**Sugerencias y modificaciones realizadas**

|  |  |
| --- | --- |
| SUGERENCIAS | RESPUESTA |
| 1. El título “El campo médico en México: hacia un análisis de su estructura, sus luchas y su funcionamiento” excede el contenido presentado en el cuerpo del trabajo pues no abarca todo el campo médico en México, sino se refiere a un universo acotado. Por lo demás, quizá sea conveniente, desde el título, que se haga referencia a que el texto reivindica el estructuralismo genético de Pierre Bourdieu. | Hemos modificado el título con base en las sugerencias: “El campo médico en México:  hacia un análisis de sus subcampos y sus luchas desde el estructuralismo genético de Bourdieu” |
| 2. En el texto se afirma taxativamente “No existen en México ni en América Latina trabajos que hayan caracterizado el campo médico del modo en que nos proponemos hacerlo”. Pero si hay investigaciones que utilizan la perspectiva de Bourdieu para abordar el campo de la medicina y de la formación de profesionales en México (desarrolladas en la UNAM por ejemplo) y en América Latina. Debido a que no son mencionados como antecedentes, el(la) autor(a) no puede señalar ni en la introducción ni en las conclusiones el aporte que su estudio hace al conocimiento del área. Se sugiere un apartado de Antecedentes sobre la problemática, de hecho se citan algunos en el cuerpo del trabajo, sería conveniente que se señale en qué profundiza este artículo en relación a los mismos. | Por cuestiones de espacio resulta imposible agregar un apartado de antecedentes.  Algunas de las referencias a los trabajos de la UNAM se habían omitido para conservar el anonimato de los autores. Ahora ya se encuentran integradas al texto e incluyen: Castro, 2008, 2010 y 2014; Erviti, Castro y Sosa Sánchez, 2006; Castro y Erviti, 2015.  Otras referencias sobre antecedentes estaban consideradas en la nota al pie 2 (al final de la página 3). Adicional a ello, en la página 4 se hizo la siguiente aclaración: “Si bien la teoría de campos de Bourdieu ha sido aplicada anterioremente para estudiar el campo de la medicina (e.gr. Ayora Díaz, 2002; Butticé, 2005; Quin, 2009; Brosnan, 2010; Castro, 2014), no existen en México ni en América Latina estudios que se hayan propuesto construir sistemáticamente este microcosmos social a partir de los postulados del estructuralismo genético.” |
| 3. En el resumen se habla del campo médico en la primera oración y luego señala los ejes de análisis de la formación de profesionales médicos y, por supuesto, no son sinónimos. El campo médico es más amplio que el subcampo de la formación de profesionales médicos. | Se especifica en el resumen (documento anexo adicional) que estudiamos en específico las luchas que se dan al interior del subcampo de la medicina moderna, para subsanar la confusión señalada. |
| 4. Incluir su resumen así como 5 palabras clave en español e inglés. | El resumen y sus palabras claves se subieron a la plataforma para envío de artículos, de acuerdo con la normativa de la revista. Anexamos documento adicional con el resumen y palabras clave en español e inglés, considerando las sugencias del punto anterior. |
| 5. El primer propósito presentado “demostrar que el universo social formado por las instituciones de salud y sus agentes constituye propiamente un campo,” presenta un problema epistemológico, el campo es una categoría de análisis relacional, por lo cual no puede “demostrarse como tal.” En el objetivo específico que propone: “caracterizar algunos elementos básicos de la estructura del campo médico,” se confunde al campo médico con el subcampo o campo de las instituciones de formación profesional y sus agentes utilizando el concepto de campo. Si se ajusta el objetivo a las instituciones de formación de profesionales médicos, el artículo logra su cometido. En el trabajo no hay interrogantes e hipótesis explicitadas, solo afirmaciones, hace falta explicitarlas. | Se realizó una modificación a la redacción del propóisto para eludir la confusión presentada. En la pp. 1-2 ahora dice: “Nos proponemos construir el universo social formado por las instituciones de salud y sus agentes propiamente como un campo cuya dinámica interior se comprende en profundidad si se la analiza bajo esta perspectiva.”  Tomando como referencia la definición de estructura de un campo que ofrece Bourdieu (en ese mismo párrafo), consideramos que no existe confusión entre el campo médico y el subcampo de las instituciones de formación profesional, pues las instituciones—como los agentes—ocupan las posiciones del campo y emprenden luchas con las que se reproduce la estructura del campo. Hay que considerar, además, que las instituciones formativas—hospitales escuela—son a la vez instituciones de atención médica. Aundado a lo anterior, cabe remarcar que una buena parte de nuestro análisis no versa en torno a instituciones, sino al prestigio de las especialidades médicas y la competencia que existe por estudiarlas.  Modificamos la redacción del segundo párrafo de la p. 2 para hacer explícita nuestra hipótesis. |
| 6. Se presenta el “campo médico” señalando subcampos a partir de las especialidades y su jerarquía. Apropiadamente, se señala la medicina tradicional dentro del campo. El resto de los apartados se refiere a las escuelas o instituciones de formación de los médicos. a) competencia en el pregrado: ejemplo la UNAM. b) competencia por el acceso a especialidades Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), especialidades prestigiosas y elecciones de los estudiantes y aceptaciones. El porcentaje de aceptados en instituciones públicas y privadas. Posteriormente, aparecen dos apartados sin enumeración Los capitales: donde menciona los capitales culturales y económicos en juego. La posición subalterna del campo de la salud poblacional elecciones de la especialidad, valoraciones de estudiantes. No queda claro si son apartados del mismo nivel c) capitales y d) la posición subalterna. Comparando apartados los dos primeros son mucho más extensos. Tendría que revisarse si estos últimos son apartados al mismo nivel que los dos primeros mucho más extensos. | Los subcampos que describimos no se refieren a especialidades, sino a espacios diferenciados por el enfoque a la salud que tienen (ver segundo párrafo de p. 6).  Al final del primer párrafo de la p. 5 hacemos explícito que el subcampo de la medicina moderna es el principal objeto de estudio de este artículo—de ahí que en los subtítulos subsecuentes nos enfoquemos sólo en dicho subcampo.  Sí son del mismo nivel. Cada uno tiene la extensión que amerita el análisis presentado en este trabajo |
| 7. La redacción es clara, pero el artículo carece de una sección de metodología, quedando poco claras las fuentes y métodos de síntesis de la información. | En la versión para dictamar se había eliminado la nota al pie 1 para preservar el anonimato de los autores. En la versión corregida podrán encontrarse en esa nota al pie (p. 2) los detalles metodológicos de esta investigación. Por cuestiones de espacio, resulta imposible integrar una sección de metodología más detallada. |
| 8. En el primer apartado que toma información de la UNAM, debería aclararse por qué se elige esta institución como caso. Además, se debería considerar la ubicación de la UNAM en el marco de las instituciones de formación profesional, ya que en el otro apartado la UNAM ocupa un lugar subordinado en relación a las instituciones privadas. También se dice: “las mejores universidades” y no queda claro si lo son porque logran que sus egresados ingresen a las plazas de especialidades o por su costo según el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO, 2018) o sólo se considera que son “mejores” según el conocimiento del medio por parte del(la) autor(a). El término “mejor” no sería el más adecuado, porque denota una posición valorativa. Hay afirmaciones que no están claras, por ejemplo: En 2015 había 2 médicos generales por cada médico especialista en México (INSP, 2017), pero cada vez se contratan más médicos especialistas que médicos generales, siendo en la actualidad la proporción de 2 a 1 (Graue-Wiechers, 2011). | Se profundizaron las aclaraciones sobre por qué tomamos información de la UNAM en la nota al pie 6.  La expresión “mejores universidades” fue sustituida por “universidades mejor posicionadas) (p. 26).  En la p. 12 se modificó la redacción de la frase que se señala como poco clara. |
| 9. El artículo parte del análisis del campo médico francés, sin justificar su aplicación a México (salvo por mencionar la medicina tradicional) ni recuperar una clasificación más apropiada para este país (figura 2). No se cubre el importante ámbito de las remuneraciones de los profesionales de la salud, que difieren entre instituciones públicas y con el ámbito privado. Sólo enfoca en el prestigio de las profesiones. El supuesto de que el prestigio depende de la relación del profesional con la atención médica y el contacto directo con los pacientes no queda adecuadamente sustentado en evidencia empírica. Más bien, reproducen supuestos o especula partiendo de que ciertas especialidades tienen un mayor puntaje y restricciones a la oferta con relación a la demanda. No se hace ningún esfuerzo por recuperar la perspectiva de los propios profesionales ni de la población ni de los aspirantes a las diversas profesiones. Sólo se cita acríticamente un estudio (Mayta Tristán et al 2008). | En el texto original se especifica que “la estructura del campo médico francés tiene varios paralelismos con la que hemos encontrado en el campo médico mexicano”—es por ello que recuperamos tales análisis. Ahora se añadió en la página 4 que “La investigación desarrollada por Pinell (2009, 2012) sobre el campo médico francés resulta de especial interés para el análisis espacial que nosotros nos proponemos hacer.”  Por cuestiones de espacio no fue posible añadir un análisis sobre las remuneraciones de los profesionales de la salud. Sin duda, recuperaremos esta tarea en publicaciones posteriores.  Utilizamos referencias a otros trabajos para afirmar que el prestigio de las especialidades depende en parte del contacto con los pacientes (ver último párrafo de la p. 16 y primer párrafo de la p. 17).  En otros trabajos que están en dictaminación recuperamos la perspectiva de los médicos y estudiantes. Por cuestiones de espacio no era posible integrar todos nuestros análisis en esta publicación. Aquí se cita el trabajo de Maya Tristám y colaboradores para tener una referencia estadística de la preferencia de los estudiantes por hacer una especialidad médica. Dicho estudio recupera las perspectivas profesionales de alumnos de 19 escuelas de medicina de 9 países de Latinoamérica. |
| 10. La información estadística propuesta es esclarecedora y pertinente sobre las instituciones y estudiantes de medicina y sus especialidades. Pero se debería explicitar en las conclusiones las limitaciones de éstas, los faltantes, es decir, hacer una crítica a las fuentes. En la página 19 se utiliza el término “correlación”, pero éste no es el adecuado ya que remite a coeficientes estadísticos que no son aplicados a la información del gráfico. | En la nota al pie 16 hablamos sobre las limitantes de nuestras fuentes, y aclaramos que no hemos conseguido acceso a otros datos relevantes como los que tiene el CONACEM.  En la p. 19 cambiamos el término “correlación” por “reciprocidad”. |
| 11. En las conclusiones, se refiere al campo médico y en el cuerpo del trabajo se ha referido a las instituciones formadoras de profesionales médicos y de especialización, también ha descrito las estrategias y las prácticas de estudiantes y profesionales egresados. Se deben ajustar las apreciaciones a la parte del “campo médico” que se abordó, es decir a las instituciones formadoras. De no hacerlo, se presta a confusión. | Se realizaron modificaciones con base en las sugerencias en la p. 32 |
| 12. No se logra describir de manera clara y convincente la red de posiciones objetivas que se propuso en un principio. Así, la conclusión de que se conforma "una red de posiciones objetivas, relacionadas entre sí" sigue siendo especulativa. El mapeo propuesto no queda demostrado, además de ser demasiado genérico como propuesta. El texto no logra demostrar, como pretende, que "el campo médico está profundamente jerarquizado", a la vez que la idea no es original. | Nuestro objetivo no es ese. Esa es la definición teórica de campo que usamos para orientar nuestra descripción y análisis de algunas posiciones clave en la configuración de la estructura del campo médico. En un artículo no se puede aspirar más a objetivos limitados como este. La completa descripción y análisis de la red… solo puede ser materia de un trabajo MUCHO MAS EXTENSO, HACIA EL QUE apuntamos, y del cual este artículo solo es parte. En La intro decimos que este trabajo es parte de un proyecto más general  El mapa recupera aportes de la lit internacional, a la vez que es una descripción general del campo, para ubicar ahí los hallazgos de este artículo referidos al subcampo de la medicina moderna, y dentro de ella, a la medicina clínica y sus especialidades. No hay en este trabajo pretensión de describir exhaustivamente todo el campo médico pues ello es materia de una obra mucho mas vasta, en la que estamos trabajando. |
| 13. Se sugiere sustentar el campo médico en un análisis de percepciones o un mapeo conceptual fundamentado en estudios cualitativos de los diversos actores. Así mismo, identificar la relación entre el campo médico y el modelo de atención a la salud así como la oferta y demanda de puestos profesionales. | En otros trabajos que están en dictaminación presentamos resultados de estudios cualitativos relacionados con esta publicación. Por cuestiones de espacio no era posible integrar todos nuestros análisis en este artículo. |
| 14. Falta explicitar porqué estas fuentes y no otras. Si éstas son las únicas disponibles a los fines de la investigación, señalarlo también. | En la nota al pie 16 hablamos sobre las limitantes de nuestras fuentes, y aclaramos que no hemos conseguido acceso a otros datos relevantes como los que tiene el CONACEM. |
| 15. Hay errores de “dedo” o tipeo que se deben corregir. | Se corrigieron algunos errores identificados con al relectura. Están señalados en rojo, al igual que los demás cambios. |
| 16. En algunos casos, se cita numéricamente y en otros se cita con el apellido del autor y el año. Es imprescindible la uniformidad en todas las citas. | Sólo se habían utilizado referencias numéricas (más bien notas al pie) para especificar que habíamos eliminado referencias para conservar el anonimato de los autores. Ya todas las referencias están en sistema Harvard, de acuerdo con las normativas de la revista. |