
SALUD Y SOCIEDAD: INFLUENCIA DE LAS CORRIENTES DE PENSAMIENTO EN LOS MODELOS SANITARIOS

M.^a Angeles Mora y Víctor Urruela

RESUMEN. Este trabajo trata de determinar la influencia de algunas Escuelas y Corrientes Sociológicas y Filosóficas en las Políticas de Salud definidas por los Gobiernos de los diferentes países. Para ello se analizan varios modelos sanitarios, tratando de relacionarlos, con las bases científicas de pensamiento que los sustentan. Además, se profundiza en una corriente que, derivada de los principios neokantianos y de la Escuela Fenomenológica norteamericana, está incidiendo desde 1970, cada vez con más fuerza, en el ámbito de la Sanidad de la mayoría de los países occidentales. Por último, se realizan una serie de reflexiones sobre las consecuencias que, para la población, puede tener la implantación de este tipo de modelo. El objetivo del presente artículo es tratar de analizar, de forma crítica, las concepciones fundamentales de la teoría marxista y funcionalista en función de su aplicación al campo de la Salud.

INTRODUCCION

Cada uno de los modelos sanitarios prevalentes hoy en día en la sociedad están sustentados por una serie de posicionamientos ideológicos a los que las diferentes corrientes sociológicas y escuelas filosóficas sirven de marco de referencia para adoptar posiciones concretas respecto a la concepción de salud, enfermedad, la atención sanitaria y las interconexiones que se establecen entre la Sanidad con la totalidad social.

Este planteamiento ha podido ser constatado a través de principios y teorías encargados de explicar la complejidad subyacente en el proceso

salud-enfermedad y las implicaciones que surgen como consecuencia del *status* mantenido por el sistema sanitario. Así, mientras existen modelos que propugnan la relación entre salud social y salud individual, utilizando para ello un abordaje del problema de forma dinámica y teniendo como premisas teórico-metodológicas la solución dialéctico-materialista de la interacción individuo-sociedad (modelo sanitario materialista); también aparecen otros donde, partiendo de concepciones organicocéntricas, se defiende la existencia de una relación entre el cuerpo humano y el ambiente en el que la persona se halla inmersa, y al cual se clasifica en físico, natural y social, considerándolo como algo externo que rodea al propio individuo (modelo sanitario idealista). En esta misma línea, en la última década ha comenzado a tomar fuerza en EE.UU. y algunos países europeos una nueva forma de concebir el proceso salud-enfermedad que, consecuentemente, está teniendo serias implicaciones en lo que respecta a las prácticas de salud y a la configuración de los modelos sanitarios. Esta corriente de pensamiento, en la que lo científico se mezcla con aspectos ético-religiosos, se conoce actualmente como la «holística».

Entre los modelos elaborados que mencionamos existen cantidad de variaciones aplicadas a la realidad; ahora bien, la profundización en cuanto al conocimiento de los mismos puede proporcionar un amplio dominio en lo que se refiere a la comprensión de la Sanidad. Teniendo en cuenta las consecuencias que, para la práctica cotidiana, tiene la adopción política de un modelo u otro, se hace necesario adentrarse en los planteamientos teórico-ideológicos de cada uno de ellos, para poder analizar y establecer conclusiones acerca de la situación concreta de salud que se mantiene dentro de una comunidad o país determinado.

BASES CONCEPTUALES DE LOS MODELOS SANITARIOS EXPUESTOS

La profundización del conocimiento científico, en lo que respecta a la salud, ha sido identificada entre dos corrientes de pensamiento: el materialismo y el idealismo. Partiendo de las mismas y teniendo en cuenta los avances logrados por la ciencia en general, la controversia actualmente existente se orienta hacia lo que se considera salud-enfermedad, valorando significativamente los factores filosóficos, jurídicos, éticos, económicos, sociales, políticos, etc., que se hallan involucrados en ese concepto. Esta manera de comprender el fenómeno representa un debate abierto centrado, sobre todo, en cuestiones ideológicas relacionadas con el individuo y su rol en la sociedad.

En lo que respecta al problema, desde nuestra aportación, no se pretende realizar un análisis exhaustivo de las corrientes de pensamiento que sustentan los modelos sanitarios, ya que podría significar un trabajo comple-

to de investigación con un desarrollo mucho más amplio; solamente se pretende destacar aquellos elementos ideológicos que han permitido los planteamientos actualmente vigentes y sus implicaciones para los individuos que se hallan inmersos en una realidad social concreta.

Realizando un análisis acerca de la situación actual se puede contemplar, por una parte, la existencia de corrientes materialistas dentro de las cuales, y en lo que respecta al campo de la Sanidad, se vislumbran dos líneas de pensamiento: una que vincula la medicina con las fuerzas productivas, y otra, más radical, que se basa en las relaciones de producción. El planteamiento de una u otra tendencia conduce hacia el desarrollo de actividades y estrategias en salud muy diferenciadas en la práctica. Sin embargo, un elemento de conexión es su punto de partida, en el que tratan de comprender los principios que subyacen en el análisis del sistema individuo-sociedad-naturaleza y que proporcionan la salud de la población. Así, Marx en sus escritos planteó que «la enfermedad no es más que la vida reducida en su libertad»¹, entendiendo que no es posible la realización total de la persona humana si ésta se halla enferma y que una sociedad enferma, consecuentemente, no asegura la dignidad a sus componentes. Desde dicha perspectiva, y en cuanto a la valoración de la situación, plantean que dicha dinámica dialéctica nunca ha existido, ni existe, si no es en el seno de formaciones socioeconómicas concretas. Además, como premisa previa para su estudio establecen la delimitación del rol del individuo en la interrelación de los elementos anteriormente mencionados, realizándolo bajo la óptica del materialismo didáctico y utilizando el enfoque sistémico.

Tzaregorodtez establece que «la medicina científica está llamada a garantizar la salud de las personas en las condiciones reales de su existencia y no a ocuparse de planes utópicos de protección del individuo de todas las influencias patógenas posibles. La profilaxis es un principio activo-constructivo y no pasivo-defensivo. La salud hay que crearla, ése es el mejor modo de protección»². Por lo tanto, desde dicha perspectiva y desde el punto de vista sanitario, se trata de modificar las condiciones reales de la existencia del individuo, es decir, su modo de vida.

Para un grupo de autores de esta corriente, la salud del individuo y de la población no puede ser abordada sin la convicción de que es inalienable a la vida social y su transformación implica variaciones en la vida cotidiana del individuo. Otro punto importante de dicha corriente es la perspectiva histórico-genética de la salud-enfermedad humana, en la que se constata que la persona nunca se ha adaptado a su medio ambiente, sino que, modificándolo, se ha transformado a sí mismo, a su actividad vital y a su salud-enfermedad. Este planteamiento les lleva a estudiar la salud a través de

¹ K. MARX, *Manuscritos económicos-filosóficos de 1844*, Madrid, Alianza Editorial, 1968, p. 38.

² G. I. TZAREGORODTZEZ, *Ecología y medicina*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1983, p. 45.

caracterizaciones tipológicas construidas en base a las formaciones socio-económicas, estableciendo que el nivel de salud responde al nivel conseguido por la transformación productiva de la naturaleza en cada etapa histórica.

Otra corriente de pensamiento que aparece en la sociedad es la idealista, cuyo contenido ha influido e influye en nuestra política sanitaria, siendo ésta una razón que nos lleva a su análisis. Desde el punto de vista filosófico, el idealismo ha sido identificado, de un modo muy general, como la «doctrina que atribuye a determinadas ideas existencia en sí y las considera la verdadera realidad. En el problema de la existencia del mundo exterior o material, doctrina según la cual el mundo exterior no tendría otra realidad que las ideas o representaciones que de él nos hacemos»³. Entre todas las tendencias idealistas existentes, el neopositivismo derivado del empirismo y el neokantismo emanado del racionalismo, han sido las dos líneas de pensamiento que, con mayor fuerza, han influido en las aportaciones y análisis realizados en el campo de la salud.

Dentro del neokantismo se toman como punto de referencia las tesis de Kant, en las que se parte de que «tanto la experiencia como el pensamiento son fuentes del conocimiento, existiendo *a priori* en la mente elementos de naturaleza formal, que reciben su contenido de la experiencia»⁴. Estos elementos innatos de nuestra mente (espacio, tiempo, categorías) determinan cualquier conocimiento posible de la realidad que, en parte, entonces, es construida por nosotros.

Además, estos pensadores consideran que las relaciones éticas cumplen un rol social básico, ya que, para Kant, «el individuo se conduce moralmente si actúa siguiendo la voz de la razón. Así, el imperativo categórico le ordena actuar de tal modo y no de otro, sea cual fuere su situación en la vida»⁵. La ética kantiana es muy profunda en cuanto al planteamiento de sus ideas. Para Kant, no se debe actuar correctamente (por ejemplo, no ser usureros o explotadores) por conveniencia (ya que se trataría de una antinomia o de una contradicción), ni tampoco el individuo debe hacerlo porque se le indique desde fuera (leyes, religión, etc.), ya que ello no exige una opción libre del sujeto. Se debe actuar moralmente bien porque es el *deber* de cada uno hacerlo así. De otro modo, la persona debe comportarse (obrar) de tal forma que la máxima de su conducta pueda convertirse en norma de valor universal, o bien que utiliza a la Humanidad y a sí misma no sólo como medios, sino también a un mismo tiempo como fines.

Otra de las características de dicha escuela de pensamiento es su antimaterialismo, existiendo, por otra parte, un diformismo de hechos y valores. Así, y desde dicha plataforma de base, es cuando esta corriente apoya la idea de que las ciencias sociales nunca podrían evaluar fines, sino que se

³ A. L. MERANI, *Diccionario de psicología*, Barcelona, Editorial Grijalbo, 1976, p. 80.

⁴ E. KANT, *Crítica de la razón pura*, Barcelona, Editorial Sopena, 1940.

⁵ E. KANT, *Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals: The Essential Kant*. The New American Library, 1970.

conformarían con explicitar las bases que sostienen los fines en sí mismos; por lo tanto, no se analizarían las bases sociales de los valores y de las metas, ya que los valores están y, por su significado, no se pueden reducir a los intereses particulares.

Los representantes más identificados o que su estructura ha servido como base para la sustentación de dicho pensamiento, respecto al estudio y análisis del campo sanitario, han sido, entre otros, Laín Entralgo desde la medicina y las aportaciones de Parsons y Max Weber para los estudiosos de la sociología de la salud. Laín Entralgo interrelaciona en sus proposiciones los planteamientos de la escuela neokantiana y defiende que «la estructura y el contenido del saber patológico se hallan determinados por dos instancias rectoras: la realidad (el enfermo) sobre el cual versa el saber y el punto de vista, desde el cual esa realidad es conocida (la situación intelectual del patólogo)»⁶. Como se puede comprobar y desde un punto de vista kantiano, este pensador establece una diferenciación entre medicina y patología afirmando que la *conducta médica* se identifica por medio de la forma de considerar el tratamiento, es decir, el subjetivo, el sociológico y el objetivo; y la *actitud patológica* en la que se vislumbra una manera de comprender la enfermedad, estando determinada por el conocimiento *semiológico*, *etiológico* y el *gnosológico*. Ahora bien, también defiende que estos dos aspectos pueden producirse en la realidad de forma conexas o divergente. Teniendo como base la relación anteriormente enunciada es como Laín se plantea un conjunto de «metas» hacia las cuales puede orientarse la intención de ayuda y la comprensión de la situación.

En esta misma línea de pensamiento, y en lo que tiene que ver con un planteamiento metodológico, se desarrolla la construcción del «tipo ideal» de Max Weber, que ha sido definido como «individuos hipotéticamente concretos (personalidades, situaciones sociales, cambios, revoluciones, instituciones, clases, etc.) construidos por el investigador teniendo en cuenta sus elementos más importantes, con objeto de realizar comparaciones precisas»⁷. Como se puede comprobar, lo que se trata es de construir tipologías de comportamiento que permitan el conocimiento de la realidad a través de un análisis comparativo. Uno de los problemas principales de estos autores está en la construcción de los modos u orientaciones valorativas que servirán como elementos de referencia a la hora de realizar el análisis de la realidad.

Otra tendencia de gran trascendencia ha sido el neopositivismo, que ha servido como base a la Escuela Sociológica Funcionalista, aunque también en ésta se hallan presentes determinados elementos conceptuales de las corrientes neokantianas. El representante más genuino que desde dicha

⁶ P. LAÍN ENTRALGO, *Enfermedad y pecado*, Barcelona, Editorial Toray, 1961, p. 86.

⁷ M. WEBER, *The Methodology of the Social Sciences*, Glencoe (Ill.), The Free Press, 1949, p. 89.

vertiente sociológica ha tratado de analizar la medicina es Talcott Parsons. Para este pensador, «la práctica sanitaria se orienta a superar las alteraciones de la salud del individuo, es decir, la enfermedad, y actúa como el mecanismo de control establecido por la sociedad, para un tipo de desviación social peculiar como es el enfermarse»⁸. Señala también en otra parte de su obra que la enfermedad «es un estado de perturbación en el funcionamiento normal del individuo humano total, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico, y el estado de su ajustamiento personal y social»⁹. La enfermedad representa para Parsons «una forma de conducta desviada, siendo el papel del enfermo la forma como la sociedad institucionaliza esta desviación»¹⁰. Las conclusiones que se pueden desprender de los planteamientos anteriormente expuestos son que la enfermedad, desde un punto de vista social, puede ser considerada como una forma de respuesta a las presiones sociales; ello permite eludir responsabilidades justificando, a su vez, como consecuencia, que el rol del enfermo sea visto en nuestro medio como socialmente indeseable. Aunque Parsons se refiere, fundamentalmente, a las enfermedades psíquicas, en su obra queda claro que la función social de la enfermedad es una forma de desviación, un modo de escape constante a las exigencias del grupo y puesto que el enfermarse puede justificarse, en parte como motivado, puede considerarse como un peligro para el funcionamiento de la sociedad. Por estas razones, el rol del enfermo y el del profesional sanitario deben interrelacionarse armónicamente para prevenir el conflicto, actuando este último como un mecanismo de control social.

Los integrantes de la corriente funcionalista no han ignorado el conflicto y el cambio social, pero sus planteamientos se han centrado en la búsqueda de mecanismos que supongan integración y estabilidad al sistema. Además, su orientación se halla diferenciada dependiendo de su aplicación, es decir, mientras la medicina institucional pública intenta recuperar a la persona para que desarrolle sus funciones normales lo más rápidamente posible, en la sanidad privada se prima el consumismo sanitario sin importarle otros aspectos. Tal y como señala el doctor García, «el hecho de que el funcionalismo considere la medicina como determinada teleológicamente, es decir, por su finalidad de curar y prevenir la enfermedad, imposibilita percibir otras determinaciones provenientes de la totalidad social o de algunas de sus instancias. Más aún, al estimar la enfermedad como motivada, reduce el análisis de la medicina al nivel individual, psicológico y, por lo tanto, la práctica médica es percibida como dirigida a controlar estas desviaciones individuales. Dicho tipo de análisis oculta los conflictos existentes en la sociedad y la forma cómo la medicina interviene para preservar

⁸ T. PARSONS, *Essays in Sociological Theory*, Glencoe (Ill.), The Free Press, 1978.

⁹ T. PARSONS, *The Social System*, Glencoe (Ill.), The Free Press, 1976, p. 17.

¹⁰ T. PARSONS, *ibid.*

los intereses de los grupos dominantes. Del mismo modo, imposibilita la introducción en el análisis del papel que desempeñan los grupos o las clases sociales en la práctica médica»¹¹. El funcionalismo como forma de explicación en cuanto a la comprensión de los fenómenos involucrados en el campo de la Sanidad es reduccionista, superficial e interpreta la realidad de una manera arbitraria y de acuerdo con su perspectiva particular en lo que corresponde al fenómeno del control social. Ello conduce hacia la tecnocratización de la Sanidad y hacia el deterioro del estado de salud de los grandes grupos de población.

A comienzos de la década de los setenta, en el campo de la salud, comienza a emerger en EE.UU. otra tendencia derivada de la neokantiana y en relación con la Escuela Fenomenológica norteamericana. Los teóricos de dicha corriente plantearon, en un principio, una posición radical respecto a la Sanidad, cuestionando el papel del Estado, las instituciones sanitarias, la objetividad de la ciencia, etc.; sin embargo, sus presupuestos gnoseológicos les fueron conduciendo hacia una posición reaccionaria que ha ido tomando cuerpo social a partir de los años ochenta.

Sus planteamientos han girado en torno a tres alternativas para ellos fundamentales y que no habían sido tenidas en cuenta por los positivistas; éstas son:

- 1) El desarrollo de la filosofía de la medicina.
- 2) Los problemas éticos en el ámbito sanitario.
- 3) La relación entre religión y prácticas de salud.

Respecto a la *filosofía*, uno de los seguidores de dicha corriente manifestaba: «Hay un interés renovado, tanto en la medicina como en la filosofía, en los problemas fundamentales y recurrentes del propósito, valor, significado y modo de la existencia humana. La medicina claramente no puede entender la realidad total de su sujeto, el hombre, o aprender a usar su conocimiento moralmente si no abandona su sesgo positivista, aun cuando la filosofía ya se ha despedido de su tinte positivista»¹². Este autor identifica el concepto de filosofía con los planteamientos existencialistas y fenomenológicos y apoya la inclusión de la ética, religión, humanidades y filosofía entre las materias que deben estar presentes en la formación de pregrado de los profesionales.

En cuanto a la ética, segunda cuestión fundamental, existen diferentes planteamientos, aunque todos están en la misma línea; dentro de los mismos, un grupo de autores coincide en que, como no existe un conocimiento neutral y objetivo, cualquier aspecto de la realidad presenta la probabilidad de demandas morales. Estas premisas intelectuales han creado la necesi-

¹¹ J. C. GARCÍA, *Medicina y sociedad*, documento mimeografiado, IDS, 1983.

¹² E. D. PELLEGRINO, «Philosophy of Medicine: Problematic and Potential», en *The Journal of Medicine and Philosophy*, 1 (1), marzo 1976.

dad de implantar diferentes comisiones de deontología sanitaria, dándoles una preponderancia sobre otras cuestiones relacionadas con la salud del individuo.

En lo que concierne a la relación religión-prácticas de salud, tercer problema básico, derivado del pensamiento fenomenológico, ha surgido un movimiento que se inició en EE.UU., siguió en algunos países europeos, tomando fuerza actualmente en el Estado español y, especialmente, en aquellos lugares donde existía una tradición histórica religiosa, que está orientando de una forma determinada la asistencia sanitaria. Este movimiento ha dado lugar a lo que se conoce en estos momentos como la «holística», que, según Kipelman y Morkop, tiene como punto de referencia los siguientes planteamientos:

- a) La salud debe ser considerada como la integración del bienestar físico, mental, social y espiritual.
- b) El individuo debe asumir la responsabilidad de su propia salud o enfermedad desarrollando el autocuidado.
- c) Los practicantes de la holística deben servir como maestros con el fin de ayudar y educar a la gente para desarrollar aquellas actitudes, creencias, disposiciones, hábitos y prácticas que promuevan su propio bienestar.
- d) Los sistemas de asistencia de la salud deben ser transformados con el fin de orientarlos al tratamiento de las causas conductuales, sociales y ambientales de la enfermedad.
- e) Los servicios de salud a las personas deben concentrarse en la utilización de técnicas naturales, ya que con ello se promueve más equitativamente el bienestar¹³.

Como se puede comprobar, existe un componente ético-religioso que subyace en dicho enfoque sirviendo de punto de apoyo a las políticas de salud de determinados países. Esta afirmación se sostiene en base a las consecuencias que se derivan de la puesta en práctica de la «holística», y que se pueden sintetizar en:

- 1) Aumento de la inversión privada donde se concentran los beneficios, a la vez que se potencian los grupos voluntarios que contribuyen al bienestar social.
- 2) Disminución de la responsabilidad que le corresponde al Estado y a las instituciones sanitarias, transfiriéndolas a los individuos, familia, pequeños grupos y al sector privado.
- 3) Reducción de los presupuestos estatales para la salud.

¹³ L. KIPELMAN y J. MOSKOP, «The Holistic Health Movement: A Survey and Critique», en *The Journal of Medicine and Philosophy*, 6 (2), 1981.

- 4) Apoyo y sensibilización desde el Gobierno, de los programas alternativos de autocuidado y de la participación del individuo en las estructuras mediatizadoras, eludiendo, de esta forma, la responsabilidad que les corresponde a las instancias de poder.

Tal y como indica el doctor García, «la concepción fenomenológica sirve hoy día de sustento a la política de salud de varios gobiernos de los países neocapitalistas... Esta política congruente con la economía del *supply side* intenta sustituir el "Estado benefactor" mediante la conversión del consumidor de la asistencia médica en proveedor de ésta por la vía del autocuidado y de su participación en las estructuras mediatizadoras. El desarrollo económico y social es concebido como determinado por la inversión privada generadora de riqueza y por el aporte voluntario, contribuyente del bienestar social»¹⁴. Como se puede comprobar, estas ideas, que están siendo propagadas con sutileza en nuestra sociedad, pueden tener consecuencias negativas para la salud de la población en general y del ciudadano en particular, debiéndose conocer en todo momento las implicaciones que pudieran aparecer tras su implantación.

CONCLUSIONES

El discurso elaborado por las corrientes de pensamiento idealista y materialista ha servido como base de sustentación a los modelos sanitarios prevalentes en el ámbito de la Sanidad. A través de los mismos, se han tratado de justificar elementos sustanciales de los planteamientos mantenidos por los dirigentes del sistema y que en la realidad se concretan en las relaciones entre salud y sociedad, los logros alcanzados por la atención sanitaria y los elementos subyacentes en el proceso salud-enfermedad.

En lo que concierne a la sociedad liberal, donde las corrientes idealistas han sido las imperantes, se está produciendo, actualmente, en ciertos sectores, una vuelta que, bajo planteamientos ecológicos, de cuestionamiento de la atención sanitaria pública y de defensa de la vida privada del individuo, están influyendo negativamente en amplios sectores sociales. Dichas concepciones, que se apoyan fundamentalmente en la Escuela Fenomenológica norteamericana, están siendo propagadas, entre profesionales sanitarios y grupos comunitarios, por intelectuales o pseudointelectuales, los cuales, en algunas ocasiones, no conociendo en profundidad la base gnoseológica de lo que defienden, pueden llegar a plantear grandes contradicciones en su mensaje.

Posicionamientos de este tipo son propiciados por los grupos de poder para orientar sus políticas sanitarias y justificar los cambios que, desde una forma de economía concreta, necesita el apartado del Estado.

¹⁴ J. C. GARCÍA, *o. c.*