los siguientes pasos: en la primera etapa se procedió a la realización de categorías de análisis -de acuerdo con la teoría de Bourdieu del capital cultural- 5 categorías analíticas de acercamiento al objeto de estudio (incorporado, objetivado, institucionalizado, práctica y consumo/bienes); en la segunda etapa se diseñó un instrumento tipo entrevista semiestructurada de 25 ítems, que se sometió a una revisión en 3 rondas con 5 expertos de las áreas de: salud colectiva, medicina social y sociología de la salud; en la tercera etapa se concluyó con un instrumento (entrevista semiestructurada) de 15 ítems, y se aplicó en una muestra piloto de 3 médicos especialistas para valorar su consistencia interna. Ya realizados los ajustes finales se aplicó al grupo (n52) previo consentimiento informado, con el objeto de concebir

las RS de cada uno de los actores en sus interacciones simbólicas respecto a la reconstrucción del capital cultural a través del propio sujeto, donde los médicos especialistas y sus formas de organización son el punto de partida para redefinir una propuesta de origen. Así, los pasos metodológicos quedaron de la siguiente manera:

Paso 1: Se aplicó entrevista semiestructurada a muestra (n52); después se transcribieron las entrevistas. Paso 2: Se identificaron discursos en torno a las categorías previstas (saturación discursiva), mediante Atlas tIV7, para análisis por categoría. Paso 3: Posteriormente se realizaron frecuencias de asociación discursiva entre especialidades médicas y capital cultural, para su esquematización y análisis de asociación, empleando Atlas tIV7 e Iramuteq.

Resultados y discusión

Respecto a los datos de la estadística descriptiva, se encontró que de 52 médicos de 26 especialidades, 32 son mujeres y 20 son hombres. Su edad promedio es de 49 años (DS = 6 años). En cuanto al estado civil, 21 casados, 16 divorciados, 12 solteros, y 3 viudos; en ocupación, 9 trabajan en una sola institución (estatal), 34 trabajan para dos instituciones (estatal y privada) y 9 trabajan para más de dos instituciones (privadas), 37 con certificación vigente y 15 sin certificación vigente. Las mujeres han tenido un empoderamiento muy destacado en el mundo. Respecto a México se tiene registro de que la primera mujer que recibió un título en medicina data de 1887, lo que sucedió en la Universidad Nacional Autónoma de México a la estudiante Matilde Montoya (Amaral, 2011). A ella le siguió Columba Rivera, quien se tituló en 1899, y 10 años después, en 1909, el número de médicas tituladas que habían cursado sus estudios ascendía a 5 (Rodríguez, 2011; Graue, 2014). En la actualidad, 1 de cada 2 estudiantes de grado superior es mujer, pero existe un aumento sostenido y significativo en áreas de educación y ciencias de la salud, por lo cual el dato encontrado en esta investigación concuerda con datos oficiales y de investigación (Amaral, 2011; INEGI, 2017). Cabe mencionar que las proyecciones hacia el año 2027 indican como probable que el porcentaje de mujeres matriculadas en escuelas de medicina, en México, alcance el 60%. Este fenómeno es denominado feminización (Graue, 2014). En cuanto al estado civil que presenta esta muestra, se advierte una «evolución familiar» entendida por datos altos de solteros y divorciados. Esto es explicable en

razón de que la sociedad mexicana transita por una libre elección del rol de cónyuge y empoderamiento femenino. Así el matrimonio ya no es una sociedad económica (perpetuación de propiedad y status generacional), y la preocupación por la felicidad, de manera individual, es adoptada como rol de vida (ligereza de la felicidad: Giddens, 2010), respecto al estado de viudez de la muestra. Esto se relaciona con la población que está envejeciendo de manera exponencial (Casas, 2016). En lo concerniente a la ocupación, es de mencionar que el sector público en salud tiene el 65% de especialistas en su nómina (Fajardo, 2015). Esto equivale a 1.2 médicos especialistas por cada mil habitantes, lo que indica que existe un gran número de médicos especialistas en ejercicio privado o mixto. Esto puede entenderse de dos formas: por un lado, las instituciones formadoras no pueden ofrecer trabajo a los nuevos médicos especialistas (Frenk, 1988), y además, los sueldos son muy bajos (21 mil pesos mensuales; 1105 US dólares); por el otro lado, los médicos especialistas pueden ofrecer sus servicios privados (de 1,000 pesos a 500 pesos; 500 a 250 US dólares la consulta privada, en promedio 8 al día: Mentado, 2017), en la comodidad de su tiempo, a la cercanía a su hogar y con un valor agregado que consiste en que son remunerados sus servicios de mejor manera. Pero cabe mencionar que, en comparación con médicos de Estados Unidos (30.875,00 US dólares mensuales), Canadá (10.324,13 US dólares mensuales), Ecuador (2.641,00 US dólares mensuales) y Chile (2.849,75 US dólares mensuales: MS, 2016), en México el médico especialista devenga un salario a todas luces menor. Así, los datos muestran una relación similar a la descrita en estos documentos, donde la duplicidad laboral por parte del gremio médico en México es en aras de obtener un estatus e ingreso económico más alto. En concordancia con la certificación de los médicos especialistas, el 75% comentó que tiene vigente el documento, que de

[...] acuerdo con la ley del 25 de marzo de 2015, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas, a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 bis y el Título Cuarto de dicha Ley (CONACEM, 2015).

Esta ley dispone que los médicos especialistas deberán contar con certificación para la práctica de cualquier

procedimiento médico quirúrgico de especialidad. Además de su cédula legalmente expedida por las autoridades competentes, deberán estar certificados como especialistas, siendo expedida dicha certificación por el CONACEM (Dávila, 2015), con lo cual todo médico especialista deberá contar con certificación vigente otorgada por su consejo, pero avalada y registrada por el CONACEM, esto para poder ejercer libremente con lo cual el dato centrado en esta investigación concuerda con los estatutos legales de una práctica médica regulada. Ahora bien, en relación con lo anterior, desde el 2011 la certificación se convirtió en una obligación para todo médico especialista, pero esta ley es inconstitucional pues viola la autonomía de las universidades y pretende suplantar las facultades que la Carta Magna asigna a los colegios de profesionales, y además, el artículo 81 de la Ley General de Salud plantea que para la expedición de la cédula de especialista las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión del CONACEM, la cual de ninguna manera es vinculatoria, puesto que si esta es de rechazo a la expedición de la cédula profesional, no puede ser mandato para la DGP de la SEP para negar una cédula, por lo cual esta modificación de ley implica delegar a unos cuantos el poder de un conocimiento en aras de perpetuar el poder (Cruz, 2011; Yáñez, 2016), por lo que los médicos comentan que para el ejercicio privado vale la pena la certificación pues pueden cobrar más dinero, pero en el ámbito institucional no tiene relevancia, puesto que la institución no contempla un pago extra por certificación. Pero llama la atención que de 87 mil médicos especialistas en el país, solo un tercio cuentan con esta certificación (Tabla 1). Este dato revela que los médicos especialistas han detectado que las certificaciones, al estar en poder de particulares, se han convertido en un robo académico, en aras de conseguir una certificación (Rivera, 2017). En proporción a la interpretación discursiva de los médicos especialistas con respecto a su capital cultural, es conveniente arrancar a través de las categorías de análisis preestablecidas, que bien pueden entenderse como los núcleos temáticos centrales de la estructura y función de las RS de esta investigación, y así poder dar paso a la interpretación del escenario real de los médicos especialistas respecto al capital cultural.

a) Incorporado: aquí existe un trabajo de inculcación, donde el sujeto se transforma a través del trabajo personal (cultivarse) adquiriendo hábitos culturales que dan forma ideológica. La conformación de los discursos en relación con esta categoría son:

«...he leído entre uno a dos libros al año... y no son de medicina»	E1, E2, E3, E4, E5, E11, E13, E18, E31, E33, E36, E41, E42, E52
«...pertenezco a un club de lectura y poesía»	E17, E28
«...acudí al teatro entre una a dos veces al año»	E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E18, E31, E32, E35, E41, E42, E43, E48, E51
«...acudo una vez al año a escuchar música clásica»	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E18, E27, E28, E31, E32, E35, E41, E48, E51
«...me gusta los conciertos de rock»	E9, E10, E21, E29, E39, E40, E44, E49, E50
«...voy a las luchas una vez al año»	E25, E26, E37, E39, E40, E50
«...tomo clases de yoga una o dos veces a la semana»	E5, E6, E13, E33, E35
«...acudo al gimnasio dos o tres veces a la semana»	E1, E2, E9, E10, E13, E14, E17, E34, E38, E51, E52
«...voy a misa (católica), todos los domingos»	E11, E14
«...soy profesor de medicina»	E1, E2, E4, E7, E9, E10, E11, E12, E14, E18, E19, E31, E33, E38, E39, E42, E47, E48, E51, E52
«...me gusta la música clásica»	E2, E3, E4, E11, E12, E31, E32
«...escucho música de banda (música popular mexicana)»	E7, E9, E21, E43, E44, E50
«...mi género musical es rock clásico»	E8, E9, E10, E21, E22, E29, E30, E40, E43, E45, E48
«...escucho la música en la plataforma <i>Spotify</i> »	E1, E2, E3, E6, E7, E15, E17, E18, E19, E20, E22, E23, E41, E42, E44, E45, E48, E50, E51

Respecto a la construcción del espacio cultural a través de los discursos, se encontró que en el capital incorporado se edifica un espacio cultural en relación con la lectura (más no se describe género alguno por parte de los entrevistados), música (clásica, rock, popular mexicana), teatro, religión (católica), práctica de yoga y gimnasio (procuración de un cuerpo físico) y docente (profesor de medicina). En esta categoría la cultura que se presenta tiene un eje: patrón característico de este gremio, el cual se desarrolla como patrón de vida, profesor de medicina, católico, procuración de un cuerpo físico y lector, lo que condiciona una identidad del gremio médico, basado en

el hecho de un lazo cultural hecho de manera natural, y ejercido de forma práctica (Baumann, 2001; Margulis, 2011).

b) **Objetivado:** en esta categoría se engloban cuestiones de propiedad material, como bienes culturales, cuadros, libros, tecnología, etc. Aquí los discursos fueron:

«...tengo una colección de pinturas originales»	E2, E3, E4, E5, E6, E11, E14, E27, E32, E34, E42, E52
«...me gusta la pintura de paisajismo»	E2, E11, E52
«...me agrada la pintura modernista... con mucho color»	E3, E4, E5, E6, E14, E27, E32, E34, E42
«...guardo afición por esculturas de bronce... plata»	E2, E3, E4, E5, E6, E11, E14, E27, E32, E34, E42, E52
«...me gusta la colección de arte prehispánico»	E13, E14
«...colecciono libros de medicina, de preferencia antiguos»	E2, E3, E4, E11, E13, E14, E17, E31, E34, E35, E42, E52
«...me gustan los timbres postales, de preferencia antiguos»	E1, E6, E11
«...me gusta la marca por sus dispositivos, por sus aplicaciones»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E15, E17, E18, E27, E41, E42, E50
«...me gustan series televisivas de fantasía, acción, drama, romance... en plataforma <i>Netflix</i> o <i>Amazon</i> o <i>SKY</i> ...»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E44, E46, E48, E49, E50

En el capital objetivado, el espacio cultural confluye relacionado con: colección de pinturas (originales del tipo paisajismo y modernista), esculturas (bronce, plata y arte prehispánico), timbres postales (antiguos), afición por la marca Apple (dispositivos y aplicaciones), plataformas televisivas (*Netflix*, *Amazon* o *SKY*). En esta categoría se descifró que la relación que se guarda sobre los códigos de cultura están sometidos a un patrón de consumo y selección distintiva, respecto a otras alternativas de

opción económica. De esta forma se vislumbra un patrón de consumo distintivo y selectivo, que confirma un código de cultura e ideológico en este gremio (Margulis, 2011).

c) Institucionalizado: en esta categoría analítica se encuentran las propiedades del tipo académico: títulos escolares y avalados por un organismo jurídicamente institucionalizado. Los discursos relacionados con esta categoría, transcurren entre:

«...es un orgullo el tener varios títulos universitarios»	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E46, E48, E49, E50
«...estos títulos nos colocan en una posición diferente, ante otros médicos de la misma especialidad»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E44, E46, E48, E49, E50

«...los títulos de especialidad y subespecialidad son parte de nuestro prestigio»	E2, E3, E4, E6, E7, E10, E11, E12, E13, E15, E17, E18, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E44, E46, E48, E49, E50
«...ahora bien, la certificación es un <i>plus</i> ... permite cobrar más en la medicina privada»	E1, E2, E3, E4, E6, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E21, E22, E27, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E50
«...la certificación la tiene que pagar uno de su bolsillo»	E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E44, E50
«...no por el hecho de tener más títulos la institución te paga más»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E34, E37, E39, E40, E41, E42, E44, E46, E48, E49, E50

En el capital institucionalizado, el espacio cultural se integra por los títulos universitarios (especialidad y subespecialidad), certificación (médica por academia o consejo). Estas normas culturales presentan una particularidad, y es que depende de una división detallada de la medicina en su desarrollo continuo hacia la especialización y sub-especialización, y que pudiese estar marcada por la división del trabajo originada por la propia escalada de fragmentación de

esta disciplina, convirtiendo a este espacio cultural en un privilegio especial de unos cuantos (Harris, 2011). Aquí la jerarquía de clase por capital institucionalizado origina por sí misma una diferenciación estructural de clase (gremio con alto grado de estratificación).
d) Prácticas: en esta categoría se contempla la práctica de alguna actividad deportiva, artística, cultural o hobby. Los discursos vertidos en esta categoría fueron:

«...juego golf o tenis en el club»	E1, E2, E3, E5, E6, E11, E14, E18, E28, E34, E36, E41, E51
«...me reúno a jugar póker... ajedrez... boliche... billar»	E4, E8, E16, E20, E21, E23, E24, E25, E29, E39, E44, E49
«...juego futbol cada fin de semana»	E24, E25, E26, E39, E40, E45, E46”
«...llevo clases de baile»	E35
«...nado cada fin de semana en el club»	E2, E3, E5, E6, E28, E34, E36, E41, E51
«...tengo un velero... practico pesca cada mes... salgo a cazar una vez al año»	E13
«...me gusta tocar el piano... guitarra»	E21, E43, E45, E48
«...practico senderismo»	E19, E23, E45, E46
«...viajo cada fin de mes con mi club de motociclismo»	E45

«...me gusta arreglar cosas viejas... autos... maquinaria de cualquier tipo»	E19, E22
«...mis vacaciones son dos veces al año en el extranjero»	E1, E2, E3, E5, E6, E11, E13, E14, E28, E32, E35, E36, E42, E51
«...tomo vacaciones una vez al año... es en playas... balnearios mexicanos»	E7, E8, E19, E22, E23, E25, E29, E30, E37, E40, E43, E46, E48, E49, E50

El capital prácticas se conforma con juego (actividad física: golf, tenis, boliche, futbol, baile, velero, pesca, cazar, nado, senderismo; actividad ocio: póker, ajedrez, billar, piano, guitarra, motociclismo, arreglar cosas viejas), vacaciones (en el país y en el extranjero). En esta categoría es posible observar como el gremio médico, al disponer de tiempo libre, este es dedicado, por un lado, al tiempo en ocio donde sus actividades son destinadas al disfrute personal, y asimismo, ese tiempo es dedicado también al desempeño de un juego como práctica deportiva, individual o colectiva, y por otro lado, el tiempo

sociocultural dedicado a la vida social, disfrute el cual está manifestado en la práctica de vacacionar en algún lugar destinado, como parte de un estilo de vida. Es así que estas manifestaciones culturales son parte de las tensiones y compensaciones dadas por la misma estratificación de las especialidades médicas (Munné, 1996);

e) Consumos o bienes: en esta categoría se contemplan gustos materiales propios y comestibles. Los discursos vertidos en relación con esta categoría son:

«...me gusta el vino tinto»	E1, E2, E3, E5, E6, E11, E14, E18, E28, E34, E36, E41, E52
«...me gusta el tequila»	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E11, E14, E18, E21, E23, E25, E27, E28, E34, E36, E39, E41, E44, E47, E51
«...me agrada el whisky... coñac»	E4, E6, E18, E19, E31, E32, E42, E45, E46, E51
«...me gusta la cerveza»	E4, E6, E11, E12, E13, E14, E15, E21, E22, E24, E26, E27, E30, E31, E37, E39, E40, E44, E46, E48, E49, E50
«...mi casa está en un fraccionamiento privado»	E1, E2, E3, E5, E7, E8, E9, E11, E12, E13, E18, E19, E22, E26, E27, E28, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E41, E42, E47, E48, E43, E51, E52
«...vivo en departamento, con vigilancia»	E4, E6, E10, E14, E16, E17, E23, E24, E29, E31, E38, E40, E44, E45, E45, E46, E49, E52
«...tengo una casa de descanso»	E1, E2, E3, E9, E11, E12, E14, E18, E19, E20, E22, E24, E27, E28, E31, E34, E41, E42, E51, E52

«...vivo en casa de interés social»	E15, E20, E21, E22, E25, E30, E39, E50
«...mis hijos estudian en colegios privados»	E1, E2, E3, E4, E6, E8, E9, E11, E12, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E27, E28, E31, E33, E34, E37, E38, E41, E42, E51, E52
«...mis hijos cursan cursaron su licenciatura en escuelas públicas»	E4, E5, E6, E8, E9, E12, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E23, E24, E25, E27, E28, E33, E34, E37, E38, E39, E40, E41
«...normalmente desayuno... como... ceno en restaurantes»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E27, E28, E29, E31, E32, E33, E34, E37, E38, E41, E42, E44, E47, E48, E51, E52
«...me gusta el refresco de cola... coca-cola»	E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E17, E21, E22, E23, E24, E26, E29, E31, E32, E33, E34, E37
«...consumo agua... mineralizada... embotellada»	E1, E2, E3, E5, E6, E11, E13, E14, E18, E28, E31, E32, E41, E52
«...tengo más de dos coches para uso propio por lo del programa de verificación ambiental o cualquier otro problema que se presente... no puedo quedarme sin auto»	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E14, E15, E17, E18, E19, E20, E21, E22, E27, E28, E29, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E41, E42, E44, E47, E48, E51, E52
«...contamos con un solo coche para toda la familia»	E5, E16, E23, E24, E25, E26, E39, E40, E43, E45, E46, E49, E50

En este capital de consumo o bienes, se perfila un espacio cultural hacia el gusto (vino tinto, tequila, whisky, coñac, cerveza, coca-cola, agua mineralizada), casa/ departamento (fraccionamiento privado, vigilancia, descanso, interés social), hijos-educación (escuelas privadas de formación básica, y nivel universitaria pública y privada), alimentación (restaurantes desayuno, comida y cena), automóvil (más de dos a uno). En esta categoría es posible observar como el fetichismo de la mercancía se convierte en un sistema social anclado e interiorizado a partir de la estratificación por especialidad médica, formando así una significación asociada al gremio médico que sin objetivar se realiza una reproducción social de intercambio ideológico y legítimo, que está dado a partir de la mercancía como fetiche único de la estratificación de clase dentro del gremio médico, creando propias prácticas y dinámicas de reproducción social, asociadas

con el valor de la mercancía como fetiche de inclusión, equidad, igualdad e ideología (Baumann, 2001; Margulis, 2011). De esta forma es visible el establecimiento de un conjunto de elementos que dan signos de un conglomerado de tradiciones adquiridas y transmitidas, en el colectivo médico, donde se conforma una codificación progresiva de reglas de vida de una sociedad establecida (Aguilar, 2010), en este caso el gremio médico.

Ahora bien, respecto a la esquematización y análisis de asociación entre especialidades médicas y capital cultural, se utilizó el software Atlas ti V7 (Imagen 1), encontrando asociación entre las especialidades de cirugía oncológica, anestesiología, cardiología, dermatología, urología, oncología, cirugía plástica, ginecología y obstetricia, nefrología, medicina nuclear, oftalmología y radiología e imagenología, en las que se muestra un capital cultural de

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2010). *La sociología: construcción categorial, objeto y método*. Madrid: Tecnos.
- Arias, J. y M. Ramos. (2011). «Mujer y medicina: la historia de Matilde Petra Montoya Lafragua». *Med Int Mex*; 27 (5): 467-469. Recuperado de <<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115i.pdf>>
- Baumann, G. (2001). *El enigma multicultural: un replanteamiento de las identidades nacionales, étnicas y religiosas*. España: Paidós.
- Blanco, J. (2018). «México 2018». En *La Jornada*. 2 de enero del 2018. Recuperado de <<http://www.jornada.unam.mx/2018/01/02/opinion/012a1pol>>
- Bourdieu, P. y J. Passeron. (1972). *La reproducción*. Barcelona: Laia.
- Bourdieu, P. (1983). *Campo de poder y campo intelectual*. Buenos Aires: Folios Ediciones.
- Bourdieu P (1987). «Los tres estados del capital cultural». *Revista Sociológica* 2 (5): pp. 11-17.
- Bourdieu, P. (1996). *La distinción, criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu P (2007). *Razones prácticas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Cárdenas, E. (1993). «Orígenes de las especialidades en México. I. Introducción». *Academia Nacional de Medicina*, 8 de septiembre de 1993.
- Casas, D., A. Rodríguez y A. Poschi. (2016). «Violencia contra el adulto mayor: un tema de responsabilidad social universitaria». *Archivos de Investigación Materno Infantil*: 8 (3): pp. 119-122. Recuperado de <<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163i.pdf>>
- Casas, D. y A. Rodríguez. (2015). «El origen de las especialidades médicas; en búsqueda de un acercamiento a la práctica médica actual». En *Revista médica Universidad de Costa Rica* 9 (1): pp: 1-12.
- Colombes, A. (2002). *La cultura popular*. México: Editorial Coyoacán.
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). (2017). *Examen nacional para aspirantes a residencias médicas: Convocatoria XLI ENARM 2017*. Recuperado de: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/enarm/enarm-2017_00.html>
- Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (CONACEM). (2015). *Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 bis y el Título Cuarto de dicha ley*. Recuperado de: <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5386686&fecha=25/03/2015>
- _____ (2017). *Marco Jurídico: dependiente de la Ley General de Salud*. México. Recuperado de: <<http://www.conacem.org.mx/index.php/marco-juridico/estatutos-conacem>>
- Consejo Nacional de Certificación en Anestesiología. Recuperado de: <<http://www.consejoanestesia.org/>>
- Consejo Mexicano de Cardiología. Recuperado de: <<http://consejomexcardiologia.org.mx/inicio.php>>
- Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica, AC. Recuperado de: <<http://consejo.smxcn.org/>>
- Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica. Recuperado de: <<http://www.cmcp.org.mx/index.php>>
- Consejo Nacional de Cirugía de Tórax, AC. Recuperado de: <<http://www.cnct.com.mx/index.php/certificacionmenu/certificacion>>
- Consejo Mexicano de Dermatología. Recuperado de: <http://www.consejomexicanodermatologia.org.mx/>
- Consejo Mexicano de especialistas Coloproctología, AC. Recuperado de: <http://cmecpac.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Genética, AC. Recuperado de: <http://www.cmgac.org.mx/miembros-vigentes-consecutivo.html>
- Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, AC. Recuperado de: <https://www.cmgo.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Certificación en Infectología y Microbiología Clínica, AC. Recuperado de: <http://www.amimc.org.mx/consejo-2/>
- Consejo Mexicano de Medicina Aeroespacial, AC. Recuperado de: <http://www.comea.org.mx/>
- Consejo Nacional de Medicina del Deporte, AC. Recuperado de: <http://www.conamede.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Medicina Interna, A.C. Link: <http://www.cmmi.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Medicina de Rehabilitación, AC. Recuperado de: <http://www.consejorehabilitacion.org.mx/medicos.html?pagina=6&date=&dateVenc=&status=&name=&num=®ion=7>
- Consejo Mexicano de Medicina de Urgencia. Recuperado de: http://www.cmmu.org.mx/urgencias_pediaticas.html
- Consejo Mexicano de Médicos Nucleares, AC. Recuperado de: <http://cmmn.org.mx/directoriomedicoscertificados.shtml>

- Consejo Nacional de Neumología, AC. Recuperado de: <http://www.consejonacionaldeneumologia.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Neurología, AC. Recuperado de: <http://www.consejomexicanodeneurologia.org/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Consejo Mexicano de Oncología, AC. Recuperado de: <http://www.cmo.org.mx/buscador/index.php>
- Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, AC. Recuperado de: <http://www.cmorlccc.org.mx/certificacion/certificacion.php#residencias>
- Consejo Mexicano de Certificación en Pediatría, AC. Recuperado de: <http://www.cmcpx.org/index.html>
- Consejo Mexicano de Radiología e Imagen, AC. Recuperado de: <http://www.cmri.org.mx/mostrarconsulta.php>
- Consejo Mexicano de Reumatología, AC. Recuperado de: <http://www.consejoreumatologia.org/>
- Consejo Nacional Mexicano de Urología, AC. Recuperado de: <https://www.conameu.org/directorio.pdf>
- Consejo Mexicano de Angiología, Cirugía Vascul y Endovascular, AC. Recuperado de: <http://www.cmacv.org.mx/directorio/>
- Consejo Mexicano de Cirugía General, AC. Recuperado de: <http://www.cmcgac.org.mx/cgi-bin/DirectorioMedicos?Nombre=ana&Paterno=&Materno=&EstadoPart=&Pagina=7>
- Consejo Mexicano de Cirugía Oral y Maxilofacial, AC. Recuperado de: <https://www.comf.org.mx/distrito-federal>
- Consejo Mexicano de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva, AC. Recuperado de: <http://www.cmcper.org.mx/site4/index.php/directorio-y-mapa/medicos>
- Consejo Mexicano de Comunicación, Audiología, Otoneurología y Foniología, AC. Recuperado de: <http://comcaof.com/directorio/>
- Consejo Mexicano de Endocrinología, AC. Recuperado de: <http://www.consejomexicanodeendocrinologia.org.mx/certificados.php>
- Consejo Mexicano de Gastroenterología, AC. Recuperado de: <http://cmgastro.org.mx/directorio.shtml>
- Consejo Mexicano de Geriátrica, AC. Recuperado de: <http://consejomexicanodegeriatria.org/listado-medicos/>
- Consejo Mexicano de Hematología, AC. Recuperado de: <http://www.cmhematologia.org/DoctoresBD.aspx>
- Consejo Nacional de Inmunología Clínica y Alergia, AC. Recuperado de: <http://www.conica.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Medicina Crítica, AC. Recuperado de: <http://cmmcritica.org.mx/medicoscertificados.php>
- Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, AC. Recuperado de: <https://consejomedfam.org.mx/>
- Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense, AC. Recuperado de: <http://consejomexicanodemedicinalegal.blogspot.mx/>
- Consejo Nacional Mexicano de Medicina del Trabajo, AC. Recuperado de: <https://www.cnmmt.org/directoriomedicos>
- Consejo Mexicano de Médicos Anatomopatólogos, AC. Recuperado de: <http://www.consejomexicanodemedicosanatomopatologos.org/directorio.shtml>
- Consejo Mexicano de Nefrología, AC. Recuperado de: <http://consejomexicanodenefrologia.org/nefrologos-con-certificacion-vigente/>
- Consejo Mexicano de Neurofisiología Clínica, AC. Recuperado de: <http://www.cmncf.org/directorio.html>
- Consejo Mexicano de Oftalmología, A.C. Link: <http://www.cmoftalmologia.org/yucatan/>
- Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología, AC. Recuperado de: https://cmot.org.mx/medicos_certificados
- Consejo Mexicano de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio, AC. Recuperado de: <http://www.compac.org.mx/medicos/>
- Consejo Mexicano de Psiquiatría, AC. Recuperado de: http://consejomexicanopsiquiatria.org.mx/medicos_certificados/
- Consejo Mexicano de Certificación en Radioterapia, AC. Recuperado de: <http://www.cmcro.com/>
- Crummer, L. (1930) «The extra academic origin of medical specialties. Part I.» *California and Western Medicine* 53 (6): pp. 884-887.
- _____ (1931). «The extra academic origin of medical specialties. Part II.» *California and Western Medicine* 54 (1): pp. 47-49.
- Cruz, Á. (2011). «UAM: inconstitucional, la reforma que obliga a médicos a certificarse. Viola autonomía de universidades y suplanta facultades de los colegios de profesionistas». *La Jornada*. 23 de octubre del 2011. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2011/10/23/sociedad/037n1soc>
- Dávila A. (2015). «¿Qué es la Ley CONACEM?». *Orthotips* 11(1): pp 1-6
- Delval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Department of Health, Education, and Welfare. (1976). *200 years of American Medicine. (1776-1976)*. USA: National Library of Medicine.

- Duin, N. y J. Sutcliffe. (1992). *A history of medicine: from prehistory to the year 2020*. USA: Morgan Samuel Editions.
- Fajardo, G., J. Santacruz y C. Lavalle. (2015). *La formación de médicos especialistas en México*. México: Inter Sistemas.
- Frenk, J., C. Robledo, G. Nigenda, L. Vázquez, C. Ramírez y A. Arredondo. (1988). Subempleo y desempleo entre médicos de las áreas urbanas de México. *Salud Pública*. 30 (5): 691-699. Recuperado de: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/147/140>
- Giddens, A. (2009). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- _____. (2010). *Sociología*. Madrid: Alianza.
- Graue, E., G. Alarcón, R. Guevara y P. Ostrosky. (2014). «La feminización de la medicina en la educación médica y áreas biomédicas». En: Corona, T., M. Medina, P. Ostrosky y E. Sart. (coords). *La mujer y la salud en México*. México: Intersistemas
- Harris M (2011). *Antropología cultural*. 3ª Reimp. Editorial Alianza, Impreso en Madrid, España.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). «Estadísticas a propósito del día Internacional de la mujer: datos nacionales». Recuperado de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/mujer2017_Nal.pdf
- _____. (2017). «Salud, discapacidad y seguridad social: recursos para la salud, personal médico». Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=21702>
- Margulis, M. (2011). *Sociología de la cultura: conceptos y problemas*. Buenos Aires: Biblos.
- Martínez, Á. (2011). *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Mentado, P. (2017). «Médicos especialistas: cuánto ganan en México». *El Universal*. 20 de octubre del 2017. Recuperado de: <http://www.unioncancun.mx/articulo/2017/10/20/economia/medicos-especialistas-cuanto-ganan-en-mexico>
- Moscovici, S. (1988). «Notes towards a description of social representations». *European Journal of Social Psychology*; 18: 211-250
- _____. (1994). *Psicología social*. Barcelona: Paidós.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud Dirección de Economía de la Salud. Ampliación del análisis comparativo de las remuneraciones médicas: Colombia, Perú, Chile, México, España y Ecuador incluido Canadá, EE.UU. y Argentina*. Informe Técnico Nro. DES – ES – 2015 – 006 (2). Recuperado de: http://alemania.embajada.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/comparativo_salarios_profesionales_salud_19_oct_2015.pdf
- Munné, F. y N. Codina. (1996). *Psicología social del ocio y el tiempo libre*. En Álvaro, J. y J. Torregrosa. (coords.). *Psicología Social Aplicada*. España: Mc Graw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Health Workforce. Working for Health: Five year action plan for health employment & inclusive economic growth adopted at the 70th World Health Assembly*. Recuperado de: http://www.who.int/hrh/news/2017/working4health_fiveyearactionplan/en/
- Quijano, F. (1999). «Origen y desarrollo de las residencias hospitalarias». *Gac. Méd. Méx.* 135 (1): pp 73-78.
- Rivera A. (2017). «Exigen médicos que sea el estado quien los certifique». *El Universal*, 3 de diciembre del 2017. Recuperado de: <http://www.eluniversal.com/nacion/sociedad/exigen-medicos-que-sea-el-estado-quien-los-certifique>
- Rodríguez, M. (2011). «La mujer en la educación médica. Evolución histórica». En Lifshitz, A., L. Zerón y R. Hernández. (coords.). *Los retos de la educación médica en México*. Tomo II. México: Academia Nacional de Educación Médica; 175-86.
- Secretaría de Salud (SS). (2017). «Recursos humanos en salud: numeralía de médicos en el país». Recuperado de: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rhumanos_gobmx.html
- Timasheff, N. (2006). *La teoría sociológica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Tirado, J. (2014). *Médicos desdeñan residencias en especialidades necesarias*. Milenio Recuperado de: http://www.milenio.com/cultura/Medicos-desdenan-residencias-especialidades-necesarias_0_368963118.html
- Yáñez, L. (2016). «Ley obliga a especialistas a obtener certificación médica Conamed». *Saludiaro*. 25 de octubre del 2016. Recuperado de: <http://saludiaro.com/ley-obliga-a-especialistas-a-obtener-certificacion-medica-conamed/>