

EVOLUCION ACTUAL DE LAS PROBLEMATICAS DE SALUD: APORTES DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 2, 1997/ 47-50

*Claudine Herzlich**

Voy a empezar haciendo un poco de historia sobre el desarrollo de la sociología respecto a esos problemas para después poder llegar a lo que es la situación actual. En primer lugar, hay que notar que la salud, la enfermedad y la medicina fueron excluidas del análisis sociológico durante mucho tiempo. Una empresa industrial, una escuela, una familia aparecen siempre como realidades sociales; en cambio la enfermedad a primera vista parece ser sólo una realidad corporal. Por otro lado, el desarrollo del saber médico como saber técnico, especializado, fue durante mucho tiempo un obstáculo para que las ciencias sociales puedan tener una mirada sobre ese campo. Tal vez, por eso mismo, mientras la sociología del trabajo o de la religión se desarrollaron ya a fines del siglo XIX tuvimos que esperar hasta los años cincuenta para que un sociólogo norteamericano, Parsons, profesor de la Universidad Harvard, formule el primer análisis sociológico sobre la medicina. Para Parsons, la salud es necesaria para el funcionamiento de cualquier sociedad y en particular para las sociedades modernas, en la medida en que los individuos se definen en ella como productores y como participantes del mercado del trabajo. Para ser un productor es importante el gozar de buena salud. La enfermedad que impide al individuo participar en el mercado del trabajo por otro lado lo libera de las obligaciones del trabajo, en este caso inducir la enfermedad es como una amenaza para

el orden social y Parsons lo conceptualiza como una forma de desvío respecto a la normalidad social. Parsons evidencia la salud como capital fundamental de las sociedades modernas y muestra también que el rol del médico es definir quién tiene derecho de estar enfermo legítimamente, es intrínsecamente un rol social. En su análisis, la medicina tiene una función de regulación social. A partir de estos primeros estudios, pudieron empezar investigaciones sociológicas en ese campo y mostraron efectivamente a qué corresponde la experiencia de la enfermedad en las sociedades modernas, cómo definir socialmente los roles del médico, el funcionamiento de las instituciones médicas, etc. Creo que para entender bien los aportes de aquellos estudios, también es necesario recordar el contexto histórico muy particular en el cual se desarrollaron sus estudios. Esos estudios se desarrollaron en Estados Unidos y en países de Europa Occidental en la década que llegó después de la Segunda Guerra Mundial, década durante la cual la medicina y la salud se convirtieron en valores mucho más importantes de lo que eran antes. Mientras Francia había conocido durante los años de guerra un empobrecimiento considerable y un deterioro de todos los indicadores de salud (el nivel de la mortalidad infantil a fines de la Segunda Guerra Mundial había recaído al nivel de los años 20), va a conocer en esta época un crecimiento económico sin precedentes, lo que se lla-

* Doctora en Sociología.
Directora de Investigaciones en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas de Francia.
Directora de CERMES (Centro de Investigación en Medicina, Enfermedad y Ciencias Sociales).

mó los años gloriosos. Se desarrolló un sistema de seguridad social asegurando a todos el financiamiento de su salud. También en esa época fue cuando la mayoría de las enfermedades infecciosas empezaron a controlarse, incluso se empezó a creer que se podía erradicar cualquier tipo de patología infecciosa. La misma situación se vivió en muchos países desarrollados. En resumen, en esa época estamos presenciando dos fenómenos: el primero, es el crecimiento excepcional de la actividad médica cualquiera sea la manera en que se mide, número de médicos, número de camas en hospitales, o de consumo médico en general. El segundo, es el nacimiento de una preocupación individual de salud y el sentimiento de que gozar de buena salud constituye uno de los valores centrales para el individuo, valor equivalente a lo que pudo ser en otras épocas la idea de una salvación después de la muerte. Algunos sociólogos y antropólogos consideran que es necesario calificar la salud como “un bien de salvación”. Podemos decir que durante más o menos 20 años, para el poder político, cualquier prestación médica aparece como legítimamente fundamentada y como una respuesta eminentemente positiva a cualquier necesidad social. Este período puede considerarse como la era de oro de la medicina, durante la cual el oficio médico o la profesión médica goza de una autonomía considerable, de un prestigio muy importante y conoce en su ejercicio pocas trabas financieras. Creo que los primeros trabajos sociológicos tal vez no tomaron la justa medida del contexto excepcional de ese momento y tal vez no se dieron cuenta del hecho de que estaban ellos mismos analizando un crecimiento sin precedentes.

Sin embargo, los primeros trabajos sociológicos mostraron claramente que no obstante la medicina era como cualquier actividad humana, dependiente del contexto social en el cual se desarrollaba y en particular no podía concebirse fuera de la jerarquía de conflictos que existían. En ese contexto diría que el aporte de las ciencias sociales fue a tres niveles.

1. Los sociólogos analizaron el tipo de ocupación que representa la medicina. Estas ocupaciones son precisamente específicas de las sociedades modernas en la medida en que se fundamentan en el desarrollo de los conocimientos científicos. Mostraron de qué manera ese estatuto de la ciencia en las sociedades modernas era al mismo tiempo un estatuto de poder, poder que podía cuestionarse como tal.

2. Se llevaron a cabo estudios mostrando de

qué manera las estructuras sociales, las diferencias étnicas, las diferencias de educación, pesan sobre la relación médico-enfermo. A partir del fin de los años cincuenta diferentes trabajos en Francia, Inglaterra y Estados Unidos mostraron la variabilidad de la relación con el cuerpo.

3. Un aporte importante de las ciencias sociales fue mostrar la diferencia de perspectiva que existe necesariamente entre el médico y el enfermo, a propósito la misma concepción de la enfermedad. El médico percibe al enfermo y sus necesidades según las categorías del saber médico. El enfermo por su parte percibe su estado de una manera totalmente distinta y la enfermedad para él se ubica en el universo de la búsqueda del sentido. Cuando una enfermedad grave ocurre el enfermo se pregunta ¿por qué yo? Busca dar un sentido a su enfermedad, también respecto al orden del mundo. Entender su enfermedad siempre es una manera de entender el orden del mundo. Los antropólogos que estudiaron las concepciones de la enfermedad en sociedades tradicionales mostraron muy bien esos fenómenos, no obstante, muchas veces se tendió a creer que en sociedades modernas a nivel de educación superior o educación desarrollada, entender la enfermedad para el individuo era equivalente a haber adquirido un mínimo de saber médico, de conocimientos respecto a su estado de salud. Personalmente hice un estudio sobre este tema que mostró, muy por el contrario, de qué manera, incluso para miembros de clases educadas, expresarse sobre la enfermedad equivale a expresarse sobre su relación personal con el orden social. Creo que este tipo de trabajo tuvo una cierta importancia para los profesionales de la salud. Por una parte, las enfermedades que empezaron a dominar son enfermedades crónicas; cuando el enfermo no está en el hospital y tampoco se encuentra inmovilizado, busca preservar sus relaciones sociales, familiares o profesionales. En ese tipo de enfermedades la relación médico-enfermo es mucho menos una relación de autoridad. El médico tiene que empezar a tomar en cuenta muchos aspectos de la vida del enfermo y por su lado el enfermo quiere negociar con su médico el tipo de tratamiento más compatible con sus exigencias de vida social. Este tipo de situaciones, lo que se puede considerar como la cultura propia de los enfermos y su representación propia de la enfermedad, son cada vez más importantes.

En segundo lugar, creo que ese tipo de estudios es importante para los profesionales de la salud pública respecto a la promoción de la salud. Ya no estamos en una sociedad fundamentada en

la obediencia a la disciplina y los mensajes para la salud ya no pueden ser mensajes de enseñanza autoritaria de lo que es bueno o es malo. Para ser eficiente, un mensaje de prevención debe ser interiorizado por la persona que lo recibe y que lo incorpore como si fuera suyo. Estas investigaciones, sin duda, constituyeron un aporte en los años sesenta, pero deben ampliarse hoy día porque tenían como hipótesis el crecimiento indefinido del sistema médico, lo cual obviamente tenía mucho que ver con el período histórico que yo mencioné en los años gloriosos y, por otra parte, se limitaban al encuentro entre los enfermos y los médicos, y los enfermos de las instituciones de tratamiento de salud. Creo que la crisis que estamos presenciando en todos los sistemas de salud es para las sociedades modernas una crisis central y que de alguna manera da la clave de una de las grandes dificultades de las sociedades modernas. Asistimos a una fragmentación de los puntos de vista y de los consensos en torno a problemas que concentraban el vínculo social. En el caso francés, diría que estamos presenciando actualmente una crisis financiera del sistema de salud. El crecimiento de los costos de la salud que se desarrolla en un ambiente de crisis económica general hace peligrar nuestro sistema de seguridad social y por lo tanto el financiamiento de los tratamientos de salud. En segundo lugar, estamos viviendo una crisis epidemiológica, vemos aparecer la epidemia de SIDA. Todos sabemos que también en este momento estamos asustados por la posible emergencia de otras enfermedades virales. En tercer lugar, estamos presenciando una crisis ética. Provocada por ciertas posibilidades de intervención sobre el ser humano, la medicina predictiva aparece como un conflicto con algunos valores fundamentales del orden del ser. Por último creo que estamos presenciando, en el caso de Francia, una crisis propiamente social. En Francia hemos visto reaparecer formas de pobreza y precariedad social frente a las cuales la medicina curativa y técnica es bastante impotente; lo es también frente a una forma de desviación social como la drogadicción. Esa crisis se puede describir en dos direcciones: ciertos problemas proceden directamente de la importancia del desarrollo de la salud, en particular problemas éticos y problemas financieros, otros problemas muestran los límites de la intervención médica.

En ese nuevo contexto, ¿cuál puede ser el aporte de las ciencias sociales? Me parece que podemos elaborar algo como un agenda de los problemas sobre los cuales tenemos que reflexionar.

- El primer conjunto de problemas tendría que ver con la *noción misma de salud y enfermedad*. Con el desarrollo de las enfermedades crónicas, con todas las posibilidades de medicina predictiva, con enfermedades como el SIDA donde se puede declarar que alguien que se siente en perfecto estado de salud es seropositivo, y puede desarrollar una enfermedad mortal, o declarar que alguien tiene el gene de tal enfermedad, entonces las fronteras entre la salud y la enfermedad son cada vez más confusas, más vagas.
- En segundo lugar, estamos viendo ahora frente a cualquier problema de salud, *una gran diversidad de actores*, profesionales de salud pero también, asociaciones de enfermos tienen un rol muy importante, los medios de comunicación que abren un espacio a todos los problemas de salud. En la prensa francesa, actualmente, el espacio dado al temor de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob es muy relevante, estamos viendo también el rol creciente de los laboratorios farmacéuticos y de los seguros privados. En fin, aparece y se desarrolla cada día más el rol del derecho. Analizar el contexto en el cual surge un problema de salud o el contexto en el cual pueden evolucionar las instituciones de salud es por lo tanto un contexto que ya no tiene nada que ver con la autonomía extremadamente importante del médico que existió hace cuarenta años acerca de los problemas de salud y que se traducía de alguna manera por una delegación del campo de la salud, una transferencia del propio campo a la profesión médica. El análisis de las interacciones y de los conflictos entre esos protagonistas constituyen una de las tareas de las ciencias sociales.
- En tercer lugar, creo que es muy deseable hoy día interrogarse sobre la *regulación del sistema de salud* en la medida en que todos los sistemas de salud tienen problemas financieros, es necesario buscar los medios para poder conciliar eficacia y calidad de los tratamientos, optimización de los costos. Sobre un problema de ese tipo, una lógica puramente económica seguramente no es legítima, pero las sociedades contemporáneas nunca más encontrarán esa edad de oro de los años cincuenta, durante los cuales cualquier prestación médica era considerada legítima.

Eso sería, un poco, mi conclusión, creo que es necesario volver a cuestionarse sobre el rol del Estado respecto a la salud. Una vez más en ese con-

texto totalmente excepcional de los años después de la guerra, en un país como Francia, por ejemplo, el Estado de alguna manera se escondió un poco detrás del desarrollo del campo de la salud, o sea aseguró el financiamiento de este desarrollo sin tener política propia. ¿Cuál puede ser el rol del Estado hoy día? Yo creo fuertemente que el rol de protección de la salud pertenece intrínsecamente a la responsabilidad de un Estado nacional. Esperamos de un Estado que proteja la salud, dé los mecanismos y dispositivos para la seguridad de los ciudadanos. Por lo tanto, el Estado es el garante de valores de seguridad y dentro del campo de la salud. Creo que el problema de una sociología política de la salud hoy día es totalmente vigente, yo sé que actualmente hay proyectos de reforma en Chile, en Francia estamos enfrentando también una reforma. Estos problemas se plantean en un momen-

to en que precisamente estamos presenciando una crisis de confianza entre lo que es la opinión pública, el poder político y los expertos científicos y médicos. Problemas como la contaminación de la sangre por el virus del SIDA en Francia tuvieron un impacto político tremendo; otro ejemplo, es la desconfianza que se está desarrollando frente a problemas tales como la enfermedad de Creutzfeld-Jakob que ya mencioné. Pienso que esta situación es muy peligrosa porque representa algo como una metáfora a través de la cual la población tiende a vivir su relación a lo colectivo y su relación a lo político y tiende a ver en eso una carencia fundamental del poder político por un lado, el desarrollo científico por otro. En la elaboración de verdaderas políticas de salud pública, la colaboración de los profesionales de la salud y las ciencias sociales es una necesidad absoluta.