

LAS TAREAS DE LA SOCIOLOGIA EN EL AREA DE LA SALUD

por el prof. investigador ORLANDO SEPÚLVEDA

Del Instituto de Sociología

Este trabajo es la Introducción a dos Proyectos de Investigación en el área de la salud, patrocinados por el Colegio Médico de Chile, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y Servicio Nacional de Salud.

No se pretende presentar aquí un enfoque sociológico exhaustivo del problema, sino sus planteamientos generales. Se quiere dar, entre otras cosas, una visión somera del enfoque actual de los problemas en el área de la salud, que resulta de la acción interdisciplinaria entre el sociólogo y el médico.

Una parte considerable del trabajo realizado en la última década por los especialistas de las llamadas Ciencias Sociales se ha orientado hacia el estudio de aspectos de la interacción social que se relacionan con la salud del individuo; este énfasis particular no ha sido obra del azar. Sin pretender la inclusión de todos los antecedentes que han originado esta orientación de los sociólogos y psicólogos sociales por los problemas de salud, creemos conveniente señalar sumariamente aquellos que, por su importancia, contribuyen a delinear mejor los objetivos y el marco conceptual del presente proyecto:

(i) La salud de los miembros de una sociedad constituye, en primer término, un requisito básico para el correcto funcionamiento de esta última, y determina, además, la participación social efectiva de sus individuos. En consecuencia, el nivel de salud de los miembros de una sociedad, y más específicamente, su grado de morbilidad, no pueden dejar de ser tomados en cuenta como factores importantes que ayudan al enfoque teórico de los mecanismos de la vida social. La enfermedad del individuo, considerada sociológicamente, no es sólo una perturbación de su estructura biológica, sino también de sus mecanismos de adaptación personal y social (1). Este planteamiento ha servido para movilizar recursos económicos y humanos y para promover la investigación de la moderna práctica médica, de las interrelaciones médico-paciente, la difusión de las nuevas prácticas médicas, los problemas que subyacen en la estructuración del papel de la profesión médica, etc.

(ii) Otro antecedente proviene de la profesión médica. Tradicionalmente, el énfasis principal de la práctica médica se ha proyectado hacia el tratamiento

o terapia, esto es, restaurar la salud o la normalidad de aquellos individuos que registran una situación patológica. De esta concepción se ha evolucionado a aspectos preventivos de la medicina, con los que se pretende obtener el control de las distintas condiciones que generan la enfermedad; esto ha ampliado el radio de acción de la práctica médica, pues el médico debe acudir al medio ambiente social tras los factores que contribuyen al origen y desarrollo de la enfermedad. Por otra parte, el cambio también ha reconocido el importante papel que la vida social juega en la conducta y actitudes del individuo, en relación con la enfermedad y su tratamiento (2). Este cambio en la orientación de la práctica médica ha traído como resultado la exigencia de una labor interdisciplinaria entre el médico y el sociólogo, que se ha venido materializando en investigaciones llevadas a cabo por especialistas de ambas disciplinas en una serie de estudios en las Facultades de Medicina de las universidades norteamericanas.

(iii) La Sociología y demás ciencias afines han alcanzado un grado de desarrollo teórico y metodológico que las capacita para hacer frente a los variados problemas que se les plantean desde el área de la salud pública. En el aspecto teórico, estas disciplinas disponen de un conjunto de conceptos —cultura, personalidad, interacción social, status social, estructura social, etc.— que permiten el establecimiento de marcos teóricos adecuados para la investigación, y ayudan a la comprensión de situaciones sociales en el área de la salud. Todavía más, estos conceptos proporcionan una base importante para el establecimiento de hipótesis que canalicen la investigación en aquellos problemas de salud física y mental. Por otra parte, el aspecto relacionado con la lógica de la investigación ha alcanzado en estas ciencias un desarrollo que hace

(2) En los últimos años, ciertos sectores de la acción médica norteamericana han reemplazado el enfoque primario, basado preferentemente en la "enfermedad", por el de "paciente," o sea, el individuo víctima de enfermedad. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y las autoridades médicas chilenas, según veremos más adelante, han realizado importantes cambios en esta dirección. Para mejor información de estos aspectos, véase: Earl L. Koos: *The Sociology of the Patient*, New York: McGraw-Hill Book Co., 1954. Leo W. Simmons & Harold G. Wolff: *Social Science in Medicine*, New York: Russel Sage Foundation, 1954.

(1) Véase Parsons, Talcott: *The Social System*, Glencoe, Illinois: The Free Press, capítulo X, páginas 428 a 479.

que sus métodos posean un nivel de eficiencia que permite el estudio rápido de grandes sectores de la población, a lo que conviene agregar los variados aspectos técnicos que facilitan, a través de una elaborada conceptualización, el correcto tratamiento de los datos.

En síntesis, el grado actual de desarrollo y madurez de las Ciencias Sociales es lo que las capacita para satisfacer las exigencias interdisciplinarias mencionadas más arriba.

(iv) Por último, existe un antecedente utilitario que ayuda a explicar el creciente interés de los representantes de las Ciencias Sociales por las cuestiones de salud. En la sociedad moderna, los esfuerzos destinados al mejoramiento de los niveles de vida se proyectan, principalmente, a través de la racionalización de la acción social; esto es, de acción dirigida de medios hacia la realización de metas predeterminadas, y socialmente deseables. En este sentido, el sociólogo no ha eludido su responsabilidad: ha ayudado a la formulación de estas metas políticas colectivamente buscadas; ha señalado, además, formas efectivas y medios para poder cumplirlas, y, finalmente, ha ayudado a evaluar el progreso obtenido a través de tales esfuerzos (3).

En esta presentación de algunos antecedentes que explican la nueva perspectiva interdisciplinaria en el área de la salud, restaría agregar que ella sólo ha tenido lugar en aquellos países en que las Ciencias Sociales han alcanzado un respetable nivel de desarrollo en sus aspectos teóricos y de investigación. El avance de la medicina en el presente siglo ha sido vertiginoso y sus progresos se han difundido con rapidez; las Ciencias Sociales, en cambio, acusan un franco desarrollo solamente en las últimas décadas; la difusión de su avance ha sido lenta y, en algunos casos, todavía no se han proyectado más allá de los límites del país de su creación. Esta distinta evolución de las disciplinas en cuestión ha venido retardando la orientación interdisciplinaria que necesitan los problemas en el área de la salud.

A continuación, examinaremos en forma sucinta algunos de los precedentes importantes, que muestran la realidad chilena en el ámbito de la salud. Estimamos que esta consideración contribuirá a explicar mejor la necesidad de iniciar una etapa de investigaciones de carácter sociológico y psico-sociológico en la esfera de los problemas nacionales de salud. Asimismo, ha de ilustrar algunas de las áreas problemáticas hacia las cuales se dirigen ciertos objetivos de este proyecto.

Examinemos, en primer término, el panorama que ofrecen las instituciones médicas del país. Comencemos por decir que la medicina, en general, ha venido sufriendo continuos cambios, como resultado de las profundas transformaciones políticas, económicas y sociales que se han operado en este siglo. La evolución que experimentó el concepto de medicina se ha traducido, en parte, en el reemplazo del tratamiento puramente curativo individual, por el concepto de medicina social, que pretende adecuar la función médica a las numerosas y complejas necesidades que plantean el individuo y la colectividad. Este cambio ha significado, entre otras cosas, revisar el concepto de salud, cuya moderna concepción ha sido expresada en la declaración de la Organización Mundial de la Salud; allí se señala que "la salud no es sólo ausencia de enfermedad sino que el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo". En este aspecto, la medicina chilena, en los últimos treinta años, ha dirigido su acción hacia la aplicación de los postulados de la medicina social, proceso que ha alcanzado una culminación con el auspicio que el Colegio Médico de Chile ha dado a las leyes que originaron el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguro Social, el año 1952. Esto ha significado la integración en un sólo organismo —el Servicio Nacional de Salud—, de las instituciones de salud que existían en el país, y la planificación de la asistencia médica y la salud en los niveles nacional y regional.

La doctrina del Servicio Nacional de Salud se expresa a través de sus funciones de protección, recuperación y fomento de la salud de la población del país. De este modo, la medicina se constituye en parte integrante de la salubridad; procura prevenir, a través del estudio y control de aquellos factores ambientales adversos al individuo y a la colectividad, los riesgos que intervienen en el proceso de enfermar y morir; intenta promover el óptimo desarrollo físico y mental de los miembros de la comunidad; finalmente, trata de recuperar la salud de los individuos afectados por la enfermedad, lo que implica, además, rehabilitarlos física y mentalmente. Esta labor se extiende actualmente a los dos tercios de la población total del país.

Con la creación del Servicio Nacional de Salud, la acción médica chilena se orienta hacia tres aspectos claramente coordinados. En primer término, adquiere un carácter más institucional y programático; en segundo lugar, dirige su organización y recursos asistenciales hacia las masas; por último, pasa a ser una medicina con ideales y recursos del Estado. Veamos en forma sucinta lo que significa, en general, cada una de estas formas de acción, y algunos de los problemas de tipo sociológico que originan.

La orientación de la actividad médica en un sentido

(3) E. Lively: "Objetives and Methods of Rural Sociological Research in Health at the University of Missouri." *Rural Sociology*, Vol. 14 N° 3, September, 1949; páginas 199 a 206.

institucional y de programas ha determinado, según hemos expresado, la necesidad de fusionar y adecuar en torno al Servicio Nacional de Salud los servicios que existían con anterioridad a la creación de este organismo. Por otra parte, ha surgido la necesidad de preparar un profesional apto para llevar a la práctica los objetivos de la institución. Se generaron así cambios de importancia, que han afectado de preferencia al profesional médico, ya que, en las actuales circunstancias, el médico tiene que proyectar su acción a través de los engranajes institucionales, que se traducen de preferencia en la participación en trabajos de equipo junto a otros profesionales. Esta labor en equipo le exige con frecuencia, además, de su preparación profesional médica, otro tipo de formación que lo capacite para atender los problemas de salubridad y los de carácter administrativo. Además, la práctica médica tradicional, basada fundamentalmente en la relación entre el médico y el enfermo, ha venido a ser reemplazada por la concepción actual del médico funcionario, que parece servir mejor los ideales de la medicina de contenido programático e institucional.

Los problemas de índole sociológica que esta situación plantea, son variados y diferentes en cuanto a su extensión y profundidad. Examinemos algunos.

Consideramos que es importante y de urgencia conocer en qué medida se ha realizado en el servicio la integración de los numerosos grupos de profesionales de las distintas disciplinas que recién se han incorporado a equipos de trabajo de la institución. Dentro de la consideración sociológica de los mecanismos fundamentales que regulan la vida de una institución, son factores importantes las formas de participación e integración efectiva de sus miembros. Estos factores no se traducen en la simple incorporación formal del individuo a un grupo o institución, sino que, además, involucran compartir efectivamente sus ideales y objetivos, y el cumplimiento eficaz de los "roles sociales" que la estructura social de la institución le exige. Esto supone, entre otros requisitos, que el individuo haya logrado "internalizar" los ideales del grupo y que haya sido preparado convenientemente para cumplir los "roles sociales" que la institución le demanda. El análisis de este problema supone, además, que se tome en cuenta la presencia de otros factores de carácter social y psicológico, que pueden acelerar o retardar la integración de los individuos en la institución.

Relacionada con el profesional médico, esta área de problemas adquiere caracteres más específicos. A la importancia de conocer su grado de integración dentro del Servicio, se agrega la necesidad de analizar este aspecto en relación con sus auxiliares más cercanos, esto es, con el personal paramédico; la sig-

nificación de este estudio es mayor, dado que en la armonía de este equipo se encuentra la unidad más vigorosa de la acción médica programática.

También creemos que es necesario conocer los cambios que se han operado en el "status" del médico, a raíz del carácter funcionario que se ha venido dando a su profesión, sus posibles efectos en el prestigio de esta carrera, en los aspectos de satisfacción en el trabajo, y en sus aspiraciones de carácter social.

Por último, una línea de análisis en este sentido debe determinar, en alguna medida, el efecto de estos cambios en el trabajo médico de los programas de salud, y en el rendimiento institucional.

Veamos a continuación algunos problemas que origina la acción médica orientada hacia las masas. Comencemos por señalar que, con este enfoque, el trabajo médico requiere la movilización de los recursos humanos y materiales del Servicio, a través de un aparato administrativo-burocrático, que planifica y realiza los programas dirigidos a la protección, recuperación y fomento de la salud de la colectividad. Múltiples son los problemas de orden socio-psicológico que plantea este ordenamiento administrativo institucional; ellos serán presentados con cierto detalle en las páginas que siguen, cuando señalemos las áreas y problemas a investigar en el proyecto del Servicio Nacional de Salud.

Sin embargo, podemos adelantarnos en la consideración de algunas cuestiones problemáticas que surgen en la asistencia médica moderna, expresadas en el Consultorio Externo. Una parte importante de las críticas al Servicio Nacional de Salud ha apuntado a este aspecto del sistema; se señala que esta forma de organización asistencial no satisface las necesidades de la masa beneficiada, y que sustrae a la actividad del médico uno de sus aspectos constitutivos esenciales, esto es, la interrelación personal y de confianza entre el médico tratante y el enfermo. Esta situación se traduciría en una disminución de la eficiencia de la terapia.

Se alude también con un importante sector de los profesionales médicos se aparta del trabajo asistencial para cumplir funciones burocráticas, ajenas a las actividades médicas esenciales; se señala una situación de descontento en las masas, producida por el ejercicio de una acción médica funcionaria y deshumanizada. Creemos que todo este planteamiento crítico es un indicador de los cambios producidos en la relación médico-paciente, como resultado del reemplazo de la actividad médica tradicional por la orientación moderna que hemos venido señalando.

Resulta muy evidente la urgencia de someter esta área a un tratamiento analítico que nos indique sus características reales, los aspectos sociales allí presentes y

la posible validez de las críticas antes indicadas. El conocimiento adecuado de las características sociales presentes en la colectividad es requisito fundamental en este estudio para el planeamiento de una medicina programática dirigida hacia las masas.

En último término, consideremos algunos de los problemas que origina la acción médica estatal. En este sentido, la medicina chilena de hoy recibe del Fisco su aporte económico y las bases legales de su acción; lo que es más importante, los problemas de salud pasan a constituir uno de los factores esenciales en la racionalización estatal de la acción social, dirigida al mejoramiento de los niveles de vida de la población. Una política de racionalización de este carácter necesita, entre sus elementos más importantes, de la cooperación de los miembros de la colectividad a los planes de salud y también de un conocimiento objetivo de los distintos aspectos sociológicos de los miembros de la comunidad.

Esta última consideración es importante por dos razones: ha de servir para indicar los límites posibles de la cooperación activa de la comunidad y ayudará a señalar el contenido de los planes de salud.

Cabe agregar, para señalar un ejemplo, que los cambios operados en el país en los últimos años muestran la urgencia de encarar una etapa de investigaciones en el área de la comunidad, ya que estos cambios plantean nuevas exigencias a las instituciones médicas y pueden, a través de los problemas de salud, afectar a la planificación gubernativa. Esto sucede, por ejemplo, con la etapa de industrialización, que ha venido realizándose en el país en los últimos años. Este proceso ha significado, entre otras cosas, la incorporación de un amplio sector de la población a este tipo de actividades productivas; sin embargo, sabemos que la participación efectiva de estos núcleos humanos está condicionada por sus niveles de salud. La incapacidad temporal del trabajador, producida por la enfermedad o, bien su retiro por muerte prematura, afectan la economía de la colectividad.

Por otra parte, las condiciones de salud ambientales, sumadas a los aspectos culturales y sociales, deben incidir en la alta mortalidad infantil existente en el país. Esto, naturalmente, repercute en el proceso económico, al sustraerse las unidades potencialmente productivas.

Las interrelaciones entre la salud y la economía fueron abordadas concienzudamente en las Jornadas Médico-Sociales, que tuvieron lugar en Santiago, en enero de 1958; por tanto, no hace falta volver a presentarlas. Sólo restaría agregar que los resultados provenientes de las investigaciones que se realicen en la comunidad han de contribuir a la planificación de la acción

médica programática; con ello se ha de servir también, en algún grado, a la planificación estatal.

Ahora bien, con relación al orden de problemas que hemos venido considerando, debería encararse la realización de investigaciones en el área de la salud pública. Estas investigaciones, para señalar algunas, podrían ser las siguientes: determinar el grado de aprovechamiento que los miembros de la colectividad hacen de los servicios que el Estado prodiga en materia médica; los factores sociales e individuales existentes en la comunidad, que contribuyen a retardar el trabajo médico; las prácticas curativas de algunos sectores de la población, que permanecen marginados de las modernas normas de saneamiento y profilaxis; los problemas de salud que plantean los grupos humanos que se desplazan a las áreas urbanas y zonas de actividad industrial; los aspectos sociales que aceleran o retardan el rendimiento de los recursos de las instituciones encargadas de la salud; las aspiraciones de los miembros de la comunidad en relación con las materias de salud, especialmente con tipos de atención médica.

Los distintos problemas que han sido considerados, en relación con los cambios operados en la acción médica nacional, nos ahorran la tarea de elaborar mayores explicaciones para señalar la conveniencia de efectuar estudios sociológicos en el campo de la salud. El científico social incorpora los problemas de salud a su órbita de estudio, fundamentalmente, por dos razones. En primer término, a través del análisis de las disrupciones que provocan los distintos niveles de salud en los individuos y en la sociedad, ahonda en el conocimiento de los mecanismos que determinan la vida social. En segundo lugar, siendo la salud un valor social básico y ante la evidencia de que la enfermedad causa trastornos en la persona y en su grupo, el sociólogo no puede eludir la responsabilidad de estudiar los problemas de salud y contribuir de este modo al mejoramiento de los niveles de salud de la colectividad. Esto no significa invadir la actividad médica, ya que no interviene en las complejas labores terapéuticas, y no tiene tampoco responsabilidad directa en la elaboración de los programas de salud.

Finalmente, creemos que una etapa de investigaciones de carácter preliminar en el área de la salud, podría dirigirse al estudio simultáneo en tres esferas esenciales distintas, pero muy relacionadas, a saber: a) los grandes organismos encargados de la salud, en especial el Servicio Nacional de Salud; b) el profesional médico y los estudiantes de Medicina de las distintas universidades del país; c) los problemas de salud de la comunidad en sus ámbitos nacional y local.