

Boletín del Centro de Estudios Sociales

**Torcuato Pérez
Justo de la Cueva
Joaquín Herrero**

P. Gonzalo Higuera

Eugenio Ull Pont

**Una tipología de los médicos
españoles por estratos de resi-
dencia: rural, urbano y metro-
politano.**

**Consideraciones morales sobre
la política salarial.**

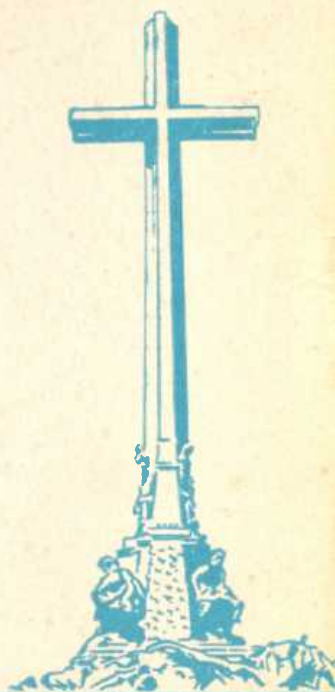
**Dos comentarios a la *Humanae
Vitae***

Actividades del Centro de Estudios Sociales.

Información bibliográfica.

Conceptos fundamentales de la doctrina pontificia y conci-
liar en su evolución histórica.

Año IX. N.º 1, 1969



Santa Cruz del Valle de los Caídos

BOLETIN DEL CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES

DE LA
SANTA CRUZ
DEL
VALLE DE LOS CAIDOS

Año IX • N.º 1 • Madrid, 1969

Depósito Legal. M. 11.559.—1961

Sumario

	Págs.
EDITORIAL	3
<i>Una tipología de los médicos españoles por estratos de residencia: rural, urbano y metropolitano</i> , por TORCUATO PÉREZ DE GUZMÁN MOORE, JUSTO DE LA CUEVA ALONSO y JOAQUÍN HERRERO MURIEL	5
<i>Consideraciones morales sobre la política salarial</i> , por GONZALO HIGUERA UÑAS, S. J. ...	15
<i>Dos comentarios a la «Humanae Vitae»</i> , por EUGENIO ULL PONT	19
ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES	
I. MESA REDONDA: <i>Los medios de comunicación de masas ante la moral</i> (del 1 al 6 de septiembre)	25
II. MESA REDONDA: <i>La educación en España</i> (del 8 al 13 de septiembre)	26
III. MESA REDONDA: <i>Problemas de la juventud en el mundo actual</i> (del 15 al 20 de septiembre)	27
INFORMACION BIBLIOGRAFICA	
a) ETICA Y DOCTRINA SOCIAL CATÓLICA	
C. WILFRED JENKS: <i>El derecho común de la humanidad</i> . Editorial Tecnos, Madrid, 1968	31
MARX Y EL DERECHO: <i>Soviet law Government</i> , en «Iasp», vol. VI, n.º 4, 1968	32
PIERRE LAROQUE: <i>Derechos del hombre, trabajo social y política social</i> , en «Revista de Trabajo» (S. G. T. Ministerio de Trabajo), n.º 21, Madrid, 1968	33

UNA TIPOLOGIA DE LOS MEDICOS ESPAÑOLES POR ESTRATOS DE RESIDENCIA: RURAL, URBANO Y METROPOLITANO

Comunicación a la III MESA REDONDA 1968 del CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES DE LA SANTA CRUZ DEL VALLE DE LOS CAÍDOS: «La Concentración urbana en España. Problemas demográficos, sociales y culturales»

POR TORCUATO PÉREZ DE GUZMÁN MOORE
JUSTO DE LA CUEVA ALONSO
JOAQUÍN HERRERO MURIEL

Dedicada a la III Mesa Redonda 1968 del Centro de Estudios Sociales de la Santa Cruz del Valle de los Caídos al tema: «La concentración urbana en España. Problemas demográficos, sociales y culturales», hemos considerado útil presentar una comunicación que, basada en una investigación por nosotros realizada el pasado año, intenta ser una aportación monográfica al tema.

Son varias las investigaciones que han mostrado cómo la principal característica de la sociedad española actual es el estado de crisis ocasionado por la rápida transición de una vida al «estilo rural» a otra de «estilo urbano». A la Mesa Redonda será presentada por el profesor Cazorla una Ponencia titulada «Las subculturas urbana y rural». Nosotros aportamos ahora una tipología de los médicos españoles en función del lugar de su residencia (rural, urbano, metropolitano) que el análisis de los datos recogidos en nuestra encuesta nos ha permitido estructurar, siquiera sea a nivel de hipótesis.

Durante el año 1967, y por encargo de la revista profesional *Tribuna Médica*, se realizó una encuesta sobre las opiniones y actitudes de los médicos españoles. Puesto que los resultados iban a ofrecerse a la consideración de los más directamente interesados —los médicos—, y habida cuenta de su lógico desconocimiento sobre las técnicas de investigación social, decidimos no sólo extremar el rigor y pureza de los procedimientos de encuesta, sino sobre todo y muy especialmente ofrecer como

capítulo inicial del informe una exposición minuciosa de ellos al alcance de la comprensión de cualquier profano en la materia (1).

(1) El informe fue publicado en un número extraordinario a tal fin dedicado por *Tribuna Médica* (*Tribuna Médica*, n.º 195. Año V, 15 de enero de 1968). La encuesta fue realizada por TERPA, S. A., por encargo de *Tribuna Médica*. Los autores de esta comunicación agradecen a ambas entidades su autorización para utilizar los resultados de la encuesta.

En su beneficio se pormenorizaron las ventajas e inconvenientes del sistema postal como medio de contacto con los elementos investigados; explicamos al detalle por qué se optó por la entrevista personal, por qué se hizo un pretest, qué es una muestra por estratos y qué alcance tiene. Llegó incluso a explicarse cómo la consulta a sólo 573 médicos de entre los 43.875 existentes en España conducía a resultados con un error probable máximo del 4,1 por 100. Es más: para evitar la posible introducción de prejuicios, limitamos el informe sustantivo a una serie de tabulaciones cruzadas con el único acompañamiento de algunas notas haciendo resaltar, sin interpretarlos, los porcentajes más significativos.

A pesar de tales precauciones la publicación de las respuestas levantó una increíble polvareda entre los miembros de la profesión médica. Cartas al director y artículos sobre el tema se sucedieron en la prensa especializada y hasta en diarios de masas en una encendida polémica sobre la validez de las conclusiones (2). Fue algo muy interesante como fenómeno social, cuyas implicaciones deberían merecer el honor de un detenido análisis a la luz de la sociología del conocimiento.

Debido a esas circunstancias, es el presente el primer ensayo con pretensiones de interpretación de los datos recogidos. Se refiere a un punto muy concreto: el intento de encajar las diferencias halladas entre los conjuntos formados por los médicos pertenecientes a cada estrato en un marco de referencia teórico, es decir, un ensayo de adscripción de estos grupos a diversas categorías ya establecidas, en una tarea propia de la sociología tipológica (3).

(2) Intervinieron entre otros *Tribuna Médica*, *ABC*, *Noticias Médicas* y *Pueblo*. La característica más común entre los detractores fue su incapacidad para otorgar representatividad a no importa qué muestra de un universo.

(3) Que es para Martín López la Socio

Los resultados de la investigación apuntan de modo unánime a una clara conclusión: los médicos españoles constituyen un grupo singularmente homogéneo. En pocas ocasiones los resultados relativos a un estrato o categoría especial de médicos se apartan sensiblemente de la opinión del conjunto.

No obstante ello, y aunque a veces el fundamento no sea demasiado sólido desde un punto de vista científico, existen divergencias *relativas* entre unos y otros grupos llenas de significado que sugieren interesantes interpretaciones (4). Claro está que la mayoría de éstas se enuncian a modo de hipótesis, como punto de partida para posteriores y más profundos estudios.

Un caso patente lo ofrece la distribución de la muestra por estratos, esto es, la consideración de las respuestas según provengan de médicos residentes en ciudades de más de 100 000 habitantes (*metropolitanos*), entre 10.000 y 100.000 habitantes (*urbanos*) o de menos de 10.000 (*rurales*). Es importante poner de relieve que un *médico interrogado sobre cuestiones de su profesión es, ante todo y sobre todo, médico*; de ahí las pocas diferencias respecto al conjunto de la muestra. Pero también conviene resaltar cómo el contexto social en que se vive influye, siquiera sea marginalmente, en las contestaciones. La sabiduría popular plasmó este hecho por boca de Campoamor en el conocido aforismo de que «todo es según el color del cristal con que se mira», aunque la formulación de más rigor científico es la llamada tesis de Sherif, a cuyo tenor los «factores sociales» suministran una armazón para

logía, estrictamente hablando. Cfr *Definición de la Sociología*, Madrid, 1966.

(4) Evidentemente, las diferencias en porcentajes en que se basa este ensayo suelen caer por debajo del error máximo probable. Pero la acumulación de pequeñas diferencias que señalan, cada una por su cuenta, en la misma dirección permiten, al menos, sentar la «probabilidad estadística» de que estamos en lo cierto.

percepciones y *juicios selectivos* en situaciones relativamente estructuradas (5). Diversas investigaciones han mostrado que la principal característica de la sociedad española actual es el estado de crisis ocasionado por la rápida transición de la vida al «estilo rural» a otra de «estilo urbano». Y esta circunstancia se refleja sobre todo en la distinta forma de pensar y sentir de

los individuos pertenecientes a estratos distintos; entre ellos, como es lógico, los médicos.

Véamoslo. El médico metropolitano es el que, relativamente hablando, se decanta más en favor del ejercicio liberal de la Medicina. En general, es el paladín de la competencia como motor de la vida social; prefiere un S.O.E. en que se pague por acto médico, aboga por una Facultad abierta a todos, quiere un Mercado Común médico... en un porcentaje superior a la media (cuadros 1, 2, 3 y 4).

(5) MUZAFER SHERIF: *The Psychology of Social Norms*. New York, 1936.

CUADRO 1

En el S.O.E. actualmente se cobra una cantidad fija por cartilla y no tiene asignado un número determinado de cartillas. ¿Cree usted preferible ese sistema o, por el contrario, cree que sería preferible el del pago de una cantidad por acto médico con la libre elección de médico por el enfermo?

	ESTRATOS			
	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
Cantidad fija por cartilla y número determinado de cartillas	13	21	16	15 (87)
Cantidad por acto médico y libre elección de médico por el enfermo	81	75	76	79 (451)
No sabe o no contesta	6	4	8	6 (35)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

CUADRO 2

PREFERENCIA	ESTRATOS			
	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
Ejercicio liberal	65	59	64	64 (360)
Ejercicio con ingresos mensuales seguros...	27	33	29	28 (163)
No sabe o no contesta	18	8	7	3 (44)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

CUADRO 3

¿Con cuál de estas dos afirmaciones está usted de acuerdo?

	ESTRATOS			
	Metropo- litano %	Urbano %	Rural %	Total %
Las Facultades de Medicina deben conceder el ingreso en ellas a todos los estudiantes que posean una preparación inicial suficiente	66	61	53	62 (353)
Las Facultades de Medicina deben establecer el <i>numerus clausus</i> , es decir, no conceder el ingreso en ellas más que a un número previamente fijado	28	32	44	33 (189)
No sabe o no contesta	6	7	3	5 (31)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

CUADRO 4

Opiniones a favor o en contra de la aplicación en España de los acuerdos relativos al «médico europeo» del Tratado de Roma

	ESTRATOS			
	Metropo- litano %	Urbano %	Rural %	Total %
A favor	88	88	80	86 (492)
En contra	8	6	11	8 (48)
No sabe o no contesta	4	6	9	6 (33)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

Conviene resaltar que, cuando se le piden razones, se remonta a la categoría de los ideales o del altruismo con preferencia sobre las ventajas prácticas. Por ejemplo: alcanza mayor porcentaje relativo (respecto a la estructura del S.O.E., cuadro 5) en las respuestas «mejor relación médico-enfermo» (24 contra el 22 general), o «el enfermo tiene derecho a elegir» (15 contra 13); respecto al establecimiento del Ministerio de Sanidad (cuadro 6) un

35 por 100 señala como razón «la mejora de la situación sanitaria», frente al 31 por 100 del conjunto; en cuanto al ingreso no limitado *ab initio* en la Universidad (cuadro 7) tiene relativa preferencia por la «igualdad de oportunidades» y «la realización de la vocación». Y así sucesivamente.

No es tan difícil interpretar este hecho. Parece ser una constante sociológica que, mientras más urbanizada esté una sociedad, más divergencia exista

CUADRO 5

ESTRUCTURA S.O.E.	ESTRATOS			
	Metropo- litano %	Urbano %	Rural %	Total %
Dan razones a favor del sistema «cantidad por acto médico»				
El enfermo tiene derecho a elegir	15	10	10	13 (73)
Supone más estímulos para el médico ...	18	25	17	19 (111)
Facilita una mejor relación médico-enfermo.	24	20	20	22 (127)
Sería mejor económicamente para el mé- dico	8	7	6	7 (42)
La Medicina es una profesión liberal	7	8	12	8 (47)
El enfermo estará mejor atendido	4	6	6	5 (26)
Dan razones a favor del sistema «cantidad por cartillas»				
El otro sistema facilita los abusos	—	—	—	—
Falta de preparación cultural en los en- fermos	2	3	2	2 (14)
Es difícil organizar bien el sistema de pago por acto médico	3	5	1	3 (17)
Varios	3	4	3	4 (20)
No sabe o no contesta	16	12	22	17 (96)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

CUADRO 8

¿Por qué desea usted que se establezca el Ministerio de Sanidad?

	ESTRATOS			
	Metropo- litano %	Urbano %	Rural %	Total %
Prestigio de la clase médica	7	7	5	7 (38)
Se resolverían más fácilmente los proble- mas médicos	21	23	25	22 (128)
Porque mejoraría la situación sanitaria del país	18	12	9	14 (83)
Unificaría muchos organismos hoy desco- nectados	33	41	35	35 (200)
Por las razones indicadas, las cuatro	17	10	22	17 (96)
Por las tres últimas razones indicadas ...	—	—	1	— (2)
No sabe o no contesta o no desea que se establezca el Ministerio de Sanidad	4	7	3	5 (26)
TOTAL	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

	%	%	%	%

entre la vida práctica y los viejos ideales conservados por inercia sentimental, y más adhesión afectiva recojan éstos (6). Piénsese si no en la sociedad

«urbana» por excelencia y con más impactos del progreso tecnológico —la norteamericana—, donde investigaciones, ensayos y noticias periodísticas de

(6) Más que un subproducto del proceso de urbanización cabría achacárselo a la mecánica del cambio acelerado, muy interrelacionada con aquél: se modifica cada día la

superestructura social sin que las formas de sentir —que constituyen el substratum— tengan tiempo de acomodarse a tema tan dinámico.

nuncian a cada momento la existencia de ese divorcio. El médico metropolitano, por consiguiente, no hace más que recoger en su forma de ser la del medio en que se desenvuelve.

Más típico de su ambiente, si cabe, es el médico urbano. Su propia familia es un reflejo de su entorno, lo mismo que la del metropolitano o el rural. En efecto, se cumple a rajatabla el supuesto de que la natalidad disminuye a medida que el medio se «urbaniza». Entre los médicos metropolitanos es donde más abundan los solteros y casados sin hijos, mientras que los rurales alcanzan el máximo de descendencia (cuadro 8). Otro reflejo exacto de la realidad está en la especialización como imperativo de las sociedades según se van haciendo más complejas. No parece que

el hecho de que funcionalmente los especialistas deban concentrarse en las grandes ciudades tengan que influir de modo particular en la opinión acerca de la exigencia o no de título especial en las oposiciones, porque a ellas pueden concurrir los profesionales de no importa qué estrato. Pero el metropolitano siente en su carne la necesidad imperiosa de que el especialista esté realmente impuesto en su materia, y además con el refrendo oficial a su ciencia; he aquí otra característica de la vida «urbana» asimilada por los médicos: la tendencia a una formalización externa de las aptitudes. Por eso los médicos se sitúan exactamente en una escala de más o menos, según el medio en que viven, respecto a la exigencia del título de especialista (cuadro 9).

	%	%	%	%

Hablando ya concretamente del tipo urbano, cabría señalar que el médico de este estrato presenta rasgos de lo que se ha dado en llamar «macizo de la raza». Es más, aparte de sus tendencias al conservadurismo, se aprecian en él algunos síntomas propios de la categoría social constituida por la «burguesía de tercera generación», caracterizada según Zahn (7) por atenerse a un rígido sistema normativo de cuyos límites ni intenta ni quiere escapar. Es

(7) ERNEST ZAHN: *Soziologie der Prosperität*. Köln-Berlin, 1960.

evidente que un «ethos» de ese estilo se basa en una jerarquía de valores cuya cúspide está ocupada por la *seguridad* —como señalaron, entre otros, Kuttner y Moore—, cuya prosecución a ultranza hace caer a sus seguidores en conductas semejantes a las estudiadas por Merton (8) en el mundo de los

(8) ROBERT K. MERTON: «Social Structure and Anomie», en *The family, its function and destiny*, 1949; «Bureaucratic Structure and Personality», en *Social Forces*, 1940; «The Machine, the Worker and the Engineer», en *Science*, 1947.

rutinaristas y los burócratas. El caso patológico extremo lo describe Merton, refiriéndose a otras profesiones, como el del hombre que sólo pide ingresos seguros y reconocimiento social a cambio de un trabajo eficiente en su campo; no ve ni quiere ver más allá de su tarea específica y elude cualquier clase de responsabilidades extraprofesionales derivadas de su labor.

No hay que exagerar: el médico urbano no es así. Pero muestra, como se dijo antes, algunas tendencias muy ligeras en tal dirección. Es el que más porcentaje alcanza en preferir el ejercicio profesional con ingresos mensuales se-

gueros (33 contra el 28 genérico) o el régimen de cartillas en el S.O.E. (21 contra 15). En general, muestra una clara preferencia *relativa* por las razones de tipo «egoísta» o tendentes a mantener el *statu quo*. Es el estrato en que los hijos siguen más la tradición de emprender la carrera de sus padres, cuando existen. Sólo en el momento de opinar sobre el acogimiento de estudiantes hispanoamericanos resultan *acérrimos* defensores de la idea (71 por 100 frente al 68 por 100 general, cuadro 10), lo que es altamente significativo para calificar su papel de guardianes de la tradición.

	%	%	%	%

Otro detalle interesante es su tendencia a alegar como razón para establecer el Ministerio de Sanidad la de que «unificaría muchos organismos desconectados», ya que no es tan connatural en ellos como en los metropolitanos el estar habituados a la complejidad del aparato administrativo, aunque por otra parte lo conocen del modo suficiente para juzgarlo con prevención.

Por último, el médico rural es el tipo que aparece más desdibujado, quizá como consecuencia de la mayor probabilidad de que no sea hijo de su am-

biente, sino metropolitano o urbano inmigrado. En todo caso muestra un claro rasgo de pertenencia al medio, como es el mayor número de hijos.

Hay otra característica reveladora de su especial situación *dentro* de la vida rural: su preocupación por el prestigio médico en particular y por el de la Universidad en general, como consecuencia quizá de que su alto rango en la pequeña comunidad en que vive depende de la fuerte cotización de esos valores. Así lo revelan sus razones para explicar la opinión acerca de la orga-

