

MEDICO: UN PAPEL EN CRISIS EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA

Por Justo DE LA CUEVA ALONSO y Margarita AYESTARAN ARANAZ (sociólogos)

LA CRISIS

UN viento de fronda recorre el campo de la Sanidad española. Un tópico que pretende ser ingenioso reza que "la Medicina española está enferma". ¿Es preciso enumerar el conjunto de hechos, contradicciones fácticas y conflictos implícitos y explícitos que afectan a la parcela sanitaria de la sociedad española? Basta con leer los periódicos. Día a día asoman a las páginas periodísticas los mil y un cabos de la compleja y enmarañada madeja de la problemática sanitaria: tensos y profundos conflictos en la relación de las clases involucradas con el trabajo sanitario, graves carencias en el equipamiento hospitalario del país, discriminaciones en la atención sanitaria según las regiones, según la situación en el continuo rural-urbano, según la clase social; elevadísimas—por su cuantía y por sus consecuencias—tasas de accidentes laborales, falta de control y arbitrariedad en el ejercicio del auténtico poder sanitario de la España de hoy: la Seguridad Social; inadecuación dramática de la dotación y la organización de la enseñanza médica a las necesidades, inexistencia de la planificación sanitaria.

Periódicamente surgen en la sociedad española propuestas de soluciones simples o planteamientos simples de problemas complicados de la Sanidad. Una de esas soluciones es la creación del Ministerio de Sanidad. Es cierto que en un mundo que cuenta con una docena de docenas de Estados no pasan de la media docena los países que, como España, carecen de Ministerio de Sanidad. Es cierto que en 1967, en una encuesta dirigida por nosotros y publicada en *TRIBUNA MEDICA*, de una muestra nacional de 573 médicos españoles el 96 por 100 deseaba que se estableciera el Ministerio de Sanidad, frente a un 3 por 100 que no lo deseaba y a un 1 por 100 que no se pronunció. Es cierto que cuatro años más tarde, en 1971, en una encuesta a otra muestra de 400 médicos españoles realizada por nuestro colega Torcuato Pérez de Guzmán y nosotros mismos, los que no creen necesario la creación del Ministerio de Sanidad son el 4 por 100, no contesta el 6 por 100 y el 90 por 100 sostiene que esa creación es necesaria. Pero con todo y con ser eso cierto, no lo es que la creación de un Ministerio de Sanidad sea la solución de los problemas de la Sanidad española. Ni siquiera la parte más importante de la solución.

Otro tipo de solución simple a un planteamiento simple de un problema complejo consiste en "echarle la culpa" a la Seguridad Social. Es cierto que la Seguridad Social constituye hoy el auténtico poder en la Sanidad española. Y es cierto también que la opinión de los españoles sobre la Seguridad Social empeora con el tiempo y que los médicos están más descontentos que los pacientes. En 1963, el Gabinete de Sociología del Ministerio de Trabajo realizó un estudio sobre "El Seguro de Enfermedad visto por sus personajes", con encuesta a una muestra de asegurados y a otra de médicos. Un 41 por 100 de los asegurados consideraba que la asistencia médica en el Seguro es "buena". Sólo lo creían así el 10 por 100 de los médicos. En 1966, según la encuesta de Foessa, el 67 por 100 de las amas de casa tenían una opinión favorable del funcionamiento del S. O. E., un 9 por 100 tenía una opinión desfavorable y un 24 por 100 ni favorable ni desfavorable. Otra encuesta de Foessa en 1969 nos mostró que en esos tres años la opinión sobre el funcionamiento del S. O. E. había empeorado. Las opiniones favorables habían bajado al 50 por 100, las desfavorables habían subido al 15 por 100 y los neutrales (los que dicen "regular") habían subido al 35 por 100. En la encuesta que Torcuato Pérez de Guzmán y nosotros realizamos hace dos años a una muestra de 400 médicos españoles, el 30 por 100 opinó que la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en España es "mala" y un 21 por 100 que "muy mala". Sólo un 2 por 100 dijo que era "excelente" y un 14 por 100 que era "buena", por un 27 por 100 que

"ni buena ni mala" y un 6 por 100 sin opinión. Pero siendo todo eso cierto, no lo es que los problemas graves de la Sanidad española de hoy sean sólo achacables a la Seguridad Social y a sus imperfecciones y errores.

Se hace por ello necesario buscar otro enfoque, otra perspectiva más amplia y, a la vez, más profunda. Creemos que una interpretación sociológica puede ayudar a encontrar esa perspectiva. Esa es la razón de estas "Notas".

LA CRISIS DEL PAPEL DEL MEDICO

LA sociología ha construido dos herramientas conceptuales para resolver desde su propia perspectiva las implicaciones de un viejo dilema: individuo "versus" sociedad. La experiencia nos muestra como un hecho que existen individuos. Pero también nos muestra como un hecho que existe la sociedad. La sociología no puede superar el dilema "sociedad-individuo" mediante el expediente de afirmar la realidad de la sociedad (o del individuo) a base de negar la sustantividad del individuo (o de la sociedad). ¿Cómo pues? Encontrando "el dominio en que el hombre y el hecho de la sociedad se superponen".

"La sociología es una ciencia del hombre—ha escrito el sociólogo español Jiménez Blanco—, pero no del hombre de carne y hueso... La sociología no pretende dar cuenta del individuo humano en toda su complejidad, sino del individuo humano como miembro de un grupo social. Para decirlo con los términos más expresivos: la sociología no es la ciencia del "hombre de carne y hueso" de Unamuno, sino del homo sociologicus de Dahrendorf". El homo sociologicus es, por supuesto, una construcción científica como el homo economicus o el homo politicus de otras ciencias sociales. El homo sociologicus—nos dice Dahrendorf—se halla en el cruce del individuo y la sociedad. Es "el hombre como portador de roles sociales preformados. El individuo es sus roles sociales, pero éstos son, a su vez, el hecho molesto de la sociedad".

La pareja de herramientas conceptuales con que—decíamos antes—ha contribuido la sociología para resolver el dilema "individuo-sociedad" son "la posición social" y "el rol social". Como ha dicho Dahrendorf, a quien seguimos en esta exposición, "mediante posiciones y roles se comunican los dos hechos del individuo y de la sociedad; esta pareja conceptual designa al homo sociologicus, al hombre de la sociología, y constituye, por lo mismo, el elemento del análisis sociológico".

Todo individuo ocupa una serie de lugares en el campo de las relaciones sociales. Llamamos "posición social" a cada lugar de ese campo de relaciones sociales. Como indica Dahrendorf, "toda posición implica para el conocedor de ella una red de otras posiciones relacionadas con aquélla, un campo de posiciones". El doctor Fulano, en cuanto médico, se encuentra en un campo de posiciones con sus enfermos, con los familiares de éstos, con su enfermera, con el jefe provincial de Sanidad, con el decano de su Colegio de Médicos, con el gerente de la sociedad del seguro libre, a cuyo cuadro médico pertenece, etc.

Por supuesto, el doctor Fulano ocupa otras posiciones sociales: la de padre, la de catedrático, la de presidente de una comunidad de propietarios, la de campeón provincial de ajedrez, etc. Y cada una de ellas le vincula con otra red de posiciones sociales en un sistema de coordenadas sociales. Como padre, está en un campo de posiciones con su hijo, con su hija, con su mujer (la madre), etc. Y así sucesivamente.

Lo que es realmente importante ahora para nosotros, en el marco de este artículo, es que subrayemos, con Dahrendorf, que "para cada posición ocupada por la persona existen determinados modos de comportamiento que se espera sean realizados por el portador de aquélla; hay cosas que hace y posee, propias de todo lo que es; a cada posición social corresponde un rol social. Al ocupar el individuo posiciones sociales, se convierte en el personaje del drama escrito por la sociedad en que vive. Para cada posición le proporciona la sociedad un rol que él ha de representar". Repitiendo la cita anterior: "mediante posiciones y roles se comunican los dos hechos del individuo y la sociedad".

¿Para qué nos sirve el concepto de rol? Para mucho. La posición social nos indica el lugar que ocupa un individuo en un campo de relaciones sociales. El rol nos indica la clase de relaciones entre los porta-

dores de posiciones sociales de un campo determinado. El rol de médico nos dice cómo deben ser las relaciones del doctor Fulano con sus enfermos, con los familiares de éstos, con el jefe provincial de Sanidad, con el decano de su Colegio de Médicos, con el gerente de la sociedad del seguro libre, etc. El rol de médico nos dice cómo puede esperar el doctor Fulano que le traten sus enfermos, lo que el doctor Fulano puede esperar que le hagan sus enfermos y lo que puede esperar que no le hagan. Y lo que los enfermos pueden esperar que el doctor Fulano les haga o que no les haga. "Los roles sociales—dice Dahrendorf—son haces de expectativas, vinculadas en una sociedad dada al comportamiento de los portadores de posiciones".

Justamente el aprendizaje de los haces de expectativas que corresponden a nuestras posiciones es lo que llamamos "aprendizaje social" o "proceso de socialización". Cuando el niño sale del útero materno entra en el útero social y los "agentes de socialización" (familia, escuela, iglesia, grupo de iguales, etc.) le enseñan sus roles, sus haces de expectativas. Y el niño aprende que "esto no se hace" o que "la cuchara se coge así" o que "no se tocan los libros de pa'á".

Es evidente que el médico ocupa, en tanto que tal, una posición social. Y que a esa posición social corresponde un rol social. Un papel social de médico que él ha de representar y que supone un haz de expectativas de comportamiento vinculantes para él y para los que se ponen, o están, en relación con él en cuanto médico.

Hemos llegado ya casi al borde de lo que nos proponíamos alcanzar con estas líneas. Nuestra opinión personal es que la única forma válida de intentar entender la compleja problemática de la Medicina y la sanidad hoy en España pasa por el empleo de las herramientas conceptuales sociológicas del rol y la posición social.

Nuestra opinión es que el papel social, el rol social del médico en la España de hoy, está haciendo o ha hecho ya, a la vez, explosión e implosión. Que el haz de expectativas vinculadas en nuestra sociedad al comportamiento de los médicos (y al de los que se ponen en relación con ellos en cuanto médicos) ha perdido fuerza, ha ganado confusión y ha dejado de estar protegido por el mecanismo del control y de la sanción sociales.

Y que, en consecuencia, los médicos ya no saben qué cosas tienen derecho a esperar que les hagan los demás ni qué cosas tienen derecho a esperar que no les hagan; a la vez que "los demás" ya no saben qué cosas tienen derecho a esperar que los médicos les hagan o qué cosas tienen derecho a esperar que no les hagan.

En definitiva, que la explicación, la comprensión de la crisis actual de la sanidad española pasa por la comprensión de la crisis del rol social, del papel social del médico.

¿Por qué, cómo y cuándo se ha producido esa crisis, esa explosión y esa implosión del papel social del médico en la sociedad española? Va de suyo que la respuesta no es ni simple ni sencilla. Una compleja serie de fenómenos debe ser analizada para intentar articular esa respuesta. El proceso de cambio científico y tecnológico de la Medicina, su aceleración y su acumulación. El proceso de especialización de la Medicina y sus correlativos astillamiento y fragmentación. El proceso de logro de la autonomía del medicamento y de los medios diagnósticos. El proceso de encarecimiento objetivo de la Medicina. El proceso de proletarianización y asalariación de los médicos. El proceso de "rebelión del sujeto" y la adquisición y extensión de la "conciencia de derecho a la salud". Todos ellos, interaccionándose además, son factores influyentes en la explosión y la implosión del papel social del médico en la sociedad española. A su análisis dedicaremos los artículos siguientes de esta serie.