

PRÒLEG

Felip Solé Sabarís

La Sociologia de la Medicina per a mi és una ciència d'acció social, que consisteix bàsicament en l'ensenyament de conceptes i tècniques impartides per personal de diferents disciplines que s'integren en el cos mèdic, no només per a estudiar els sistemes sanitaris sinó també per a conèixer el desenvolupament de la malaltia i els factors sociològics que influeixen en la salut de l'home.

És indiscutible que així com els treballs de Merton i Parsons han influït de forma ostensible en l'augment notable d'investigadors sociològics mèdics, el mateix paper ha tingut i continua tenint la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma. I aquest és un fet important que influirà en el futur de la Medicina del nostre país. I diré per què: És evident que el primer que ha de conèixer l'investigador és el comportament sociològic del professional mèdic, i sabem que avui dia, a casa nostra, la praxi mèdica està sotmesa a un criteri mercantil i vinculada a una competència productiva. La qualitat del servei és en funció de la riquesa individual o del valor que es doni a la capacitat laboral que s'ha de reintegrar.

Davant d'aquest plantejament el sanitari rep una formació individualista, sense unes premisses bàsiques de formació sòcio-humanística i sense gaudir quasi bé mai d'una independència econòmica que li permeti exercir la professió fora d'aquelles coordenades que li imposa la societat on viu. Atès que la relació metge-malalt està molt deteriorada i continua basant-se en el domini del metge sobre el malalt, oposant-se a la seva autonomia i a un diàleg obert amb ell i que la seva formació universitària és gairebé essencialment guaridora, és lògic que li interessi molt més la ciència mèdica que l'ésser humà i l'entorn en què es desenvolupa la seva existència. Aquesta postura té el perill de passar d'una omisió negligent de l'*usuallymen* del metge d'abans amb poc bagatge científic, però molt integrat en el món del malalt, a la comissió negligent del *scintoid doctor*, amb el perill iatrogen de tècniques sofisticades i medicacions moltes vegades no justificades que per altra banda encareixen el cost de l'assistència mèdica com es pot demostrar per una randomització adient.

Hem de dir que és escassa, però no nul·la, la formació de les noves promocions sobre medicina preventiva, medi ambient, drogues, tabac o absentisme laboral i llur relació amb la patologia humana, o en el cas de l'absentisme laboral amb l'augment d'horari de treball i les causes sociològiques determinants de l'absentisme, tant en el que fa a l'augment com en el que fa referència a la disminució, com pot ésser la incidència de l'atur en la minva de baixes laborals.

Un dels paràmetres que s'utilitzen per a valorar el nivell de la medicina d'un país és l'índex metge-malalt; doncs bé, a Catalunya n'hi ha més de 3.000 metges aturats i ningú no afirmarà que aquest excés de metges vagi acompanyat d'una alta qualitat d'assistència mèdica. Com també pot ésser que el metge intervingui en l'allargament de la vida de la població, però el que és segur és que no li ensenya a viure millor, és a dir, a aconseguir una millor qualitat de vida i aquest és un dels altres factors determinants de la degradació del paper mèdic en la societat actual.

Veiem, doncs, que l'ensenyament de la medicina no és solament un problema d'estudis, sinó que inclou fonamentalment la finalitat que es doni a aquests estudis. I com podem veure, l'orientació de finalitat del professional no ha variat i, mentre això no es produeixi, el professional s'oposarà sistemàticament, com ho està fent, a tota planificació sanitària o a tot canvi profund de la pràctica mèdica, ja sigui normativa, ja sigui com a resposta a una demanda de serveis per part de la població, i al contrari, crearà un dinamisme de consumisme i creixement mèdic que respon únicament a uns interessos concrets sanitaris.

Creoncilo d'Aristòfanes deia que on no hi ha recompensa no hi ha art; però aquesta actitud no es pot justificar ni per qüestió econòmica, ja que de fet l'actual estructura sanitària està aconseguint l'estabilitat econòmica del professional i, fins i tot, beneficis de més de centenars de milions en el cas dels clubs privats de diàlisi. L'esperança consisteix que la Sociologia de la Medicina, el treball en equip, modifiqui la mentalitat del metge jove en fer-lo més solidari amb els problemes comuns.