

# EL PAPEL PROFESIONAL DEL MEDICO EN LA MEDICINA BUROCRATIZADA. UN ESTUDIO SOBRE CONFLICTO DE FUNCIONES (\*)

Joseph Ben-David

En Israel el seguro de salud está organizado por la Federación General del Trabajo, no por el Estado. Los empleados, obreros y casi la mayoría de los agricultores deben pertenecer a la F.G.T., lo que les permite acogerse a los beneficios de atención médica.

La organización del Fondo para Enfermedades de la F.G.T., está estructurada de tal manera que la responsabilidad frente a los casos que a él acuden, descansa exclusivamente en la institución y no en los médicos individualmente considerados.

Se cuenta con las facilidades técnicas y de fichaje que hacen casi innecesaria una prolongada relación entre el paciente y un mismo médico. Se dice que este sistema no sólo beneficia al paciente, sino que también hace posible el progreso profesional y la investigación científica. El médico llega a ser independiente de su paciente, en el sentido que frente a él, actúa sólo profesionalmente.

Esta forma de organización médica difiere de la tradicional relación médico-paciente en dos aspectos: 1) introduce mayor especialización en la atención médica; y 2) hace caer la responsabilidad profesional en la institución.

El sistema debió instaurarse en Palestina porque era un país que estaba absorbiendo una población de inmigrantes jóvenes, la cual no poseía una estabilidad familiar que permitiese que las enfermedades pudiesen ser tratadas por el médico de la familia: forma tradicional que opera la medicina en los países de donde provenía esa población. Fué necesario el establecimiento de una centralizada red de clínicas públicas, la que se mantiene, a pesar de haber cambiado las condiciones en que se desenvuelve el país.

Al autor le interesa saber en qué medida ha cambiado la relación médico-paciente y cómo

el trabajo del profesional se ha visto afectado por este sistema centralizado que opera en Israel.

Se podría pensar, por un lado, que debido a la naturaleza del "rol profesional" que desempeña el médico, la actitud profesional de los doctores no sería alterada con la organización de la práctica médica como servicios públicos, porque ese rol profesional está orientado a servir, por sobre todo al individuo y a la sociedad.

Por otra parte, parece razonable suponer, a priori, que la relación doctor-paciente tiene que darse de diversa manera, bajo condiciones en que el paciente toma contacto con el médico a través de una organización. ¿Sería la relación más espontánea al no mediar el factor económico de pago? ¿Se desarrolla esa relación con las características de una situación meramente burocrática? Y lo que es más importante, ¿cuáles son las variables que influyen en este problema?

El articulista trata de ilustrar estos puntos con los resultados de una investigación llevada a efecto en Israel, entre 1952 y 1953, la cual tenía por objeto determinar los factores que dan estructura al papel del médico. El estudio se basó en tres muestras de médicos: una que comprendía médicos que trabajaban por más de cinco años en el Fondo de Enfermedad de la F.G.T., en una ciudad de Israel; la otra muestra fué seleccionada entre los restantes médicos que ejercían en la misma ciudad por más de cinco años. La tercera fué una muestra nacional de egresados de Medicina de la Universidad Hebrea, únicos profesionales que habían efectuado sus estudios en Israel.

Para los propósitos del artículo, los comentarios que hace el autor se basan esencialmente

(\*) *Human Relations*. Vol. XI, Nº 3, 1958. pp. 255-274.

"THE PROFESSIONAL ROLE OF THE PHYSICIAN IN BUREAUCRATIZED MEDICINE. A STUDY IN ROLE CONFLICT".

Traducción y resumen de D. Salcedo.

en los resultados de la primera muestra de médicos.

La primera impresión que surge de las entrevistas con los médicos del Fondo de Enfermedades es de insatisfacción con respecto a las ineficiencias administrativas del sistema, lo que es efectivo en algunos casos por limitaciones materiales; pero muchas de las dificultades eran causadas por falta de cooperación entre el personal médico mismo.

Las quejas que se presentaron en el terreno del papel del médico se refieren a la pérdida de la independencia y autoridad profesional, y a las dificultades que tienen con los pacientes.

Con relación a los pacientes, los médicos puntualizaron que muchos de ellos recurren a los servicios sin motivo alguno, sólo porque no cuesta dinero hacerlo, y por esta razón, realizan toda clase de demandas, sin mostrar respeto por los profesionales.

Por otra parte, los pacientes argumentan que ellos no reciben una adecuada atención, debido a que los médicos nada tienen que perder económicamente, si disminuye la clientela que acude a sus servicios.

Los médicos que trabajan en el Fondo de Emergencia se sentían más motivados por el progreso científico de la Medicina, que los que ejercían privadamente; aquellos expresaron insatisfacción con la institución, porque no se podía desarrollar convenientemente tales intereses científicos.

Con un criterio de satisfacción en terapéutica, buena relación con los pacientes y progreso científico, el autor clasifica a los médicos del Fondo de Enfermedades en "satisfechos" e "insatisfechos". En el primer grupo, que constituye la minoría, establece una tipología de aquellos orientados al servicio y los que están orientados a la ciencia.

Los dos tipos de médicos "satisfechos" se encuentran con agrado en la institución porque esta les ha permitido acomodar sus intereses con ciertas facilidades de atención de pacientes y de investigación.

Aquellos que se clasifican como "insatisfechos" son los que al destacar las deficiencias, las aceptan sin esperanzas de alterar las condiciones adversas de trabajo.

De la discusión de otros aspectos de los resultados, y que dicen relación con situaciones concretas, el autor puntualiza los términos de referencias, para luego tratar de inferir algunas hipótesis. En primer término, se señala que el papel del médico está regulado por dos distintas normas y son independientes entre ellas, a saber: a) Ayudar al paciente sin considerar recompensa (servicio); y b) Actuar de acuerdo a principios verificables empíricamente (ciencia).

En segundo lugar, como el papel del médico es parte de la estructura social, él está conectado a tres sistemas de expectativas:

1. El papel institucionalizado del médico es parte integrante del sistema ocupacional de la sociedad y con un status que está de acuerdo a los otros roles ocupacionales;

2. Como hombre formado en una especialidad, el médico es parte de un sistema profesional, en el cual será estimado por su contribución científica; y

3. Como doctor será considerado por los pacientes en términos de sus cualidades de tratante y atributos personales.

Estos tres sistemas constituyen grupos de referencia para el rol del médico. Su papel ocupacional implica, entonces, que él debe actuar como una persona que posee preparación científica y como un individuo que es servicial con sus pacientes.

Las hipótesis surgen de la afirmación —con algunos supuestos— que el médico para ser motivado socialmente debe ajustarse a los standards fijados por la ciencia y el deseo de servir, de tal manera que exista un equilibrio entre su participación y la satisfacción que el médico reciba en los tres sistemas señalados más arriba. Al no haber tal satisfacción, en alguno de los tres sistemas a que el médico está integrado, se producirá el inevitable desajuste. Aún más, la no conformación a una de las dos normas institucionalizadas que regulan el papel del médico, generará la apatía en la profesión, siendo este el caso entre los médicos del Fondo de Enfermedades de Israel.

Una exitosa participación en los sistemas indicados, y en consecuencia una efectiva complementación de los roles, depende de las circunstancias históricas en que se desarrolla la profesión médica.