

PLANIFICACION Y REFORMA SANITARIA

POR

DR. JUAN CAMPOS AVILLAR
Médico y Psicoanalista

Alicante, Abril 1976

En sociología Médica, que es aquella parte de la sociología que se dedica a estudiar la institución social de la sanidad, o mejor dicho, como apuntan los anglosajones, los sistemas de cuidado a la salud - Health Care Systems - es una ciencia y una práctica de reciente creación. El psicoanálisis, es un poco más viejo, tres cuartos de siglo, pero el de su aplicación práctica al estudio de grupos o de colectivos humanos con fines de investigación, con fines didácticos y con fines terapéuticos, e. d. de todo aquello que pueda resultar válido y relevante para el sociólogo, tiene una vida tan corta como la misma sociología, concretando, escasamente unos veinticinco años.

La sanidad es una institución que nos guste ello o no, está dominada por la Medicina. La Medicina, en cuanto a institución social no solamente, es viejísima - tiene milenios - sino que además, tiene poder, y mucho. El que unas ciencias jóvenes pretendan observar lo que pasa con la sanidad, que es dominio, yo diría casi coto cerrado de la medicina, y lo que es peor, intentar averiguar el papel que ésta juega dentro del sistema de cuidados a la salud, hay que confesar implica gran atrevimiento que solo la insensatez de su juventud justifica. La medicina solamente tolerará ser observada por sociólogos, por psicólogos o por psicoanalistas bien si es forzada a ello y por las circunstancias, desde fuera y por otros con más poder que ella misma para decidir lo que puede hacer o dejar de hacer la medicina; bien si en un caso de apuro, la medicina se da cuenta de que lo que estos entrometidos, por jovencitos que sean, tienen que decir le sirve de ayuda para replantearse o para resolver sus propios problemas.

De momento, por ahora, y, en nuestro país, esto no es el caso. En otros países como lo son los Estados Unidos y algunos otros de Europa donde existen actitudes diferentes a las nuestras en lo que hace al planteamiento y al ataque a problemas, aunque parezca mentira, existen hasta Departamentos de Ciencias Sociales y del Comportamiento Humano. Tanto dentro de las facultades de medicina, como en los organismos encargados de orientar los servicios de salud, p.e., el National Institute of Health o los Servicios de Salud Pública, se cuenta con ellos. Dentro de estos Departamentos trabajan conjuntamente psicólogos, sociólogos, economistas, antropólogos y médicos en equipo/e integrados. El propósito de estos equipos es encontrar soluciones a los problemas que la medicina y la sociedad tienen planteados con la salud y la manera de conservarla, de mejorarla y aumentarla.

No crean Vds. sin embargo que para que se haya podido llegar a crear dichos Departamentos y el que sea posible se mantengan y funcionen, la cosa haya sido y sea fácil. Las especialidades no médicas, las disciplinas esotéricas a la medicina, han tenido que librar dures batallas y utilizar toda clase de trucos y maniobras seductoras. Los médicos acostumbra a ser malos pacientes, y para que la medicina se dejara examinar por otros, que ni tan siquiera son médicos se han tenido que vencer serias resistencias. Pero al igual que hace el paciente, por más receloso y reticente que sea, cuando se deja examinar lo hace del todo y, le guste o no, cuenta todo y se deja mirar hasta lo más íntimo. Lo más íntimo de la medicina, lo que ésta tiene más celosamente guardado y con la confidencialidad médica tupidamente velado y vedado, es lo que médico y paciente hacen/cuando solos se encuentran en la intimidad de la consulta y de la relación médica. Ni tan siquiera el uno llega a saber a menudo del otro/lo que el otro piensa, experimenta y siente; y a veces/no solo eso/sino lo que es peor, ni tan

quiera el mismo sujeto de dicha experiencia, sea éste el médico, sea éste el paciente, son conscientes de lo que a ellos mismos les sucede y pasa dentro de la experiencia. Esclarecer todo esto es tarea árdua y muy íntima. Lo mismo sucede cuando es el investigador no-médico quien se enfrenta con la medicina y con los enfermos. Y en esto y para acercarse al objeto de estudio, indudablemente, el psicoanalista, que además de ser médico ha sido paciente, tiene ventaja sobre el sociólogo que generalmente no es médico y tampoco por razones de su profesión, paciente.

Volviendo a lo que nos interesa, que es la Sanidad y lo que desde el punto de vista de las Ciencias del Comportamiento Humano un sociólogo y un psicoanalista sean capaces de averiguar y aportar, es preciso antes hacer una aclaración y ésta es la que hace referencia al observador mismo. La manera de observar el objeto, los instrumentos - metodología - que para ello utiliza, el tipo de datos que recoge, la forma como agrupa a éstos, los procesos que analiza, todos y cada uno de estos procesos, en gran manera vienen condicionados por la teoría científica y la praxis de investigación que le proporciona su profesión de origen. Asimismo, que el que sea el investigador, además médico o no, le hace a él más o menos aceptable para los médicos y le facilita o no el acceso al objeto estudiado que es la sanidad.

Lo que sociólogo y psicoanalista tienen de común es su compromiso con el método científico. Esto les llevará a ambos a nivel teórico a no dar por sentado nada que por ese método no haya conseguido. En su aplicación práctica, a nivel de investigación, a no apartarse del objeto de estudio, ni a emplear métodos que no resultan adecuados para su estudio. En su aplicación social, sea ello

ingeniería social, docencia, consultoría o terapia - tendrán bien presente que lo que hacen esté en función de lo que como profesionales conocen y se proponen.; o caso de hacer cosas distintas, sabrán que lo que hacen no es ciencia; será aquello: filosofía, o política, o sugestión, o lo que sea, pero no ciencia y menos la propia de su disciplina. Si además de todo esto y de ser honestos consigo mismos, pretenden serlo con los demás, les harán saber cuando hablan, publican o trabajan a título de qué lo hacen y procurarán no dar gato por liebre presentándose como profesionales, cuando aquello no lo es o cuando lo que hacen tampoco es a título de tales.

Lo que cada uno tiene de particular, lo que diferencia el uno del otro es que así como el sociólogo ve a la sociedad como un todo, constituida eso sí por individuos que forman parte de ese todo, el psicoanalista, por el contrario, ve el individuo como a una unidad indivisible, relacionada eso sí con otras personas y formando parte de una unidad superior que le condiciona, delimita y conforma, pero que permanece indivisa e integrada a pesar de su triple carácter simultáneo de biológico, psicológico y social. Las unidades funcionales de estudio son distintas. En el primer caso la sociedad en el segundo el individuo. Los comportamientos humanos, a pesar de que quienes los despliegan sean sin duda individuos, éstos lo hacen a menudo a la par con otros individuos. Es siempre en función del otro, o de los otros, incluso cuando éstos no están físicamente presentes y en relación a ellos como el individuo actúa. El individuo dentro de su mente, lo sepa él o no, y sea de ello o no consciente en aquel momento, existen siempre los otros con quienes mantiene relaciones; se les llama objetos internos y relaciones objetales.
Habido esto en cuenta, con propiedad podemos decir, que el comportamiento del hombre resulta siempre ser un comportamiento social.

El que para entender el comportamiento colectivo e institucionalizado del hombre el sociólogo haya tenido que inventar o acogerse a los conceptos de sociedad y de cultura, equivale a lo que el psicólogo o el psicoanalista han tenido que hacer con los conceptos de individuo y de mente. Ni sociedad, ni cultura, ni individuo, ni mente son objetos reales y concretos. Aunque sociedad e individuo nos parezcan más reales - porque los podemos ver y tocar, los oímos y nos toquen, - siguen siendo /al igual que cultura y mente/ básicamente entelequias, productos de la razón, hijos de la interacción social a nivel semántico y comunicativo, conceptos más o menos abstractos /pero que resultan operativos/ para explicar y entender el fenómeno de la interacción humana y los del comportamiento tanto individual como colectivo del hombre. Mirado de esta manera, el mismo tratamiento merecen todas aquellas cosas - sean ellas objetos físicos, instrumentos o edificios; sean meramente ideas, creencias o conocimientos o maneras de pensar; sean pautas normativas de comportamiento, de orientación de deseos y guía de sentimientos, como lo son los valores, las normas o las actitudes con que cuenta una cultura y las instituciones sociales que aparecen, se mantienen, desarrollan o cambian dentro de una sociedad.

Una de estas instituciones es la de la Sanidad. Detrás de ella está todo un sistema social y cultural gracias al cual fué inventada, funciona, se mantiene, se estructura y cambia. Los individuos y la sociedad de la Sanidad se benefician o se perjudican según como la institución funciona.

Las Ciencias de la Naturaleza en el discurso de la humanidad se han desarrollado a un ritmo mucho más acelerado que lo que lo han venido haciendo aquellas otras que se dedican al Comportamiento Humano. Gracias al desarrollo demostrado por las primeras, y a su sabia o necia aplicación, el hombre ha sido capaz de cambiar su mundo físico, su ambiente social y casi su propia naturaleza. Cabe la esperanza que si éstas otras - las del Comportamiento Humano - experimentaran parecido desarrollo, caso de tener éxito y de ser tan entusiásticamente aceptadas en su aplicación como lo fueron las primeras, el hombre se pueda cambiar a sí mismo, dirigir su propio desarrollo y controlar, así, lo irracional, lo absurdo, lo azaroso y, también, lo autodestructivo y perjudicial de su propio progreso. Quizás todo esto suene a utopía, pero no solo de pan vive el hombre, de lo que el hombre anda más escaso, es de imaginación; imaginación que genere esperanza y también de consecuencia y de lógica en la manera como prevé y se compromete con su futuro. En estos últimos años, el comportamiento humano, tanto si lo consideramos a un nivel individual como colectivo, está cambiando de manera descontrolada, desordenada e imprevisible, y, a un ritmo tal que el cambio a veces resulta aterrador por lo que tiene de imprevisible y de desconocido. El shock del futuro se vive ya hoy; y, lo que es peor, parece, a la vez que resulta paradójico, que nunca como hoy, el hombre tuvo tanto afán de cambio. El hambre de cambio se ha vuelto para el hombre de hoy como lo es para el adicto la droga, una verdadera obsesión a la que está adicto, y, con lo que al igual que al adicto le sucede, cuando más cambio consume, más cambio necesita y menos satisfacción le ofrece.

Frente al fenómeno de la Sanidad los puntos de vista y las actitudes del sociólogo y los del psicoanalista son distintos aunque complementarios por lo que tienen de opuesto. El sociólogo ve a la Sanidad desde fuera y desde arriba, como un objeto extraño a sí y fuera de sí mismo; y, en cuanto que a sociólogo como algo distante y separado. Contempla a esta institución social, que es lo que para él la Sanidad es, como un todo; y ese todo formando parte, eso sí, de un mayor nivel de organización - la sociedad - y en interacción con las demás instituciones sociales, la política, la económica, la religiosa, etc. A la Sanidad, tanto desde un punto de vista estructural como funcional, la examina como organismo social si se quiere: trata de deslindar los distintos elementos que la integran, trata de poner de manifiesto las fuerzas dinámicas en juego, los grupos de presión, las tendencias evolutivas y los impulsos, a la vez que las resistencias y obstáculos tanto hacia la inmovilidad como hacia el cambio; y todo ello, con el fin de descubrir las reglas del juego y derivar a partir de ello las leyes, que según él induce, gobiernan todo el proceso.

Para el sociólogo, salud, enfermedad, recursos sanitarios, humanos y económicos, la producción de unos y otros, su distribución y consumo todo ello en función de la salud y de la ubicación dentro del territorio y de la clase social no son nada más que conceptos abstractos. A pesar de que él sabe, puesto que también él es hombre, y entre hombres vive, como todas esas cosas a las gentes afecta, para él, el individuo no es más que una fuente de información y lo que este individuo, puesto dentro del sistema y en situación de médico o de enfermo siente, hace, dice, evita sentir, decir o hacer no son más que un dato que engloba dentro de aquellos otros que él deriva indirectamente gracias a indicadores. Son los datos y sus relaciones lo que le permiten el análisis de la situación y el proceso, que es precisamente

El psicoanalista, por el contrario, la Sanidad la contempla desde dentro y desde abajo. Es desde dentro de la medicina, desde dentro del médico y desde dentro del enfermo, de donde nace el Psicoanálisis. No hay que olvidar que el Psicoanálisis nació en el contexto de la clínica, de un intento hecho por el médico para curar la más traidora de las enfermedades - las neurosis - aquella que el hombre a si misma se causa por no infringir unas leyes que absurdamente y sin siquiera él saberlo, a si mismo se impone. Para descubrir el Psicoanálisis tuvo el médico que cumplir por primera vez en la historia, con aquel viejo aforismo del "médico curate a ti mismo". Para curarse tuvo su propio descubridor que mirarse para adentro; y bucear en las profundidades de su propio inconsciente; atreverse a mirar la cara en el espejo de sus fantasías y sus sueños; y sentir en sus propias carnes todo el horror y el dolor que le causen los fantasmas de su calenturienta mente. Solo así, después de sentirse tan poco sano como el peor de sus enfermos, y descubrir el camino para liberarse de las fuerzas ciegas que le aherrojaban, estuvo Freud en condiciones para comprenderse a si mismo y, comprendiéndose a través de un autoanálisis, ser capaz de comprender a otros. Estos a su vez comprendiéndose, ayudados por el psicoanálisis pudieron ponerse en contacto con lo más profundo de su ser, y, esclareciendo así lo más recóndito de su mente, ser capaces de librar sus propias batallas por su salud, por su bienestar y por sus buenas relaciones con los demás. Del conocimiento del sujeto, el psicoanálisis pasa al conocimiento del objeto, y eso, a través de la clarificación y comprensión adquirida de lo que entre sujeto y objeto pasa, y de lo que cada uno de ellos, como sujeto, y en la relación con el otro, y dentro de si mismo como dueño de su propia experiencia.

No es aquí lugar para hacer una exposición somera de la teoría psicoanalítica ni para un acintento relato de lo que fué la maravillosa aventura de su descubrimiento. Si me he extendido bocetando aquí estas ideas es para destacar algunos aspectos que son poco conocidos del psicoanálisis y que sin embargo resultan de suma importancia para comprender la medicina y la sanidad. El tipo de relación establecido entre médico y enfermo en la relación analítica es único en medicina. Se establece en ella una relación paritaria entre médico y paciente por primera vez en la historia. Tan sano o enfermo esté el uno como el otro; tener problemas y, de este tipo, no es exclusiva del paciente, es parte del ser humano y del vivir en la sociedad que nos ha tocado vivir; lo único que les diferencia es la mayor familiaridad y conocimiento que uno tiene con las maneras de funcionar la mente y de sí mismo; y, también lo hábil que gracias a su entrenamiento resulta para enderezar entuertos y en encontrar salida al laberinto donde uno mismo se mete y otros le han ayudado a meterse. Es por esto, que el analista está en condiciones—a través del análisis de la relación—de ayudar al analizado a encontrar su propio camino.

Lo que sucede, sin embargo, es que dentro de la mente Freud no solo encontró los instintos de vida y de muerte y averiguó el funcionamiento de la mente para restringirlos, controlarlos y darles satisfacción, sino que, además, allí dentro encontró — presionando, coercionando — toda la sociedad en que médico y enfermo vivían, los resultados de una cultura, que se bien ha hecho del hombre un ser civilizado, le convierte a sí mismo en un salvaje en sus intentos por domarle. La clase de sociedad que descubre Freud dentro del individuo y a través de las relaciones que éste tiene con los demás, es una sociedad introyectada, es decir metida dentro de la mente a través de la vivencia particular y por tanto distorsionada y subjetivada, no objetiva y real. Pretender, a partir del conocimiento

que uno tiene de sí mismo y de unos otros pocos, extrapolar leyes generales e intentar explicar el universo social y el modo como éste funciona es un salto metodológico, una falta de precisión y, a su vez, un craso error del que merecen ser acusados no solo Freud, sino todos aquellos otros psicoanalistas - culturalistas o no - que le han seguido por este camino. Pretender conocer la sociedad por este camino no es hacer ciencia. Saltar de lo individual a lo universal, de lo idiopático a lo nomotético, es un gran salto y se corren con ello, además, graves peligros. Se reduce a menudo a un divertido ejercicio especulativo del que ni el que lo hace ni los que lo contemplan se llegan siquiera a dar cuenta. Lo dicho para el psicoanálisis es válido y resulta igualmente aplicable para todas aquellas otras ciencias que se ocupan del comportamiento interpersonal del hombre dentro del contexto social. Psicología, Grupoanálisis, Dinámica de Grupos, con propósitos terapéuticos del individuo o del grupo, o con propósitos de investigación producen ciencia, inspiran principios de práctica y dan resultados. Lo que no se puede hacer es extrapolar los conocimientos, los principios y prácticas de estas ciencias a niveles de organización o situaciones o propósitos distintos a aquellos para los que resultan siendo válidos y pragmáticamente eficaces. Hacer sociología de sillón o psicología de salón son peligros en que caen no solamente los profesionales de la psicología o de la sociología, sino también el político, el tecnócrata, todos aquellos que están en posiciones de poder - desde donde, se creen con capacidad para desviar el curso de la historia y el funcionamiento de la sociedad a golpe de legislación. -

El científico tiene que ser tan cuidadoso con lo que hace como con lo que dice y como lo dice. Una vez sus ideas transformadas en letra impresa, y dado el culto que hoy día existe por la tecnología y por la ciencia, se convierten en "pseudo-

verdades científicas", en verdades compartidas a nivel de creencia, que adquieren valor de dogma dentro de esta nueva religión.

La difusión del conocimiento científico - auténtico o fraudulento, da igual - es uno de los fenómenos más fascinantes de este mundo moderno, cosa que al mismo tiempo que constituye uno de los más poderosos agentes de cambio con que cuenta nuestra cultura.

Conocer los males de la sociedad y hacer terapia de ellos, ya sea tomando medidas políticas de ingeniería social, ya sea denunciando los hechos y pretendiendo educar a la sociedad es gran atrevimiento y poderosa tentación tanto para el científico que pretende o que se cree en ello ser experto, como lo es para el político, que se cree en la obligación y con la responsabilidad de tener que hacerlo. Freud quiso reformar la escuela y enseñar a los padres como educar al niño, Reich se dedicó a predicar el orgasmo, Fromm nos conmina a la libertad, todos ellos y otros muchos a partir de un conocimiento parcial del hombre concreto, generalizado aquel y universalizado éste, de la misma manera como lo hacen hoy. Laing y Cooper pretenden hacer la revolución de la sociedad y de las relaciones personales y de paso cargarse a la familia a partir del conocimiento adquirido en algunos casos de locura - pretendiendo curar a la sociedad. La sociedad por ellos acusada se resiste y se defiende y reacciona contra ellos con razón, y no siempre y no solo, aunque parezca mentira debido a las razones que el científico asume tiene la sociedad para oponersele.

La tentación tecnológica, o mejor dicho tecnocrática, es aún mucho más grande. El experto se cree con derecho y se siente con la obligación de tener que resolver todos los problemas de la sociedad. Precipitadamente, sin considerar las consecuencias que una innovación tecnológica pueda acarrear a la sociedad, se imponen prácticas que a menudo desbaratan todo el funcionamiento de la misma. Aparte de los efectos directos que la tecnología pueda tener en el equilibrio ecológico del nicho físico, en el habitat natural del hombre que se traducen en polución ambiental, en epidemias de accidentes traumáticos de carretera, o del hogar, hay otros menos conocidos pero que no por ello tienen menor importancia y son los que afectan al conjunto de la cultura.

Nuestra cultura, la de hoy, la que nosotros vivimos está plagada por los efectos de lo que yo me atrevo a llamar "polución tecnológico-cultural". En el caso de la salud, o mejor dicho en el de la Sanidad, esto se hace quizás más patente que en ningún otro caso. Como intentaremos poner en evidencia y demostrar más adelante, uno de los problemas más graves del que adolecen hoy todos los sistemas sanitarios se deriva precisamente de este dinamismo sociocultural. La eficacia de la medicina a nivel tecnológico, biomédico y curativo. Su demostrada capacidad para postponer la muerte y de prolongar la expectativa de vida al nacer, lo mismo que la posibilidad de mantener vivos a organismos humanos que en otras circunstancias por defectos constitucionales o bien a causa de la enfermedad no hubieran podido sobrevivir, ha cambiado radicalmente y al mismo tiempo la naturaleza de las enfermedades, el tipo de población que las sufre y las actitudes de los pacientes que las padecen sin que por ello se haya cambiado en un ápice la ideología médica por la que la sociedad se rige en sus respuestas frente a la enfermedad y en el modo como se organizan sus sistemas sanitarios.

El estudio de estos aspectos concretos en el campo de la sanidad, el de como las ideologías que dentro de una cultura respecto a ella se establecen, de como estas ideologías influyen y determinan las características de toda la institución sanitaria y la manera concreta como los individuos - sanitarios o no- se comportan cara a la salud, la enfermedad, y la asistencia es lo que para mí resulta más importante de la Sociología y de la Psicología Médicas. El fenómeno de la Sanidad es un problema tan vasto e importante que no cabe ya más y resulta ^{además} imprudencia dejarlo exclusivamente en manos de la medicina y de los médicos. Sociologizar o psicologizar la medicina es tan grave como la medicalización de la sociedad y de la vida que Iven Illich denuncia. Ahora bien, atacar los problemas de la Sanidad, utilizando verdadero conocimiento y aplicando éste en forma razonada, lógica y sistemática es tarea necesaria y que requiere un ataque multidisciplinario, en equipo e integrado, que intente comprender el todo y evite tomar medidas parciales precipitadas e inconexas, y a veces entre si contradictorias que hagan saltar todo el sistema sanitario. Por deficitario que éste resulte y por criticable que sea - es el único con que contamos - y hacerlo saltar antes de tiempo y de que hayamos encontrado un camino seguro para sustituirlo por otro mejor, constituye una imprudencia y una seria temeridad intentarlo sin la debida consideración y meditación.

Actualmente, en España para la Sanidad cantan sirenas de reforma. Si nada lo remedia, antes de final de año el Gobierno contará con un borrador de una Ley General Sanitaria; con ello se culminará un proceso que, por etapas, ha venido desarrollando la Comisión Interministerial que al efecto de realizar un estudio de la Reforma Sanitaria se estableció a principios del año pasado. No es aquí

lugar para evaluar el informe que dicha comisión sometió del estudio al Gobierno en noviembre, ni tampoco para aventurar futuribles de cómo ésto pudiera haber sido hecho mejor. La realidad es la que es y las reformas en España, por ahora, se hacen a golpe de Ley y de Decreto y desde el seno de las Instituciones que deben ser cambiadas..

El autor de la presente, ha tenido ocasión de ser testigo presencial de la reforma que en otra institución española se hizo por ley. Muy de cerca, y muy comprometidamente he vivido, paso a paso, los abatareas y las consecuencias que nos trajo la entonces llamada "Nueva Ley de Educación". Los resultados para la institución educativa de la mencionada ley son indiscutibles. Estoy seguro ninguno de los presentes ha podido - directa o indirectamente - evitar darse cuenta de lo mucho que desde entonces la educación nacional ha cambiado, ni tampoco/escapar de las consecuencias que la ley ha creado con su impacto.

para bien o para mal

No existe información suficiente a nuestra disposición - y nos tememos que aquellos que están encargados del estudio de la reforma sanitaria tampoco disponen de ella - como para saber lo que con ésta se propone. En líneas generales, se sabe que como mínimo que la intención es a nivel gubernativo, sentar las bases administrativas para una reorganización y una regulación de la Sanidad española, y a nivel administrativo quizás elevar el organismo responsable de la Sanidad desde el nivel de Dirección General de Sanidad dentro del Ministerio de Gobernación al nivel de Ministerio de Sanidad.

Dada la actualidad del tema, el autor de la presente charla y el Dr. Jesús de Miguel, de Vds. bien conocido, decidimos - cuando el Instituto Italiano de Cultura de Barcelona nos invitó a dictar un curso de Sociología de la Medicina, dentro de su Seminario de Ciencias Sociales del Area Mediterránea - elegir como tema la Reforma Sanitaria. Este curso lo clausuramos hace hoy exactamente una semana.

Las ideas que a continuación expongo se han acabado de concretar para mí a lo largo del mencionado curso. Para mí éste ha sido una excitante y gratificante experiencia, el continuo estímulo y reto que representó para nosotros el diálogo abierto con un público heterogéneo y laico en la materia, pero inteligente, culto e interesado en los problemas de la Sanidad que a todos nos afecta y que nos sirvió de acicate ininterrumpido, por el cual les estaremos siempre agradecidos.

He querido, sin embargo, antes de entrar de lleno en el tema, con el fin de ponerles en antecedentes y ayudarles a entrar en situación, darles una breve idea de los que la Sociología de la Medicina y la Psicología Médica son; y también, un somero panorama de lo que unos profesionales de las ciencias sociales y del comportamiento humano, en este caso un sociólogo y un psicoanalista, opinan sobre algunos de los principios que ellos creen debieran ser tenidos en cuenta en la planificación de una reforma sanitaria.

Ayer era Jesús de Miguel, quien les daba su opinión, hoy seré yo quien lo haga con la mfa. Al final espero seamos los dos juntos con Vds. quienes sigamos discutiendo el problema dentro de este coloquio.

Con el fin de centrar el tema y proceder de lleno con lo que me propongo exponerles, creo oportuno sintetizar en unos breves puntos lo esencial de lo que hasta ahora vengo sometiendo a su consideración. Concretamente se resume en lo siguiente:

1. La Sanidad es al mismo tiempo una institución social y un fenómeno del comportamiento humano, que, si se quiere llegar a entender globalmente, solo puede hacerse desde un enfoque multidisciplinario y ello trabajando en equipo y de manera sistemática, lógica, racional e integrada.
2. Cada profesión científica y cada profesional cuenta con su propio punto de vista y sus propios prejuicios teóricos y profesionales. Por ello tienden cada uno a tener una visión parcial y deformada de la institución y del fenómeno de la Sanidad. Los datos aportados por las Ciencias Sociales y las del Comportamiento Humano resultan de tanta relevancia para el estudio de la Sanidad hoy, como en otros tiempos lo fueron los que aportaron las Ciencias Naturales para el desarrollo tecnológico y científico de la medicina.
3. El dominio de una profesión en el planteamiento de los problemas de la Sanidad /y el planteamiento de su reforma hecho en función exclusivamente de los datos y opiniones que ésta proporciona/puede desvirtuar radicalmente la validez de la reforma/y hacer imposible conseguir con ella los resultados pretendidos.
4. Los descubrimientos científicos, las innovaciones tecnológicas y las prácticas organizativas, al ser difundidas dentro de la cultura e intentadas llevar a la práctica producen a menudo un desequilibrio ecológico del habitat socio-económico que puede como consecuencia desencadenar el fenómeno por mí aludido de "polución tecnolónico-cultural".

5. Los políticos, los legisladores, los tecnócratas del Gobierno deben tener bien en cuenta/que cuando se deciden a promulgar una ley para regular el funcionamiento de una de las instituciones sociales mayores del país, como lo es la Sanidad, que debido a la interacción que ésta tiene con las demás instituciones, cualquier cambio en la misma influirá sobre el resto de las demás y cualquier cambio pretendido para aquella no se conseguirá sin que las demás instituciones lo hagan simultáneamente. Como ejemplo básteles recordar las consecuencias que tuvo para la Nueva Ley de Educación el que las Cortes se cargaran la coletilla de "y su FINANCIACION", y cabe igualmente preguntarse qué hubiera pasado en el país en aquel entonces si no llegan a tacharla.

Con ésto pasaremos al tema central que me propongo presentar y discutir.

→ PERU CAI

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE PLANIFICACION DE UN CAMBIO SANITARIO

La planificación es la manera como en nuestro mundo moderno se pretende orientar, dirigir y controlar un cambio.

El cambio que en este caso se busca planificar es el de la estructura sanitaria y su funcionamiento. La Sanidad es un sector más - o una institución social -

según se mire, donde se concretan y refleja la vez los cambios que dentro de su desarrollo está experimentando la sociedad y que se refieren a las siguientes

áreas:

- 1) Socio-económico y político.
- 2) Socio-cultural y educativo.
- 3) Relaciones interpersonales.
- 4) Bienestar físico, psicológico y social, es decir Salud.
- 5) Evolución tecnológica y científica de la medicina.

El crecimiento anárquico y desordenado en todas estas áreas de cambio ha sido en España un desarrollo no-planificado, es más, yo me atrevería a decir que ha sido un cambio inducido desde fuera, por interacción con otras sociedades y grupos culturales, y que ha habido lugar a pesar de y a menudo en contra de lo deseado por el planificador político o tecnocrático. Cuando lo que se quiere es planificar un proceso de cambio que está ya en marcha, como lo es el de la Sanidad, lo lógico fuera analizar aquel con el propósito de esclarecer o diagnosticar a que se debe; cuáles son las fuerzas o influencias que lo inducen; cuál es la dirección, tendencia, ritmo y fuerza de este cambio. Conociendo esto, será posible intentar controlarlo y dirigirlo. Planificar es hacer un plan o proyecto de acción. El planificador - tecnócrata o político - tiende más a planificar a base de proyectos o programas que ignoran las fuerzas impulsoras del cambio, que no tener éstas en cuenta. Planificar, por lo menos en Sanidad, es algo parecido al navegar a vela, si uno maneja el timón (ordenación y leyes) sin tener en cuenta el estado del mar y la dirección y fuerza del viento, se queda encalmado, desarbolado, rompe el palo o vuelca la barca, pero si no es por casualidad, jamás consigue el rumbo y la velocidad que con aquél timonazo pretendía. Toda planificación racional debiera seguir un proceso e incluye como menos las siguientes fases:

- 1) Diseño de objetivos
- 2) Selección de alternativas mejores
- 3) Realización de estas alternativas
- 4) Valoración del proceso

Si se quiere que el proyecto sea ya de lujo contará con indicadores y mecanismos autocorrectores que le permitan por una parte corregir desviaciones de rumbo y por otra detectar los efectos colaterales o secundarios no buscados que dentro del sistema mismo aparecen y de la turbulencia o polución que causa en su medio ambiente.

La Sanidad es un sector muy adentro de la sociedad. Una institución social o un subsistema si se quiere dentro de la dinámica de las instituciones sociales o del sistema social. Dejar de tener esto en cuenta, y de considerar su interacción inevitable y presente con las demás instituciones es causa de muchos problemas y base de serios obstáculos en el desarrollo sanitario. La resistencia al cambio procede ya sea de que el cambio en este sector entra en colisión con otros cambios en marcha - áreas o niveles de cambio - ya sea que por no haber tenido en cuenta la manera como éste afecta a otras instituciones y como estas otras contra el cambio sanitario reaccionan.

Otro escollo importante en el que naufragan muchos planes de desarrollo procede de no prestar suficiente atención a la oportunidad para el cambio y el ritmo del mismo - "timing" - y, en consecuencia, ser poco realistas al calcular el tiempo en que se espera se desarrolle el proceso y poco oportuno respecto al momento en que se introducen las medidas reformativas o correctivas. A título de ejemplo, la Nueva Ley de Educación se implantó como mínimo con 10 años de anticipación a lo que habían calculado los expertos, y se hizo ello sin en absoluto tener en cuenta que para reformar la educación hay primero que reformar la estructura del profesorado y la de instituciones y centros educativos. Así, a los tres años de funcionamiento, sin contar con evaluación fiable alguna, la Subsecretaría se atrevió a decir que los Autómatas habían fracasado.

Todo el mundo está de acuerdo en pronosticar que la Reforma Sanitaria, cuyo desarrollo hoy día estamos contemplando, será un fracaso: o no se conseguirá nada, o de conseguirse algo no será lo que se pretende o busca. Cuando una reforma se hace por motivos políticos y utilizando para ello tecnócratas a pago, los resultados para ellos son de escasa importancia. Para el político lo importante es ejercer su función, que es legislar y para el tecnócrata, igual, la suya, que es la de hacer proyectos. No pretendemos nosotros saber más de planificación que los planificadores de oficio, ni enmendarles la plana, lo único que apuntamos aquí es, que uno de los factores importantes que influyen en la marcha del proceso de reforma sanitaria es el que la legislación y los legisladores imponen legislando. Lo que intento aquí solamente es presentar un modelo teórico para el estudio de los procesos de cambio sanitario en el que se tenga presente la superestructura ideológica de la medicina en que se asienta todo cambio sanitario.

IDEOLOGIA MEDICA Y ESTRUCTURA SANITARIA

La Sanidad es la respuesta tecnológico-organizativa, inspirada por la medicina e instrumentada y regulada por la política, a aquellos problemas que como sociedad *el Estado* tiene planteados, y eso tanto a nivel individual como colectivo, en el campo de la salud y en relación a la enfermedad y a los enfermos. Esta respuesta está en función de un problema, y éste es que la enfermedad existe; que los individuos corren no solo el riesgo de estar enfermos sino de hecho que lo están ya y la comunidad es consciente de que el problema de la enfermedad existe, y conoce para ello hay quienes dicen conocer el remedio. Estos que dicen saber de enfermedades y enfermos, de como evitar aquellas y de como curar a estos, o por lo menos, como aliviarles en su sufrimiento, son los llamados médicos. En la cuna de la medicina, en su nacimiento histórico, está precisamente esta raíz de la que la medicina deriva toda su razón de ser y su fundamento. La necesidad de ayuda por parte de la población que es consciente de un peligro y un incomodo; la fe ciega en unos médicos que pretenden como saber hacerlo; y la esperanza que genera el que se *sepa* se dediquen a ello; es lo que hizo posible que la medicina naciera y existieran los médicos. La respuesta de la medicina, sigue siendo hoy como entonces de carácter asistencial, en su mayor parte. Es a nivel del sistema de cuidados al enfermo donde la Sanidad concreta la mayoría de sus esfuerzos. Si comparamos dentro del sector sanitario la parte dedicada a salud pública (es decir al control del nicho vital del hombre: mundo físico y ambiente social), con lo que se corresponde con la sanidad asistencial, la primera resulta ridícula.

La primera conclusión es que uno de los grandes males de la Sanidad es: Su negligencia y descuido de la salud pública y medicina preventivas está relacionada con la orientación básica de la medicina y los ciudadanos hacia la enfermedad y su tratamiento (Medicina curativa).

El segundo peso es el siguiente: Una vez que los médicos -/no la salud/- gracias a la probada función asistencial, adquieren valor social, y con ^{el} poder e influencia, especularán desde entonces con el miedo a la enfermedad que la gente experimenta y su asumida pretensión de poder curarla, ^{y así con} con el fin de conseguir ventajas para su grupo social (PROFESION). Estas ventajas las concede la sociedad a través de la Licencia, que asegura a un determinado grupo de estos médicos/en competencia con otros/la exclusiva para el ejercicio, y dado lo esotérico que son en sus conocimientos, también la autonomía ^{profesional} para decidir quién y cómo se debe ejercer la medicina. Los demás grupos de médicos o prácticas curativas se quedan así marginados del campo de la medicina oficial y si les cogen ejerciendo, los acusan de intruso o de curandero (acupuntores, p.e.) El grupo ^{que} con exclusiva legal hace el ejercicio, la medicina oficial, es en Europa desde hace mucho tiempo la medicina científica ^{la} que se enseña en las Facultades de Medicina (organismos oficiales para formación de funcionarios desde Napoleón) y es ^a quienes se les llama DOCTORES ^{completado y formalizados} aún cuando no tengan siquiera el título de licenciado. A la par que por otras razones deviene 'sacralizado' por el hecho de ser médico

Segunda conclusión. LA MEDICINA OFICIAL ADQUIERE LA EXCLUSIVA DE EJERCICIO QUE LE CONCEDE EL ESTADO (institución política).

Tercero. La medicina, se adhiere al método científico; a pesar que su poder curativo es limitado (50% hasta bien entrado el siglo XX), su capacidad diagnóstica y pronóstica son grandes. Es por su capacidad de adivinar de que va a morir y cuando lo va a hacer que se llame al médico de cabecera al lecho del moribundo. En estos momentos nace la medicina LIBERAL, (con la que se defiende la ignorancia del médico) y se protege y oculta así la Relación Médico-Enfermo. El médico sirve de consuelo, pero solo es accesible a los ricos. Hay una asistencia para pobres, en los hospitales (asilos), otra para ricos a domicilio.

El hospital laboratorio del médico ^{por} donde el pobre presta su cuerpo ~~para~~ no morir sin cobijo, se desprestigia ^{RR} se convierte en un ^{RR} honor tener que ir al hospital. Sin embargo, dentro de la cultura laica, el médico de cabecera adquiere más valor. La sufriente clase media se arruina para pagar los servicios del médico, los pobres solo se fían del curandero y del médico hacen risa (Molière).

La medicina sigue haciendo ciencia, pero la ciencia no se convierte en valor todavía por no dar resultados espectaculares, lo que se valora es el acto médico.

Lo que proporciona el médico al paciente es consuelo al rico, al pobre se lo da

la monja, en hospital con sus rezos. Hay una cosa que preocupa al pobre, que no es precisamente morir medicamente atendido, sino el gastarse su último cuarto con la enfermedad y que lo tengan que enterrar en fosa común. Para asegurarse de este riesgo, en tiempos de mi abuela existía ya el DCASO- Seguro de Botica y entierro.

Son los primeros seguros que existen.

Tercera conclusión. La medicina de ricos y pobres hace que se desvalore el hospital y se valore el médico de cabecera, al mismo tiempo que el riesgo económico del seguro hace nacer el SEGURO.

Cuarto. La medicina con su ciencia empieza a ser eficaz, nacen los ESPECIALISTAS, se empieza a prestigiar el CIRUJANO y las CLINICAS PRIVADAS ^{la} de los "SABIS," ^o ^{de} ^{la} DR. D. FLLANO DE TAL. Este momento es el de máximo esplendor para la medicina liberal, personalizada y de prestigio, se empieza a tener despacho o consulta en barrio elegante y LOS MILAGROS DE LA CIRUGIA se hacen populares. Los pobres siguen discriminados y también el trabajador, y se les trata en los HOSPITALES CLINICOS, ^{DE} o DEBENEFICIENCIA, donde están los catedráticos que son los médicos privados del rico, *Y OBTEN EN INSTITUCIONES DE CARIDAD DONDE LAS CONSTRUIDAS CON EL DINERO QUE AL RICO LE JOBRA DESPUES DE HABER VIVIDO BIEN PARA COMPRARSE O ROBAR EL 'CIELO'*

Cinco. Se entra en la penúltima fase de la medicina, la de la revolución científica y tecnológica. Por un lado se cuenta con antibióticos, anaestésicos y se opera cada día con más éxito. La medicina empieza por primera vez a tener éxito y demostrar eficacia, el prestigio de la medicina y la Cirugía/no puede ser mayor. Y entonces / empieza a tener el médico que adaptarse a su función y a su ciencia. Durante este periodo las características son:

1. Especialización progresiva - CONSULTA
2. Trabajo del médico en equipo y hospitales, donde lo que empieza a privar es el nombre del CENTRO.
3. Se construyen servicios de prestigio, se dedican numerosos recursos económicos y humanos - en otros países no aquí - a la investigación farmacológica, a la investigación clínica y básica, y el ESPLENDOR CIENTIFICO de medicina llega a su máximo.

Esto atrae cerebros a la profesión que se dedican a la investigación básica de laboratorios y a la clínica en hospitales universitarios.

El "boom científico" de la medicina en USA se mantiene con el de la Profesión, que gracias a la poderosa AMA, permite la integración para el médico americano de MEDICINA PRIVADA, HOSPITALARIA y LIBERAL. El prestigio que ganan los centros y los hospitales en donde la profesión no es tan potente, lo pierden los médicos personalmente. Los costos de la asistencia se hacen astronómicos y hay que cubrirlos con Seguros Libres y Privados.