

*Fiesta de la Cueva Alamo*  
*Margarita Sjusterán Avanzas*  
*León*

CONCLUSIONES DE LAS PONENCIAS "ALGUNOS DATOS PANORAMICOS DE LA MEDICINA Y LA SALUD EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HOY" Y "EL PAPEL DEL MEDICO EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA"

- 1ª La complejidad y trascendencia de los problemas que afectan a la Medicina y a la Sanidad demandan, de forma creciente y urgente, un tratamiento inter y transdisciplinario.
- 2ª Una de las mas eficaces aportaciones que la sociología puede hacer a ese tratamiento interdisciplinario es la investigación sobre el status y el rol del medico en la sociedad española y su evolución.
- 3ª El rol del medico en España , el papel social del medico en España , esto es , los haces de expectativas vinculadas en nuestra sociedad al comportamiento de los portadores de la posición de medico, está experimentando una profunda transformación. Y , como consecuencia, los medicos ya no saben que cosas tienen derecho a esperar que les hagan los demás ,ni que cosas tienen derecho a esperar que No les hagan ; a la vez que "los demás" ya no saben que cosas tienen derecho a esperar que los medicos les hagan o que cosas tienen derecho a esperar que NO les hagan.
- 4ª La profunda mutación del papel social de medico en España responde a una interacción de una compleja madeja de fenómenos que actúan entre sí unas veces como causas y otras como efectos. Una buena parte de estos fenómenos se producen desde el núcleo mismo de la actividad de curar. Sin afán de exhaustividad deben mencionarse:
  - a) El volumen y la aceleración del cambio científico y tecnológico
  - b) El consecuente fenómeno de la especialización progresiva que ha llevado al astillamiento y a la fragmentación del rol de medico. Y que ha traído consigo el desplazamiento del prestigio desde el medico general al especialista, el forcejeo para la aceptación del ejercicio de la Medicina de grupo y la Medicina en equipo y la constante amenaza de la rápida obsolescencia sobrevenida de los conocimientos y las practicas , con la dificultad incrementada del cada vez mas imprescindible periódico reciclaje, así como la erosión continuada del valor de la "veteranía" frente a la ascensión del valor de la innovación.
  - c) El fantástico incremento de la importancia de los fármacos ,que han crecido no solo en número y eficacia sino en valoración incorporando o desarrollando fuertes connotaciones "mágicas" y "milagrosas". Con la consecuencia del desplazamiento del prestigio desde el médico al medicamento. Con la aparición de la autonomía del medicamento. Con el cada vez incrementado hábito de la automedicación o la conversión, de facto, del médico en un mero vehículo, en un mero trámite para obtener la receta de un fármaco.

d) La progresiva complejización, tecnificación y mecanización de los medios diagnósticos que ha modificado profundamente unos de los elementos fundamentales y clásicos de la actividad del médico: el diagnóstico. Y que ha producido también un desplazamiento del prestigio desde el médico hacia los medios diagnósticos. Y la aparición de una cierta autonomía de esos medios diagnósticos.

5ª Pero, además, el cambio en el papel social de médico se produce porque han cambiado los "grupos de referencia" con los que el médico entra necesariamente en contacto debido al hecho de ser médico. "Grupos de referencia" que son, precisamente, los que definen el papel de médico, los que le imponen prescripciones y sancionan positiva o negativamente su comportamiento. Esos cambios en los "grupos de referencia" responden principalmente a:

- a) La asalarización y proletarización de los médicos que están pasando de ser "un profesional liberal que cobra honorarios" a ser "un profesional contratado por otro bajo cuya disciplina se encuentra y que le paga un salario".
- b) La aparición y consolidación en España de un organismo que constituye el auténtico poder en la Sanidad española: La Seguridad Social.
- c) La aparición y consolidación en el mundo (y en España) de otro poder: el poder farmacéutico de los laboratorios multinacionales.
- d) La conciencia progresiva del derecho a la salud.
- e) Los cambios cuantitativos (que se resuelven en cambios cualitativos) que ha supuesto la multiplicación de los enfermos. Toda vez que la parcial y mutilada conquista que del derecho a la salud se ha logrado en España representa que el 80% de la población española esté protegida por la Seguridad Social.

6ª Esos cambios en los "grupos de referencia" del médico en España han inducido cambios en la definición del papel social de médico. Cambios todavía no completados y que configuran una situación de confuso conflicto entre las supervivencias de definiciones ya pasadas y los atisbos de las nuevas definiciones a medias formuladas. Conflicto agravado por su inserción en el marco del cambio que ha mutado (está mutando) a una sociedad agrícola y rural en otra urbana, industrial y de servicios.

7ª En gran medida los cambios en el papel social del médico están insertos en la corriente que empuja hacia la socialización de la Medicina. Socialización que, sin embargo, no será posible realizar coherente y eficazmente más que en el marco de una socialización global de la sociedad global española.

8ª A la vez, la crisis del papel social de médico en España, está poniendo de manifiesto para muchos médicos la real función que cumple la Medicina en nuestra sociedad: la de servir de coartada a una sociedad que es, por su

*Justo de la Cueva Alonso*  
*Margarita Agostarain Sisonar*  
*Psicólogos*

3

propia estructura , patógena. Es creciente la toma de conciencia de que la Medicina , al curar las enfermedades, cura tan solo los síntomas de "la" enfermedad: la injusticia , la opresion, la dominación, la explotación del hombre por el hombre en una sociedad organizada para el predominio de una clase minoritaria sobre la mayoría.

Por eso no cabe reforma sanitaria en España posible ni viable sin reforma radical, a fondo, -nosotros creemos que socialista- de la sociedad global española.

*Justo de la Cueva*

*Dr. Agostarain*