

DOS «NUEVOS» DEFINIDORES DEL PAPEL SOCIAL DEL MEDICO

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

Dejamos ya establecido que la explicación del cambio profundo que está experimentando el papel social de médico en España pasa por el hecho del cambio de los grupos de referencia definidores de ese papel. Y en la cuarta de estas "notas" examinamos algunos de esos cambios. Queremos hoy subrayar el cambio de un "grupo de referencia" clásico del médico, precisamente el que le es imprescindible para su actividad: los enfermos. Tres cambios profundos en los enfermos españoles tienen repercusión en la definición que hacen del "rol" de médico. En primer lugar, los enfermos españoles, después de la llamada "rebelión del sujeto", son enfermos con una creciente y potente conciencia del derecho a la salud. En segundo lugar, y como consecuencia de la parcial—y mutilada—conquista que de ese derecho se ha conseguido, los enfermos han crecido increíblemente en número. No porque ahora la gente enferme más, sino porque ahora es mucha más la gente que tiene acceso a la asistencia médica y sanitaria. En términos de marketing digamos que ha crecido la proporción de la población que ha entrado a formar parte del "mercado" médico. Y en tercer lugar, porque los enfermos españoles de hoy, por ser españoles de hoy, han dejado de ser mayoritariamente agrícolas y rurales para pasar a ser mayoritariamente urbanos, industriales y de servicios.

LA "REBELION DEL SUJETO"

Se ha producido la "rebelión del sujeto". El proletario de los siglos XIX y XX, en palabras de Lain Entralgo, "quiere que su cuerpo, si cae enfermo, reciba el mismo trato que el de quienes poseen más amplios recursos económicos: iguales medicamentos, iguales quirófanos, iguales procedimientos exploratorios, mejores hospitales que los que le esperan, compensación por accidentes del trabajo, seguros diversos".

Esa rebelión del sujeto, esa creciente conciencia del derecho a la salud ha calado en la sociedad de nuestros días hasta el punto de encaramarse a lo alto de los textos constitucionales. En la vecina Francia (la "inventora" de los derechos del hombre y del ciudadano) el preámbulo de la Constitución de 1946, confirmado por el de la de 1958, proclama expresamente algunos principios particularmente necesarios para los tiempos que corren, y en su artículo 13 declara que "la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé". En España, nuestras Leyes Fundamentales recogen también esa preocupación. Y así, el Fuero del Trabajo (de 9 de marzo de 1938), en su declaración X, proclama que: "1. La previsión proporcionará al trabajador la seguridad de su amparo en el infortunio. 2. Se incrementarán los seguros sociales de vejez, invalidez, maternidad, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, tuberculosis y paro forzoso, tendiéndose a la implantación de un seguro total..." El Fuero de los Españoles (de 17 de julio de 1945) establece en su artículo 28 que "El Estado español garantiza a los trabajadores la seguridad de amparo en el infortunio y les reconoce el derecho a la asistencia en los casos de vejez, muerte, enfermedad, maternidad, accidente del trabajo, invalidez, paro forzoso y demás riesgos que pueden ser objeto de seguro social." Y la Ley de Principios del Movimiento Nacional de 17 de mayo de 1958 proclama en su principio XII que: "El Estado procurará por todos los medios a su alcance perfeccionar la salud física y moral de los españoles".

EL AUMENTO CUANTITATIVO DE LOS ENFERMOS

Es evidente que la conciencia progresiva de derecho a la salud ha empujado a diversos procedimientos de establecimiento de Seguros Sociales de Enfermedad. Y que, en consecuencia, ha crecido impresionantemente la proporción de la población que ha podido acceder a la asistencia médica y sanitaria en general. Hace once años, en 1964, la población francesa protegida por la seguridad obligatoria frente a la enfermedad sumaba treinta y nueve millones ochocientos sesenta mil (39.860.000). Esto es, el 86 por 100 de la población total. Hace dos años, en 1973, la población protegida por la Seguridad Social española sumaba casi veintisiete millones de españoles (26,8 millones). Es decir, el 77 por 100 de la población total.

Tomemos, pues, nota de un dato importante: han crecido, desmesurada e impresionantemente, los que componen uno de los "grupos de referencia" básicos del médico: sus enfermos, en acto o en potencia. Como luego veremos, ese cambio cuantitativo ha provocado un cambio cualitativo. Pero antes atendamos a dos aspectos importantes de las consecuencias de la difusión e implantación, siquiera sea parcial, de esa conciencia y de ese reconocimiento del derecho a la salud.

EL CAMBIO DE TALANTE DE LOS ENFERMOS

Ha sido Lain Entralgo el que ha dibujado con justeza los cambios importantes, cualitativos, que en el

fundamento de la relación médica ha supuesto la "rebelión del sujeto". Releamos sus palabras:

1.º De una entrega del propio cuerpo más o menos confiada, pero sin condiciones, pásase a una presentación del cuerpo al médico con expresa y efectiva conciencia del derecho a la asistencia que va a recibir. Desde el comienzo mismo de su relación con el terapeuta y desde el fondo de esa relación, el enfermo es ahora un "derecho-habiente". Por tanto, la ayuda médica deja de ser pura beneficencia hospitalaria y cobra "ab initio" un notorio cariz contractual. En el médico se ve, pues, no sólo al técnico de la curación, sino también al representante visible de la "sociedad", ente impersonal sobre quien recae el deber de asistencia.

2.º De una apelación al médico limitada, por lo general, a las enfermedades graves—sólo en tal caso solía acudir el enfermo al hospital—, se pasa a una exigencia de ayuda médica que en principio se extiende a toda posible dolencia, comprendidas las leves y las "funcionales".

3.º De un modo de vivir e interpretar la enfermedad en que ésta es sólo calamidad, pásase a otro en que el accidente morboso puede ser también recurso, bajo forma de asistencia gratuita o de indemnización."

Haremos una acotación a esta última afirmación de Lain. En efecto, el médico ha tenido siempre (o casi desde siempre) una función insita en su papel social de médico: la de declarar a alguien enfermo, relevándole así del desempeño de sus propios roles sociales para encajarle en el desempeño del rol social de enfermo, que supone un haz de expectativas con un bloque de derechos y obligaciones. Pero ese papel de "definidor de enfermos" era un papel social no burocratizado. Lo peculiar es que ahora esa función se burocratiza, se hace no ya funcional, sino "funcionarial". Y configura al médico frente al enfermo no sólo como "el que cura", sino también, y a veces predominantemente, como "el que da la baja". Es un tema sugestivo por las peculiaridades que puede revestir ese nuevo segmento del rol de médico. Habremos de volver sobre él. Dejaremos apuntado sólo el hecho de que las modalidades que reviste su práctica pueden ser tremendamente disolventes de algunos de los elementos proclamados como esenciales de la figura y el papel de médico. Por ejemplo, está reciente la denuncia realizada por este mismo semanario de la violación del secreto médico que suponen los nuevos impresos de partes de la Seguridad Social. Y ya estamos de bruces ante una de las consecuencias más rotundas de la implantación de la conciencia del derecho a la salud.

LA APARICION DE UN "PODER CUASI OMNIMODO" EN LA SANIDAD ESPAÑOLA

En efecto, la plasmación de ese derecho a la salud adopta la forma de la Seguridad Social. Y esa Seguridad Social va a recibir de empresarios y trabajadores en este año de 1975 casi medio billón (de los billones europeos, esto es, millón de millones) de pesetas del que casi un tercio será destinado a asistencia sanitaria. Ha sido Enrique Costas quien en una reciente ponencia en una mesa redonda del Colegio de Médicos de Madrid ha afirmado con acierto que: "Esta situación, bien conocida, de acumulación financiera en la Seguridad Social significa que la citada entidad ha asumido de hecho el poder sanitario nacional... Los fabulosos medios financieros de que dispone la Seguridad Social en simultánea contraposición a los escasísimos o nulos presupuestos de los otros organismos con competencias sanitarias han determinado un deslizamiento o trasvase en la práctica de las funciones asistenciales de los citados organismos a la Seguridad Social, propietaria de todos los medios y receptora de casi todos los enfermos. De esta forma, en la asistencia sanitaria española se ha desarrollado en los últimos años un proceso de concentración que en estos momentos se encuentra en su etapa terminal. Al margen de la Seguridad Social queda sólo lo que ella no ha querido incorporar."

Compartimos plenamente este enfoque de Costas. Y subrayamos ahora, desde el planteamiento sociológico de estas "notas", que ese cuasi omnimodo poder se ha constituido en un "nuevo" grupo de referencia de los médicos en tanto que tales. Ese cuasi omnimodo poder es alguien que define el papel social de médico en España. Es alguien que define los derechos y deberes de los médicos. Lo que los médicos tienen derecho a esperar que les hagan o que no les hagan (pagarles más o menos, admitirlos, trasladarlos, despedirlos, colocarlos en una lista negra, etc.).

Sinceramente, creemos que el servicio que podemos prestar a los médicos españoles (y a sus enfermos) con estas "notas" es ayudarles a tomar conciencia de que el papel social de médico, el rol de médico, no es algo inmutable, permanente, "natural", sino que se trata de algo contingente, mutable, que viene, además, definido no por los médicos (o por lo menos no sólo por los médicos), sino también—y decisivamente—por los "grupos de referencia" de los médicos, aquellos con los que el desempeño de su papel les pone en contacto.

Este enfoque sociológico de sus problemas puede ayudar a los médicos a evitar un callejón sin salida y frustrante. Y a encontrar una estrategia adecuada. En efecto, los médicos españoles tienen perdida de antemano la batalla si, prescindiendo de lo que aquí venimos explicando, insisten en negar a la Seguridad Social el derecho a intervenir en la definición del papel de médico. Si insisten en reivindicar para la "clase" médica el derecho "exclusivo" de autodisciplinarse, de autodefinirse, de ser ella sola la que regule los modos y maneras del ejercicio de su actividad. No se trata de un problema de derechos o de exclusivas. Es que la sociología nos explica que es un hecho que el papel social de médico viene definido por sus grupos de referencia. Y es un hecho que hoy la Seguridad Social es uno de los grupos de referencia de los médicos que tiene más poder, más peso, si no es el que más.

A los médicos españoles les está, pues, contraindicada (y perdónese la irrupción en su terminología) la postura conservadora, consistente en enarbolar las banderas de las "puras esencias" de la profesión, de la independencia médica y del derecho propio y exclusivo a regular el ejercicio profesional. Eso sólo lleva al "bunker". Y en el "bunker" hay muchas garantías de morir gloriosamente. Ninguna de ganar.

A los médicos españoles les quedan dos vías posibles de acción. Una, que se está siguiendo de forma cada vez más frecuente, es la toma de conciencia de su nueva situación de proletarios. Otra, que (sin excluir la primera) creemos más fecunda, y que consiste en solidarizarse con sus enfermos y con la sociedad global española; en pasar a una estrategia interclasista, y en poner en cuestión la definición que la Seguridad Social hace no sólo de su papel de médicos, sino también del papel de los enfermos. En poner en cuestión la legitimidad de origen y de ejercicio del poder sanitario que posee y usa la Seguridad Social. En exigir el control democrático y popular de ese poder. Solos, los médicos no van a moderar el poder con la Seguridad Social. El pueblo sí puede hacerlo; y los médicos podrán si se lo unen. Por supuesto, ya nada volverá a ser igual. Pero los médicos tienen que escoger.

Por poner sólo un ejemplo del cambio de actitud que, a nuestro juicio, convendría que los médicos españoles adoptaran cara al problema de la definición de su rol, vamos a mencionar una actitud concreta frente a la Seguridad Social. Persisten aún posturas ancladas en una definición de la realidad que ya no responde a la realidad, ancladas en la convicción de que "lo que Dios manda", lo "natural", es el ejercicio de la medicina como profesión liberal. Desde esas posturas desfasadas de la realidad se critica a la Seguridad Social "porque ha socializado la Medicina o está en camino de hacerlo". Digamos, para que las posturas sean transparentes, que a nosotros personalmente la socialización de la Medicina nos parece no sólo muy bien, sino deseable. Previamente el reproche máximo que cabe hacer a la Seguridad Social española no es que haya socializado la Medicina, sino precisamente que ha socializado "otra cosa".

Lo que la Seguridad Social española promete, lo que los enfermos creen tener derecho a exigir, lo que los médicos querían siempre realizar es proporcionar a cada asegurado, cuando lo necesita, una auténtica relación médico-enfermo, un auténtico encuentro entre una competencia auténtica y una auténtica confianza. Lo que la Seguridad Social da es "otra cosa". Lo que la Seguridad Social da es una frustrada y frustrante veloz entrevista, empujada por otras innumerables que hacen cola en los atestados pasillos de los ambulatorios, en la que ni hay auténtica competencia (porque no puede haberla en la mínima cantidad de tiempo posible para la interrogación, la exploración, el diagnóstico y la prescripción), ni hay auténtica confianza porque ha sido sustituida por la conversión mental del médico en un instrumento "firmador" de recetas.

Ahí, por ahí debe ir la correcta crítica a la Seguridad Social. Insistimos, ello supone cambiar la óptica y criticar no desde la clase médica, sino desde el pueblo, con la específica competencia que proporciona ser médico. En la misma línea es la clase médica la que debe frustrar al pueblo español y alertarle ante la falsa seducción que emana de lo que Costas ha llamado con acierto la "grandilocuencia sanitaria", "la construcción de impresionantes edificios modernos, pretendidos albergues de una "supermedicina exquisita".

LA PERDIDA DE LAS ESPUELAS

Hay otro cambio en los enfermos que, al suponer un cambio en uno de los "grupos de referencia" de los médicos, influye en el cambio de la definición del rol de médico. Lo hemos denominado de forma sintética "la pérdida de las espuelas". En efecto, la profunda mutación experimentada en las tres últimas décadas por la sociedad española la ha convertido de una sociedad ruralizada y agrícola por su dedicación en una sociedad urbanizada e industrial y de servicios por su dedicación. Y como consecuencia, los médicos han dejado de ser, por el mero hecho de ser médicos, uno de los "notables del lugar". Han perdido las espuelas de caballero. De qué forma sutil actúa esa pérdida en la satisfacción del médico español con el ejercicio de su profesión es de lo que trataremos en nuestra próxima "Nota".