

INVESTIGACIÓ SOCIOLÒGICA, I SOCIOLOGIA DE LA MEDICINA

Esteban Pinilla de las Heras

Per a aquestes *Primeres Jornades de Sociologia de la Medicina* se'm demana una reflexió sobre el meu llibre (escrit en col·laboració amb Ramon Vidal Teixidor) *Enfermos, médicos y hospitales* (1), amb la perspectiva dels cinc anys transcorreguts des de la investigació que li serví de base. Més que una reflexió sobre el llibre en si, em sembla convenient fer el següent:

- a) situar la investigació en el context del recent desenvolupament de la sociologia al nostre país;
- b) enllaçar algunes deduccions del *item* anterior, amb problemes de la sociologia de la medicina,
- c) respondre a crítiques que considero poc fonamentades;
- d) enumerar alguns temes a tractar en el futur per part de la sociologia de la medicina.

Conseqüentment, prendré la investigació que donà origen al meu llibre com a punt de partida.

Sociologia especulativa i sociologia empírica

Hem arribat a Catalunya a una situació en què és explicable la frase de Machado elaborada per a una societat de característiques radicalment diferents de la nostra: es menysprea el que s'ignora. El descrèdit que es vol imputar a la investigació sociològica, que despectivament és anomenada "empírica", constitueix la lamentable manifestació d'una tendència que, si arribés a imposar-se en els nostres centres docents i en l'ànim dels sociòlegs, conduiria en un termini de pocs decennis a la destrucció pura i simple de la sociologia (i, transitivament, d'alguna altra ciència social).

La meua investigació sobre medicina hospitalària, realitzada en dos grans centres hospitalaris de Barcelona, tenia justament com una de les seves finalitats més grans la de demostrar fins a quin punt és possible, per mitjà de la utilització de mètodes de l'estadística matemàtica, el tractament i l'elucidació de qüestions que aparentment són susceptibles només d'ésser abordades en termes literaris, morals, psicològics o, en general, hermenèutics i interpretatius.

La investigació fou producte d'un laboratori de sociologia finançat privadament, el qual tenia un pla molt ampli de treballs sobre la realitat social catalana. Hi havia altres investigacions possibles (sobre l'Administració pública, sobre classe obrera, etc.), i si vaig donar prioritat a la de la medicina hospitalària fou perquè fins aleshores (1975) no s'havia fet pràcticament res en aquest terreny a Catalunya, i perquè estava convençut que l'organització hospitalària i els seus sistemes de relacions socials, quant a subjectes d'anàlisi sociològica, constituïen una incògnita, novetat fins i tot per als propis actors. Es visualitzaven els problemes interns de l'hospital (fent abstracció dels aspectes estrictament mèdics) com econò-

mics, els uns, psicològics, els altres (conflictes de diners i conflictes entre persones); però no es concebia la pertinència d'una anàlisi sociològica.

Dur a terme una investigació d'aquest tipus, i fer-la amb èxit, suposava aconseguir tres objectius:

- iniciar un nou terreny d'investigació, fins aleshores gairebé inèdit a Catalunya;
- demostrar als estudiants, amb un exemple fronterer amb l'escandalós, la subordinació de fenòmens individuals o psicològics a sistemes de relacions socials,
- contribuir a la desmitificació de la literatura filosòfica i paternalista sobre el tema de l'anomenada "humanització de l'hospital".

Es tractava, per tant, de desenvolupar el que els anglosaxons anomenen un "experimental design", simultàniament amb el recull d'una quantitat d'informació que interessava als finançadors de la investigació. En cap cas es tractava d'un virtuosisme metodològic (com alguns crítics ho varen interpretar), atès que la metodologia per la metodologia és, em sembla, una manifestació de bizantinisme. Amb tot, si haig de ser intel·lectualment honest, sí és cert que hi ha quelcom d'imperialisme sociològic, és a dir, d'una actitud radical que emergia com necessària (o com reactiva) enfront d'un context acadèmic i cultural dominat per tendències idealistes i psicologistes. Vull dir, en pròpia defensa, però, que actes d'imperialisme sociològic, els ha hagut (i d'una transcendent magnitud) en circumstàncies d'alguna manera anàlogues: el Marx jove quan trencà amb l'idealisme filòsofic alemany; Durkheim quan decidí ferir els psicologistes en el cor mostrant-los els tipus socials de suïcidi i les causes socials del suïcidi (en una investigació que fou el paradigma del que després s'ha desenvolupat com anàlisi multivariable en sociologia), o Max Weber, quan (després d'haver estat un enemic de la sociologia) es decidí a fer possible una ciència de la sociologia en ruptura amb l'historicisme, i va escometre la seva ingent tasca de sociologia de les religions.

En el període de cinc anys transcorreguts des del treball de camp en dos hospitals de Barcelona, hi ha dos fets d'una relativa importància que em sembla útil destacar, en relació al nostre context sociològic. El primer, és el de la crisi cada cop més visible de la sociologia com disciplina general científica, és a dir, el cos teòric que forma aquesta disciplina que en alguns països s'anomenà (com a França fins al voltant de 1960) sociologia general. Aquesta crisi concerneix l'àmbit acadèmic de la sociologia anglosaxona i de les seves cultures satèl·lits en el món capitalista (a França, per exemple, la crisi és molt menys marcada); i a més se centra en els paradigmes teòrics que havien dominat en aquest món acadèmic des dels anys de postguerra fins al final de la guerra del Vietnam. Es tracta de substituir aquests paradigmes teòrics per altres de nous, o com jo he dit en un altre lloc, de redosificar les aportacions dels grans clàssics de la ciència social de tal manera que es construeixi un paradigma distint. Però en cap cas s'ha de confondre aquesta crisi amb dues coses: d'una banda, amb l'acceptació del nihilisme anticientífic, que faria taula rasa de la possibilitat mateixa d'una ciència social en *el sentit clàssic del terme ciència* (conjunts d'enunciats explicatius i refutables, i en gran mesura verificables, elaborats d'acord a un mètode reconegut universalment com el mètode científic); d'altra banda, amb la conseqüència d'aquest nihilisme, com seria la ceguesa sobre la immensa quantitat de coneixements que sobre la cultura i la societat humanes, en els seus diversos espais temporals i socials, s'ha aconseguit acumular en els darrers cent cinquanta anys, mercès justament a la investigació empírica en etnologia, antropologia i sociologia.¹

Canvi de paradigmes, doncs sí. Nihilisme científic i ceguesa en relació a tot el que hem aconseguit en la tasca de coneixement de l'home per l'home, per suposat que no.

Ara bé, en el nostre país s'ha rebut aquesta crisi fent-nos ressò dels autors més extremistes en la crítica de l'antic paradigma estructural-funcional i del treball empíric o d'investigació. Allò que en el món acadèmic anglosaxó (molt sòlidament estructurat i amb unes

jerarquies en l'ordre de les idees) era, o són, simplement opinions individuals heterodoxes, aquí s'adopta de manera completament acrítica i amb fanatisme. Continua, d'aquesta manera, una tradició d'importar de l'estranger idees o doctrines i radicalitzar-les en la seva forma més elemental i sumària, tradició que ha significat a Catalunya (i a Espanya) el cometre molts errors històrics des de començament del segle XIX.

Com era inevitable, s'ha passat al nihilisme i a la negació d'allò que és l'evidència mateixa: que les ciències socials han obtingut una quantitat molt rica de coneixements sobre l'acció humana i els seus productes, i que això s'ha fet *malgrat* les inacabables discussions filosòfiques i especulatives sobre la científicitat de les ciències socials, o sobre el lloc de la sociologia entre altres ciències, o finalment, sobre l'oposició entre objectes materials i objectes idealment construïts per l'observador.

I com sempre que hom cau, conscientment i voluntàriament, o inconscientment, en el nihilisme, el buit produït s'omple ràpidament amb els temes més ingenus i anticientífics, en un simple acte d' "adanisme" (creure que no n'hi ha precedents per al pensament i que hom és com Adam en el paradís, tot sol amb la pròpia ment); "adanisme" que és la pitjor de les servituds, per tal com es descobreixen els falsos problemes que en el passat ja havien estat abandonats, a un costat del camí de la ciència.

Ja al final de la Segona Guerra Mundial, G. Gurvitch va fer un catàleg de falsos problemes sense resposta científica possible, i el 1950 tornà a insistir sobre el mateix tema (2). L'expressió "sociologia de la sociologia" apareix per primera vegada, em sembla, en un text de Gurvitch del mateix any (3), i per tant ja porta trenta anys discutint això. Entre els falsos problemes estan sobretot els següents.

- el sentit del progrés o la direcció de l'evolució històrica,
- l'ordre i el progrés, o l'ordre i el moviment,
- l'individu i la societat,
- el factor social predominant o "explicatiu",
- la psicologia i la sociologia,
- les "lleis" sociològiques.

Quan aquí, a Barcelona, es produeix ara una floració de textos de sociologia que oposen l'individu a la societat, o la sociologia de l'ordre a la sociologia que els seus autors anomenen de la revolució, tots aquests autors ignoren la ingenuïtat en què cauen; ignoren que treuen a la llum temes del segle XIX que fa temps que no són tinguts en compte entre investigadors seriosos; i sobretot ignoren (el que és més lamentable) que confonen la seva veritat emocional amb la veritat cognitiva: una distinció que es troba a l'arrel de qualsevol observació científica i, per tant, en la de moltes observacions valuoses que s'han fet en etnologia, antropologia i sociologia.

Més greu encara: reapareixen temes para-sociològics, que havien caigut en descredit. Pel fet que existeixen organitzacions polítiques disposades a finançar preteses investigacions sobre algun d'aquests temes, es torna a parlar de la psicologia dels pobles, o de les connexions entre llengua i pensament fundadores d'una especificitat de cada poble.

Estem en ple deliri romàntic: l'individu lliure i creador, d'un costat, la societat opressora i rutinària, de l'altra. La sociologia ideològica, mentidera, i al servei del poder i de l'imobilisme, d'una part, i la sociologia de la veritat revolucionària, el moviment històric, i el total alliberament humà, de l'altra. L'universalisme científic, racionalista, empirista, generalitzador, i inespecífic, en un costat, i el particularisme popular, emocional, vivencial, historicista, en l'altre. Oposicions totes elles típiques del segle XIX, petit-burgeses, podrides d'ideologia en el sentit pejoratiu d'aquest terme, i per suposat incapaces d'explicar científicament els universals i els particulars de cada formació social, la consistència de les societats, el consens i l'obediència per part dels col·lectius socialment desprivilegiats, o les

crisis històriques en les formacions que semblaven més sòlidament institucionalitzades. Oposicions algunes d'aquestes (com la d'individu i societat) que constitueixen, a més a més, la negació mateixa de la possibilitat d'una ciència social (com ja s'adonaren els grans clàssics de la sociologia, començant per Marx).

Sobre l'abast d'aquestes superxeries, així com de la pretensió de convertir la sociologia en "un art" (és a dir, en una disertació filosòfica), posaré només un exemple del que passa amb el redescobriment de Toennies. Aquest autor alemany era un home d'orientació socialdemòcrata, un bon estudiós de Marx i del marxisme (conegué Engels a Anglaterra i es cartejà amb ell, i a més escrigué i publicà el 1921 a Berlín una biografia de Marx); un estudiós del moviment obrer i sindical i de la lluita de classes (temes als quals dedicà varis textos, el més conegut un llibre publicat a Leipzig el 1907), i un home que, en la seva orientació metodològica per als estudis de sociologia de la cultura, s'adherí explícitament al materialisme històric, segons consta en la darrera de les seves obres (*Geist der Neuzeit*, Leipzig 1935). Doncs bé, entre nosaltres es redescobreix ara Toennies, exclusivament per la importància que tenen les connotacions vivencials, espiritualistes, antisocietàries i antiindustrials, del seu concepte de *comunitat*. Es fa, doncs, un ús anticientífic, extret del seu context, d'un sistema conceptual que era molt més complex i ric en la ment del seu autor, i (tant si se sap com si no, amb bona o mala fe) se segueix l'ús que van fer del concepte els nacionalistes imperialistes alemanys durant la Guerra Mundial de 1914 a 1918 i, després, durant el nacionalsocialisme hitlerià. Es tractava doncs, d'una perversió políticament concebuda i desenvolupada, tant a l'Alemanya del primer terç del nostre segle, com avui a casa nostra. Jo estic pel coneixement de l'obra de Toennies (que considero un dels clàssics importants de la ciència social en general i de la sociologia en particular); però a condició que no sigui utilitzat instrumentalment, mutilat de la seva totalitat i escindit internament en unes poques parcel·les, en funció d'objectius ideològics que res no tenen a veure amb la reconstrucció de la sociologia ni amb la sortida d'aquesta ciència de la seva actual crisi.

L'altre fet al qual hem al·ludit abans és el desenvolupament que s'està donant entre nosaltres justament d'investigacions sociològiques particulars, per part d'autors que poc es preocupen de la crisi teòrica de la sociologia que anomenàvem "general". Aquest és un procés positiu. S'està treballant a Catalunya actualment en alguns territoris específics com la sociologia del sistema industrial o de les relacions laborals, i per suposat, en sociologia de la medicina, amb unes motivacions que són científiques: conèixer la veritat, desmitificar la ideologia, i contribuir a un millor coneixement de l'home sobre l'acció humana i els seus productes.

Ara bé, aquest treball científic cal que es faci més rigorós i que es concreti en enunciats o proposicions que siguin universals i verificables. Amb això no estic assumint la inaudita pretensió de dir als sociòlegs de les relacions industrials, o als sociòlegs de les organitzacions hospitalàries que és ineludible que es posin a fer entrevistes per qüestionari, a perforar targetes IBM i trencar-se el cap davant d'encreuaments de variables en computadora (puix hi ha anàlisis sociològiques molt vàlides que mai no necessitaren targetes perforades ni computadores). El que desitjo és cridar l'atenció sobre el risc que hi ha, en un àmbit cultural molt pobre en conceptualitzacions rigoroses i a més corromput per les ideologies romàntiques, que aquests treballs perdin llurs virtualitats científiques i universals i es converteixin en subsidiaris dels particularismes locals i esclaus, en cert sentit, de poders polítics i econòmics locals.

La ciència treballa amb conceptes, no amb descripcions. I la ciència suposa a més una autocrítica constant. El treball científic en ciències socials inclou, a més a més, necessàriament, el *projecte personal* de l'investigador. Els sociòlegs han de deixar de mirar-se el melic i de parlar exclusivament d'ells mateixos, per a sortir a dir coses vertaderes sobre el món (el món real d'aquí i d'ara, i les seves arrels històriques immediates i que continuen vivents en el present). No són els grans actes d'adhesió populista, o nacionalista, o

revolucionària, els que fan avançar el coneixement de l'home sobre l'home, sinó la persecució de la veritat. I aquesta veritat és sempre concreta. I el llenguatge de la veritat és revolucionari (en un altre sentit més profund que el dels "fills de papà" que es dediquen a fer, sota el nom de sociologia, converses de cafè).

Sociologia de la medicina

A començament de 1950 un professor espanyol, avui molt injustament oblidat, Nicolás Ramiro Rico, deia el següent: "Ciència social és un *flatus vocis*: no existeix realment". I descansant en l'autoritat de Max Weber afegia: "Només les ciències socials particulars tenen existència real" (4).

Aquesta concepció era conseqüència d'un criteri distributiu de les disciplines científiques segons el qual es distingeixen necessàriament entre si, sigui pel mètode de cadascuna, sigui pel seu objecte específic, o per la particularitat d'una combinació d'objecte amb mètode. Ramiro Rico citava Max Weber: "Allà on amb un nou mètode s'atén un nou problema (...) neix una ciència"²

Difícilment podríem avui defensar l'especificitat de la sociologia respecte a altres ciències socials, i de la sociologia de la medicina respecte a altres sociologies, basant-se en aquests criteris. En el treball d'investigació cada vegada tenim més coses comunes els professionals de diverses disciplines. En un nivell alt d'abstracció tots (incluits els professionals de les ciències anomenades de la naturalesa) recorrem als mateixos o semblants mètodes matemàtics. Tots sabem ja que cal distanciar-se d'una concepció ingènua i falsament materialista de la realitat: tant si és aquesta la realitat *física* (o suposadament física) de la matèria, com si és la subtil realitat dels sistemes de relacions socials. Entre els instruments que usa el físic que estudia altes energies i partícules nuclears, hi ha, per suposat, un abisme; però un cop formalitzats els problemes sobre la taula, podem observar una creixent indiferenciació entre nosaltres, mercès a la comunitat de mètodes i l'inevitable recurs a construccions conceptuals. No s'abasta la realitat per enumeració de propietats d'objectes reals, sinó gràcies a construccions lògiques. El nostre coneixement no és un reflex de la matèria, traduït en llenguatge simbòlic, sinó que és una construcció activa. Cada vegada científics socials i científics de la matèria ens assemblen més. Gràcies a aquesta creixent indiferenciació en els mètodes, és distingible el discurs científic de l'assagisme o de la mera emissió d'opinions.³

En altres paraules: encara que les nostres disciplines es diferencien, i molt, per les tècniques de recollida de dades i d'informació o de producció d'objectes d'estudi (siguin aquests partícules atòmiques artificialment creades en el laboratori, o respostes humanes obtingudes sota l'estímul condicional d'un qüestionari utilitzat per un observador), la nostra elaboració definitiva d'aquestes matèries sempre és conceptual i simbòlica (en el doble sentit del símbol, substitució del referent empíric, i llenguatge lògicament organitzat: sintaxi necessària i unívoca que és positivitat enfront de l'arbitrarietat del signe).

El mètode diferencia bastant poc entre disciplines (o entre les nostres disciplines). I és desitjable que sigui així, per la raó abans esmentada de la comunitat universal del mètode científic (o dels mètodes, plural que no varia la qüestió substantiva a què em refereixo).

Si observem els temes seleccionats per a aquestes *Primeres Jornades de Sociologia de la Medicina*, ens adonarem a més que és problemàtica la diferenciació interdisciplinària pels objectes. Com jo deia en el seu moment en el meu llibre, l'hospital pot ser estudiat com a *institució* o com a *organització*. En el primer cas la institució hospitalària ha d'ésser analitzada per les seves funcions (ideals i reals) en successius contextos que l'han creada per estimar-la necessària: el poblacional i ecològic, el cultural, l'econòmic, etc. Quant a organització, l'hospital és susceptible de tractament com sistema de relacions entre actors (personal mèdic i auxiliar, administració pública i privada, gestonaris interns de l'hospital, pacients, famílies

dels pacients, Seguretat Social, etc.). La distància entre les funcions exigides o exigibles a la institució hospitalària, i les funcions realment acomplides dins de cada context (el qual forma els seus *entorns*, tant normatius com utilitaris) és una distància analítica del més gran interès. La relació entre les normes culturals que funden la institució i les pràctiques reals, pot ser objecte abordat en sociologia cultural o en sociologia de la ideologia. La relació entre l'hospital com a resposta a unes necessitats socials i humanes i un entorn determinat, pot ser objecte d'un estudi sòcio-econòmic. La relació entre l'hospital com a institució terapèutica i la Facultat de Medicina a la qual pot estar incorporat (és a dir, entre acció o sistema d'acció per a fins instrumentals com els docents) és una relació que pot ser abordada tant per la sociologia de les organitzacions com per una sociologia cultural. En el meu llibre vaig exposar quantitat de possibles abordatges de l'hospital com a sistema organitzatiu: xarxa d'una pluralitat d'actors i de les seves accions, confederació de mandarinats mèdics, sistema conflictiu de diverses orientacions que tracten de maximitzar béns diferents (la salut, l'economia, els interessos de cada col·lectiu sòcio-professional dintre les escales funcionals i jeràrquiques de la divisió del treball, etc.).

Un sol objecte material és, doncs, escindible en múltiples objectes ideals; però cada un d'aquests últims no constitueix per si mateix un objecte abstracte separat radicalment dels altres. La interdisciplinarietat s'imposa.

Per tant, no hi ha una fundamentació de cada disciplina pels seus objectes. Tots els científics socials treballem sobre un mateix i extens *continuum* d'observables: l'acció social humana i els seus productes. Tenim, fins i tot, una certa comunitat de conceptes, de forma que els conceptes específics d'una disciplina i que aquesta no comparteix amb altres, són en nombre reduït. Per exemple, els conceptes estrictament sociològics són pocs: rol, estatus, comunitat, societat, grup informal, grup organitzat, poder, autoritat, influència, socialització anticipada, mobilitat social, anomia, i no massa més. Els conceptes de camp (*field*) i de tensió, d'estructura i de funció, i molts altres, són comuns a nombroses disciplines. La tesi enunciada per Whewell a Anglaterra a mitjan segle XIX segons la qual el progrés d'una ciència es mesura pel de creació dels seus conceptes, no es pot defensar en aquesta simplicitat. És l'ús tècnic dels conceptes, més que la singularitat d'aquests o la seva exclusivitat, el que distingeix el particular enfoc d'una disciplina sobre parts discretes de l'enorme *continuum* d'observables. I així mateix l'èxit en tecnificar termes que anteriorment eren d'ús en el llenguatge comú; per exemple, "populisme" té avui una denotació tècnica per a un determinat tipus de règim polític; sistema polític segmentari, sistema polític piramidal, sistema jeràrquic, són conceptes construïts amb termes lingüístics d'origen comú, avui altament tecnificats.

Els sociòlegs de la medicina (o d'una altra especialitat sociològica) que no facin investigació merament descriptiva i empírica, i vulguin elevar-se a un nivell més abstracte d'explicació dels sistemes de relacions socials, estan, per tant, obligats (com qualsevol altre científic) a la tecnificació de conceptes.

En el meu llibre vaig tractar d'obrir una finestra sobre aquest mètode ineludible, amb l'ús (en primer lloc) molt general d'heteronòmia i dependència, i després amb la seva especificació en heteronòmia personal i social, i dependència individual i institucional.

Convé que s'aprecii la fecunditat d'aquests abordatges, quan a través de la investigació podem observar, en les orientacions dels pacients hospitalaris, coses com les següents: la possibilitat que accions de les autoritats hospitalàries tendents a disminuir la dependència institucional, incrementin l'heteronòmia personal; o bé, l'increment reactiu de l'autonomia que reivindiquen alguns pacients, si estan sotmesos a una extrema dependència institucional.

La seva investigació demostrà de manera fefaent que els referents empírics d'heteronòmia i dependència no són coextensius, sinó asimètrics. I això pot tenir una transcendència pràctica en el plans de reforma i humanització de les relacions hospitalàries.

També es demostrà que l'autoritat no pot ser tractada com una variable abstracta, sinó

en relació al context organitzatiu en el qual funciona. I, com es podia esperar per part de qualsevol que sigui bon sociòleg, que les relacions interindividuals exerceixen una acció feble sobre els sistemes de relacions en comparació amb els efectes de l'organització social, d'una determinada divisió del treball entre el personal mèdic i auxiliar, i del nivell tecnològic.

Posat que abans vaig citar dos grans clàssics de la sociologia (Toennies i Max Weber), serà convenient ara analitzar la seva visió sobre la construcció de conceptes i sobre el mètode de confrontar la realitat empírica amb els models o tipus ideals. Aquests són conceptes "purs" amb propietats analítiques ben definides; la seva funció és la de termes de referència conceptuals respecte als trets dominants en els seus corresponents observables empírics. Aquests darrers es troben sempre barrejats en el si d'una realitat social sintètica, i el talent del sociòleg consisteix en saber abstroure (o extreure) les relacions o propietats més significatives i pertinents; i aleshores, comparar-les amb les propietats analítiques del *construct* pur, per veure fins a quin punt aquest resta saturat.

L'exemple més simple és el següent: l'hospital constitueix una *institució* orientada al compliment o satisfacció d'uns valors: la conservació de la salut o de la vida. Se li pot imputar, doncs, un esquema weberià d'acció racional segons valors. Si en l'hospital (com vaig dir de passada en el meu llibre) hi ha metges i/o infermeres que consideren prioritària la seva fidelitat als seus propis grups sòcio-professionals (o segments de grups) per sobre dels seus deures envers els seus pacients i els valors institucionals, aleshores tenim una distància entre el tipus weberià ideal d'acció racional d'acord amb valors, i els comportaments reals d'uns actors socials. L'observació i *explicació* d'aquestes distàncies, constitueix una de les tasques pròpies del mètode weberià.

L'hospital és així mateix una *organització*. Per tant se li pot imputar un altre esquema weberià: el de l'acció racional d'acord amb els fins. La *coherència entre la racionalitat dels instruments i la dels fins*, pot ser establerta idealment; i la distància amb les propietats deduïdes dels referents empírics, descrita i explicada.

No és aquí el lloc de continuar amb el catàleg de tipus ideals de Max Weber (alguns d'ells ja construïts per Toennies i reelaborats per Weber). El sociòleg de la medicina s'adonarà que hi ha un territori metòdic d'una gran fecunditat latent, si s'actua amb rigor.

Resposta a unes crítiques

Després d'aquesta llarga excursió sociològica, torno al tema de la meua comunicació.

En una revista de filosofia de la ciència que es publica en la Universitat d'Oviedo (5), es desqualificà com a errònia la divisió dels serveis mèdics hospitalaris en dos subconjunts analítics: els serveis dirigits per metges *clínicament* orientats, i els dirigits per metges *tecnològicament* orientats. Es diu que és indeterminada la classificació, per la vaguetat del terme "orientats". A aquesta objecció respondré molt breument, que aquest terme no és imprecís en sociologia, i em remeto a l'autoritat de Max Weber que utilitza constantment expressions com *Orientierungspunkt* o *Orientierungsmittel*.

Es diu després que no es defineixen els criteris amb què s'han elegit els dos grups de la mostra. La resposta és la següent: els grups són agregats de pacients hospitalitzats en determinats serveis mèdics. Aquests serveis (clínicament orientats uns, tecnològicament orientats altres) formen els contextos socials dels pacients dins cada hospital. Aquests contextos socials (codificats instrumentalment per a l'anàlisi en forma de variable contextual amb dues variants, la tecnològica i la clínica) no són agregats d'atributs individuals dels pacients. Justament es tractava d'observar la pertinència dels dos tipus operant sobre pacients els atributs individuals dels quals (edat, sexe, posició econòmica, nivells d'estudis, etc.) són aleatoris. La variable controlada era el tamany dels dos grups (d'igual magnitud). Les propietats de cada context es troben definides *a priori* (és a dir, construïdes a partir del coneixement de l'hospital i dels metges-mandarins, per observació directa, però *abans* de l'anàlisi multivariable en computadora), i la definició es dona en la pàgina 62 en els termes següents:

- la divisió del treball, que se suposa més complexa, diferenciada, i especialitzada en els serveis mèdics tecnològicament orientats;
- la circulació d'informació en dos circuits, el del personal mèdic i auxiliar (sense els malalts), i el que comprèn els malalts. Se suposa que en el circuit dels metges i personal sanitari, la informació és més densa en els serveis tecnològicament orientats que en els clínicament orientats; al contrari, en el circuit en el qual entren els malalts, se suposa que el pacient participa més en la informació, com a receptor, en els serveis clínicament orientats;
- en la substituïbilitat dels incumbents dels rols tècnics, que se suposa més factible en els serveis tecnològicament orientats, mentre que en els serveis clínicament orientats les funcions es trobarien més personalitzades;
- en el tipus de relació metge/malalt: més personal i directa en els serveis clínicament orientats, més impersonal i llunyana en els serveis tecnològicament orientats;
- en la percepció i avaluació de possibles problemes psicossomàtics en els pacients, percepció que se suposa deficitària en els serveis tecnològicament orientats.

En el curs de l'anàlisi es descobrien altres propietats, alhora que es desconfirmaven (o es confirmaven) algunes de les precedents; entre les noves propietats diferencials de cada context, es troben les de tractar més o menys els pacients com a objectes d'experimentació, i la de respectar més o menys els seus drets subjectius com a pacients. Aquestes variables es van relacionar amb els nivells d'autonomia, heteronòmia, i dependència, manifestos en els pacients. L'interès de la investigació no consistia, per tant, en validar que els dos tipus eren correctes (segons l'anàlisi d'abundants proves) sinó en examinar el seu funcionament, mitjançant els efectes del context sobre les percepcions dels propis malalts.

Diu després el crític que "suposada aquesta apreciació com a vàlida, no ha de presentar-se com una dicotomia, sinó com a tendència que, fins i tot, pot coexistir dins d'un mateix servei, sense alterar la seva coherència interna". Aquesta observació és pertinent. En efecte, la decisió de dicotomitjar la variable contextual només en dues variants, és una decisió discrecional de l'investigador; si haguéssim comptat amb una mostra d'uns 1.200 pacients (en comptes de 320), la variable podria haver estat pormenoritzada; no perquè en haver més malalts, variïn les propietats analítiques del tipus, sinó pel senzill fet aritmètic que podríem aleshores matisar situacions complexes comptant amb suficient nombre d'observacions per a cada una d'elles. Veure's obligat a dicotomitjar, és la majoria de vegades una servitud derivada del treball sociològic finançat amb recursos econòmics limitats.

Finalment, diu el crític el següent: "Admetent al cent per cent la metodologia proposada, el malalt internat en un servei o altre no són comparables". Aquí és obvi que l'autor de la crítica no sap el que és, tècnicament parlant, una variable contextual. Si la seva observació fa suposar que era necessari igualar no només la magnitud dels grups, sinó a més a més les característiques o atributs individuals dels malalts, de manera que cada grup tingués estrictament la mateixa proposició d'atributs (edat, sexe, nivells d'estudis, nombre de dies d'hospitalització, hospitalitzacions anteriors en el mateix o en un altre hospital, malalties presentades o diagnosticades en cada grup, etc.), aleshores no s'hagués tractat de mostres aleatòries obtingudes al llarg d'un període considerable de temps en hospitals (justament per a "randomitzar" possibles concentracions d'atributs), sinó que hagués calgut construir, intervenint directament i per via autoritària en l'hospital, mostres artificials, amb malalts seleccionats de manera que igualessin llurs atributs. En aquest cas ja no s'hagués tractat d'una investigació sobre hospitals tal com són, sinó d'un experiment de laboratori com els que fan els psicòlegs experimentals amb un petitíssim grup de subjectes. No pot negar-se l'interès i la sofisticació metodològica de tal procediment; però ha de quedar clar que aleshores aquesta investigació no es basaria sobre l'hospital *real*, sinó sobre un hospital artificialment

construït. El que l'investigador ha de construir són els conceptes; no la realitat empírica que justament es tracta d'observar.

Tanmateix, el caràcter aleatori dels atributs és sempre observat al llarg de les anàlisis, atès que l'investigador és el primer interessat en no enganyar-se atribuint al context el que pot ser degut a sobrerrepresentació d'alguns atributs. En el llibre no consten un considerable nombre d'observacions que es van fer; per exemple, la distribució d'algunes orientacions dels pacients segons els grups de malalties diagnosticades. Però si hom constata que, per exemple, com és el cas dels malalts del sistema nerviós, exclosos malalts de psiquiatria, tenen menys desigs de reintegrar-se als seus domicilis que els malalts leucèmics, i es veu que les diferències percentuals no són grans (o estadísticament significatives), i que els malalts del sistema nerviós es distribueixen aleatòriament, aleshores no és necessari de controlar aquest tipus d'atributs individuals.

Apertura de nous temes

En el meu llibre hi ha una valoració més aviat positiva dels serveis mèdics tecnològicament orientats. Ateses les innovacions tècniques i el seu ritme, i la demanda que els propis pacients i les seves famílies fan perquè s'utilitzin en el diagnòstic i tractament els instruments tècnicament més avançats, és obvi l'interès que tenen les observacions referents a les orientacions i comportament de tals serveis. El transcurs del temps no fa sinó incrementar la necessitat de conèixer-los més a fons. Que la meua investigació sigui ràpidament superada com un pas pioner, i que es confirmen o no les trobades d'aquest investigador i dels seus col·laboradors, és quelcom desitjable, en benefici del caràcter acumulatiu de qualsevol veritable tasca científica.

Hi ha un altre aspecte que convé ara comentar. És el que es refereix a la introducció del que els francesos anomenen *telemàtica*, en els serveis mèdics i en les relacions entre metges i pacients. El sociòleg té aquí coses a dir, per tal com pot haver redefinicions de rols i de funcions, i per tant de sistemes socials.

Amb l'ajuda de la telemàtica, s'ofereixen al metge clínicament orientat, i al metge generalista que sigui intel·ligent i vulgui i sàpiga pensar, noves oportunitats per restablir les virtuts clàssiques de la relació clínica, menys impersonal que la que depèn d'una considerable divisió de funcions en els serveis tecnològicament orientats.

N'hi ha que de la telemàtica només retenen la possibilitat que el metge de capçalera, o l'especialista, sàpiga en pocs minuts quin hospital d'una ciutat té un llit lliure per a determinat problema individual. Alguns suposen que hi haurà metges que instal·laran en els seus despatxos terminals de computadora o de bancs de dades per contrastar el seus diagnòstics o les seves informacions. I és evident que, amb el registre d'informació mèdica en forma de targetes magnètiques individuals, en les quals consti l'historial d'un malalt, el seu tractament, els medicaments que li administren, etc., es podran fer muntanyes d'informació comparativa, de manera que s'estandarditzin els grups de malalts i s'individualitzin els casos atípics. Progressos enormes en la transferència d'informació a nivell estatal i internacional, i en l'observació comparativa, seran factibles quan cadascú de nosaltres portem a sobre una targeta magnètica amb tota la informació mèdica, i aquestes targetes poden ser duplicades o processades en anàlisis creuades de variables de diversa índole.

Per al sociòleg aquests aspectes no són els més interessants. És obvi que la telemàtica incrementarà la distanciació entre el món rural i semirural i el món urbà; només en grans ciutats es podran establir els centres adequats de reunió i tractament de la informació. És obvi així mateix que aquesta tècnica incrementa més el poder dels tecnòlegs que el dels clínics. Hi haurà un nou (o parcialment nou) sistema de relacions entre rols. Hi ha el risc que la creixent especialització de funcions entre personal no mèdic (auxiliar) concedeixi a aquest personal capacitats discrecionals d'interpretar dades i dirigir selectivament informa-

ció, que són capacitats que abans estaven reservades al metge. Un immens horitzó s'obre així, digne de ser explorat en la nostra constant recerca de la racionalitat social.

Notes

- 1 He escoltat (abril 1981) una sèrie d'entrevistes de Cl. Lévi-Strauss amb Jaques Chancel, en les emissions *Radioscopie*. Lévi-Strauss protesta enèrgicament que, pel fet que alguns etnòlegs servissin el colonialisme, se suposi que tota l'etnologia i l'antropologia estiguin ideològicament contaminades o les seves descobertes siguin menyspreables.
- 2 La citació de Weber pertany a la recopilació d'escrits d'aquest sobre Teoria de la Ciència (*Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*).
- 3 Convindria que els sociòlegs llegissin de tant en tant els problemes que els investigadors en Física nuclear es plantegen sobre la naturalesa de "la realitat". Cfr. Bernard d'Espagnat: *A la recherche du réel: le regard d'un physicien*, Paris, Gauthier-Villars, reimpressió 1980.

BIBLIOGRAFIA

1. *Enfermos, médicos y hospitales: una investigación sociológica sobre medicina hospitalaria*, Departament de Medicina de Ciba-Geigy, S.A., Barcelona 1977.
2. G. GURVITCH, *La vocation actuelle de la Sociologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1950, Introduction (hi ha traducció al castellà: Fondo de Cultura Económica, México).
3. Id. GURVITCH, op. cit.
4. NICOLAS RAMIRO RICO, *Sociología, sociólogos y economistas*, en "Revista de Economía política", Madrid, vol. II, núm. 1, Maig 1950.
5. *El Basilisco*, núm. 7, Oviedo, Ediciones Pentalfa, 1979, pág. 103.