

Doctrina de la Seguridad Social y teoría de sus Instituciones

M. Evangelista Benítez (*)

CAPITULO I

Teoría de los cambios sociales y sus manifestaciones Cambios sociales y medicina

La Sociedad es un proceso en movimiento. Ninguna Sociedad, cualquiera que sea su grado de estructuración, queda fija en el curso del tiempo, sino que está sujeta a cambios que pueden ser lentos, expresión y consecuencia del progreso, a veces motivación obligada del mismo, o bruscos, críticos, expresión de situaciones de crisis en la Naturaleza y en la Historia, a veces de aparición cíclica, determinantes de rápidas modificaciones que amenazan interrumpir el ritmo lento del progreso.

El mundo de la vida social, en el pensamiento de Freyer,¹⁶ da origen a una gran diversidad de fenómenos, parecidos decididamente a las formaciones objetivas del arte, de la ciencia y otras manifestaciones de la cultura. Estos fenómenos o "formaciones sociales", no pueden ser pensados fuera del medio social y son objetivos en un triple sentido de la palabra:

a) Porque sobrepasa nla vida del hom-

bre concreto y con frecuencia la de muchas generaciones.

b) Porque en una cierta medida están sustraídas a la acción modificadora del hombre, irradiando per sé su propia pretensión de validez.

c) Porque son estructuras de especie inteligible y descriptible.

Las formaciones sociales para Freyer¹⁶ son Historia, Historia "cuajada", sin embargo historia no sustrída al tiempo.

El cambio social, en su actuar sobre las formaciones, sociales, puede llevar tanto al desarrollo positivo de una cultura como a su destrucción.

La Sociología intenta describir y aclarar el fenómeno de los cambios en la estructura de los grupos sociales, sin valorar la tendencia del cambio; prefiere por tanto no hablar de progreso o desarrollo social, sino investigar y describir el conjunto de cambios que ocurren en una estructura social en una época determinada (Pflanz).³⁴

Como dice Parsons,³³ en el estado actual de nuestros conocimientos, no es posible elaborar una teoría general de los

* Profesor de Medicina Social y Director de la Clínica Universitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra.

Inspector Médico de Servicios Sanitarios del I. N. P.

cambios sociales, especialmente en lo que se refiere a sus motivos, de determinación no muy clara en algunas ocasiones. Los procesos que caracterizan un cambio social no son por sistema interdependientes; un cambio social determina cambios en sectores distintos de la cultura, como se ha podido observar por ejemplo en algunas culturas indígenas, muy cerradas, en las cuales, el contacto con la cultura occidental ha determinado rápidos cambios sociales, que han dado origen a la introducción de medios técnicos y normas de conducta occidentales (Pflanz).³⁴

Para Ogburn²⁸, habría que atribuir a la técnica, el fundamental motivo de los actuales cambios sociales, sin embargo la técnica es a su vez manifestación de un cambio social, y no cabe duda, que el orden social ya estaba afectado en sus bases espirituales y morales, antes del advenimiento de la Era Industrial. Malinowski²⁵ señala entre los motivos determinantes de un cambio social, de una parte los factores de crecimiento e iniciativa espontánea, y de otra el contacto de dos culturas distintas. Sin embargo es probable que nunca uno o dos motivos primarios, sean los determinantes de un cambio, sino que para que este surja, sea necesaria la incidencia de una pluralidad de aquellos; por otra parte un sector afectado por un cambio puede actuar como motivo de cambio en otros, según determinadas leyes; lo que en ocasiones determina que los resultados finales de un cambio no sean totalmente congruentes con sus causas.

Cuando a través de la Historia, analizamos la evolución de una cultura, observamos cómo las diversas partes de la misma no cambian paralelamente: En ocasiones una parte queda atrasada; generalmente la parte inmaterial "adaptative culture" en el sentido de Ogburn²⁸ queda detrás de la parte material (Pflanz)³⁴.

Esta regla del "cultural lag" o cultura rezagada en expresión de Schelsky³⁸,

nos justifica el porqué la Sociedad vive según una realidad social que no está ideológicamente actualizada y comprendida. La Sociedad se manifiesta con actitudes y pensamientos que por ser de ayer y anteayer, en ocasiones han perdido actualidad; por esto el "cultural lag" para Bloch⁵, estaría representado en la disarmonía o incongruencia existente, entre las necesidades materiales que plantea la vida tecnológica moderna de una parte y las actitudes emanadas de la resistencia del espíritu y de la inteligencia por otra.

Es de importante interés sociológico el choque entre dos culturas, en este sentido que comentamos. El niño a medida que crece va acumulando vivencias procedentes del medio social en que se desarrolla, es decir va adaptándose a una cultura, "inculturación", como proceso normal (Pflanz)³⁴. La adaptación a una cultura ajena, o el tomar elementos de la misma, sí que puede ser importante desde el punto de vista de la motivación de un cambio social. Generalmente se llama "aculturación" al choque entre dos culturas. Cuando esto sucede, es decir, cuando dos culturas distintas entran en contacto, se adoptan modos de vida cada vez mayores de la cultura ajena que pueden llegar a asimilarse completamente. En general sólo se aceptan los elementos de la cultura ajena que se consideran superiores, superioridad que en la actualidad se orienta más bien hacia lo material, hacia lo técnico. La superioridad pues, en nuestro tiempo tiene una significación material y técnica indudable.

En la problemática de la aculturación tienen un gran interés, las actitudes psicológicas que acompañan al fenómeno sociológico, y que pueden ser origen de reacciones complicadas y diversas y hasta tal punto esto es importante, que a nuestra manera de ver, lo que determina la situación de adaptación, o aceptación de una cultura, no es el hecho de que la conducta externa corresponda a las nuevas normas sociales que aquella determi-

na, sino la comprensión y aceptación ideológica de la teoría formal de aquéllas. (La descompensación entre los modos de conducta y su teoría formal, en expresión de Alberti¹, es de extraordinaria importancia, por ser causa de inquietud y desasosiego, se produce en cierta medida en todas las épocas pero grave de modo muy peculiar la nuestra y es uno de los signos objetivos que más evidencian una situación de crisis).

El choque entre dos culturas, entre lo nuevo y lo antiguo, en definitiva, se manifiesta como afirma Pflanz³⁴, a través de unos esquemas de tipo puramente teórico, que van desde la inaceptación rígida de lo nuevo, la aceptación cuidadosa de nuevas partes, la fusión de técnicas o maneras de reacción, nuevas y antiguas, hasta la integración completa de una cultura en otra (sobreadaptación). En determinados casos, este proceso de integración puede dar origen a situaciones conflictuales y de tensión que pueden afectar al individuo, al grupo social o varios grupos sociales.

La mayor parte de las veces este proceso se efectúa en varias fases que esquemáticamente podemos reducir así, siguiendo a Malinowsky²⁵.

1.º Avance de la nueva cultura, con sus Instituciones, intencionalidad e intereses.

2.º Resistencia surgida de la tradición y costumbres indígenas.

3.º Fase de contacto y cambio, en el cual, los miembros de la cultura antigua y la nueva, colaboran, tienen conflictos o hacen compromisos.

Exceptuando los cambios por así decir Institucionalizados, el cambio de un sistema social sólo es posible manejando mecanismos que superan la resistencia de los intereses garantizados, los cuales están a su vez en relación con la esperanza de poder jugar un papel y la posibilidad de satisfacción de disposiciones de necesidad (Parsons)³².

Todo cambio social da origen a aspec-

tos negativos, o al menos aparentemente negativos como manifestación más que del cambio mismo, de las tensiones y procesos de adaptación fracasados a que antes nos hemos referido. Un aspecto negativo casi sistemático en todo cambio social atribuible a las circunstancias antes mencionadas es la debilitación en la seguridad de conducta del hombre (Gehlen)¹⁷, junto a otras dificultades de tipo económico, político, personal conflictual, etc., etc. (Malinowsky)²⁵.

Las situaciones de tensión consecutivas a un cambio social afectan no sólo a los grupos sociales, sino a los individuos, al hombre concreto exponente y en ocasiones víctima del proceso de cambio, y muy especialmente a aquellas personas que abren paso al cambio social, personalidades marginales, que abandonan una cultura o grupo sin ser recibidas en uno nuevo, lo que les expone a tensiones y conflictos muy especiales (Pflanz)³⁴.

Nos ha parecido conveniente detenernos en estos conceptos elementales de pura reflexión sociológica, ya que el Médico de grado o por fuerza, va familiarizándose con estos fenómenos, especialmente cuando observa, cómo el progreso técnico de la Medicina se ha desarrollado más rápidamente que su sociología; probablemente, como señala Sigerist⁴¹, porque durante mucho tiempo los médicos hemos concentrado nuestros esfuerzos en la investigación científica, suponiendo que la aplicación de sus resultados se realizaría por sí misma. No ha ocurrido así y por ello la tecnología de la Medicina va por delante de su sociología, y esto afecta no sólo al aspecto concreto de la Medicina, sino a todos los demás sectores de la actividad humana. El hombre ha creado máquinas complicadas como acertada y útil expresión de su ingenio, pero no ha actualizado en la misma medida la organización social y económica que requiere una sociedad industrializada.

Cambios sociales existen desde que existen sociedades humanas, sin embar-

go, el progreso rápido de la técnica ha dado origen a un cambio social universal que afecta a todas las culturas.

Hasta la postguerra primera mundial se pensaba que ninguna otra cultura había experimentado cambio más profundo que la cultura de Occidente; hoy en cambio estamos siendo espectadores de los rápidos e intensos procesos de cambio social que tienen lugar en los nuevos Estados Africanos y Orientales.

En lo que se refiere a la cultura de Occidente, el cambio social actual es de proceso tan rápido y de intensidad tan penetrante, que sus efectos se manifiestan en todos los campos, dando origen a fenómenos muy importantes para el Médico. Citemos por ejemplo el importante cambio experimentado en la estructura de la Familia. La familia grande va siendo sustituida por la familia pequeña, de padre e hijos. La producción común de bienes, ha dejado de ser característica de ella. En grado progresivamente creciente la familia va delegando funciones que antes eran dedicación casi exclusiva de ella; por ejemplo la creación del Patrimonio familiar, delegando en el Estado o en otras Instituciones la atención de su Seguridad económica o la Previsión ante la enfermedad, el accidente la vejez o cualquier otro riesgo. Acertadamente manifiesta Alvaro D'Ors¹², que la Seguridad Social, en algún sentido afecta a la institución familiar por lo que supone de elusión por la misma, de unas responsabilidades tradicionalmente a ella incorporadas y factores importantes de cohesión.

El cambio experimentado en la familia, ha afectado también a la posición del hombre y la mujer en la misma, del padre y la madre en la familia. Junto a la desculturación de las relaciones sexuales y por tanto de la elección del cónyuge, asistimos con gran frecuencia a la desligación de la madre en sus relaciones con sus hijos, fenómeno cultural señalado por Bowman⁶, como muy característico en la

actualidad en los EE. UU., en relación con la pretensión de la mujer de trabajar fuera de la familia, y determinante de que en el país antes citado la mujer haya alcanzado más importancia social que nunca, originándose el fenómeno social del "momismo". Todo esto ha originado la pérdida de autoridad del padre con su repercusión en la solidaridad de la familia y su influencia en el desarrollo de los hijos (Pflanz³⁴).

Los cambios que tan tenido lugar en la familia han afectado también al trabajo y a la profesión, independientemente de los experimentados en la estructura del trabajo mismo.

En nuestra sociedad actual con un trabajo organizado, las actividades profesionales, han diferenciado y especializado al hombre; la mecanización va sustituyendo al trabajo manual. El artesano que llevaba la materia desde los primeros a los últimos estadios de la producción va desapareciendo, siendo sustituido por el trabajador que participa en un eslabón muy limitado de la cadena de la producción, tan atomizada con la moderna organización científica del trabajo. La desaparición del artesano coincide con el aumento del funcionarismo, y todo ello con un aumento de la movilidad social, tan característico de la sociedad industrializada como de la burguesa.

Otra manifestación del actual cambio social, consecuencia a su vez de la industrialización, es la disminución de las posibilidades de trabajo agrario y el aumento de las corrientes migratorias de urbanismo, con aflujo a las grandes ciudades, que en la actualidad va compensando, el aumento del poder de atracción de las ciudades medianas y pequeñas.

Junto a las manifestaciones de cambio que venimos discutiendo en el seno de la sociedad actual a la que imprimen unas características muy peculiares, hemos de señalar siguiendo parcialmente a Burgess⁷, los siguientes fenómenos, que por afectar profundamente a la Medicina y

al Médico adquieren para nosotros en este momento, particular relieve:

1.º La complejidad progresivamente creciente de la organización económica y social.

2.º El aumento de la mecanización y de la standardización como su obligada consecuencia.

3.º La sustitución de las relaciones personales por relaciones impersonales, factor este último de extraordinaria importancia por sus repercusiones fundamentalmente psicológicas, que imprimen un peculiar carácter a la estructura de nuestra actual sociedad.

CAMBIOS SOCIALES Y MEDICINA

El progreso de la medicina y las importantes modificaciones, introducidas en su ejercicio están relacionadas con todo el cambio social, a través de un doble mecanismo: de una parte por haber recibido el poderoso influjo del mencionado cambio, y por otra porque el progreso técnico de la Medicina, en los aspectos tanto científicos como prácticos, ha afectado en forma destacada a la Sociedad, a través de cauces demográficos y sociológicos.

Si pretendemos explicar los fenómenos sociales determinantes del orden social actual, que ha exigido entre otras cosas cambios radicales en aspectos importantes del ejercicio de la Medicina, considerando a este ejercicio como formación social en el sentido de Freyer¹⁶ y por tanto como forma de vida, instalada en un tiempo concreto, naturalmente que con conexiones reales, temporalmente determinadas con situaciones preexistentes y futuras, y todo ello expresión de la situación existencial de los hombres, nos vemos obligadamente forzados a relacionarlos con una realidad social como destino actual y decisión presente, pues no en vano el paso continuado e inevitable del futuro al pasado ocurre siempre a través de un presente concreto y preciso.

El estado actual en el que se encuentra la Sociedad, resultado del anterior y condicionador del subsiguiente, se levanta frente al individuo como objeto de observación, como una realidad histórico-social enigmática y compleja en cuyo seno se encuentra el individuo no aislado como abstracción pura, sino como elemento en interacción con otros, sometido a su influjo e influyendo sobre ellos según un sistema de procesos, de los cuales no conoce sino algunos vagamente formulados. Los hechos de la sociedad, como afirma Dilthey¹¹, nos resultan comprensibles desde dentro y hasta un cierto punto podemos reproducirlos en nuestro interior, basándonos en la percepción de nuestros propios estados de ánimo. Todo esto condiciona la conducta del hombre a la interpretación personal de las cosas entre las que vive, pero que van creándole una mentalidad social.

Si analizamos nuestra realidad histórico-social, encontramos junto a las magníficas adquisiciones aportadas por el progreso, factores negativos expresivos de situaciones críticas, que determinan la necesidad de una planificación distinta. Hemos forzosamente de admitir valores positivos de cultura, como los que han conducido a la estimación de la personalidad individual, la libertad de hombre, la igualdad y la democracia, todo ello unido al asombroso crecimiento de las posibilidades técnicas al servicio del hombre, con aumento de sus posibilidades materiales y de dominio sobre la Naturaleza; los adelantos en el terreno científico y los hallazgos de la técnica, etc., etc., han conducido a que se alcancen con rapidez inusitada estadios avanzados, en el hasta hace poco lento proceso de objetivación del saber del hombre, lo que ha llevado a éste, a una situación de prioridad y mando sobre las fuerzas naturales y sobre las mismas formaciones sociales, que ni siquiera podía sospechar.

Pero junto a estos valores positivos, de progreso, y como expresión de algo que

funciona mal en el maravilloso y complicado organismo que constituye nuestra sociedad contemporánea, como fenómenos negativos en definitiva del cambio social, asistimos a una inesperada y contradictoria situación de vacío vital, a una sensación de inestabilidad e inseguridad patrimonio casi exclusivo del hombre contemporáneo, determinante de efectos psicológicos y por tanto sociológicos muy negativos.

Examinando esquemáticamente la problemática de la socialización como el más aparente fenómeno del cambio social experimentado, que ha conducido de la sociedad burguesa, a nuestra moderna sociedad, encontramos cómo la sociedad de la burguesía, cuyo poder político se entroniza con la Revolución francesa a finales del siglo XVIII, se nos presenta como una sociedad abierta basada en principios supuestamente democráticos e igualitarios, pero en la que el grupo dominante era restringido. Es curioso ver cómo en la unidad cultural de Occidente, la vida social de principios de siglo está basada en sentimientos ideológicos del siglo XVIII y del liberalismo clásico.

En la segunda mitad del siglo XVIII, tiene lugar la llamada Revolución Industrial, como un fenómeno que comenzando en Inglaterra va afectando sucesivamente a Francia, Estados Unidos, Alemania, etc., dando origen a fenómenos sociológicos complejíssimos, entre los que creemos conviene destacar como más importantes los determinados por la rápida transformación del equipo tecnológico; la modificación de las condiciones sociales de la producción y organización del trabajo, consecuentemente con la aparición de una nueva clase el proletariado o clase obrera, integrada en gran parte por antiguos campesinos y artesanos, que abandonan el pequeño taller, para pasar a trabajar en las nuevas grandes industrias. El tránsito quizás demasiado brusco de una sociedad integrada por pequeños grupos sociales, a la gigantesca sociedad industrializada ac-

tual sin una planificación doctrinal previa, determina situaciones críticas trascendentes desde el punto de vista histórico, por su importancia económica y política. En efecto la segunda mitad del siglo XIX y los primeros años del siglo XX son escenario histórico de la llamada lucha de clases, fundamentalmente impulsada por el proletariado en un plano internacional contra la burguesía, situada también en un plano internacional pero forzada a actuar dentro de los cauces del Estado. Simultáneamente con esto surgen en Europa una serie de movimientos romántico-nacionalistas, pero determinantes de una cada vez más marcada intervención de los Estados en los diversos aspectos que plantea la vida social (Ayala)³.

En todos los países, cualquiera que fuese la estructura de su régimen de gobierno, asistimos a una similar evolución e incluso dentro de las más democráticas organizaciones asistimos a la implantación de la intervención del Estado en la vida económica y social, en un principio en beneficio del sector económicamente más necesitado, la clase obrera, pero posteriormente también en beneficio de la propia industria también subsidiaria de protección, para facilitar la posibilidad de atención de las necesidades que determina la llamada política social.

Empieza así a perfilarse la estructura de nuestra Sociedad, "universalista" en el sentido de existir una interdependencia entre sus miembros, de modo que los problemas de cada uno, afectan al conjunto de ellos, de ahí, su carácter, que algunos comentaristas, probablemente con intención peyorativa denominan inorgánico, de nuestra Sociedad, surgida frente a la organización patrimonial o paternalista del antiguo Régimen, con una estructura social caracterizada por la existencia de una serie de compartimentos estancos no totalmente solidarios, pese a las evidentes manifestaciones de fina sensibilidad y sentido humanitario de que en algún mo-

mento dio pruebas aquella sociedad liberal-burguesa.

El papel de la "colectividad", va cobrando importancia frente al papel del individuo, mera abstracción, bajo un punto de vista estrictamente social.

La burguesía y su consecuencia el liberalismo capitalista determinó la creación de las clases sociales, y con ellas la Sociedad de clases, entendida y justificada como sociedad transicional, no sólo en aquellos sectores donde la sociología era hasta un cierto punto teoría de lucha de proletariado, sino en todas partes donde se ha pensado sobre este asunto en forma concreta. Cuando el papel alcanzado por la idea de "colectividad" fue tal que determinó la lucha de clases, se produjo como afirma Lafuente²⁰, la abolición de su principio de origen: las propias clases, y con ello una planificación igualitaria que iría desde la igualdad jurídica frente a la ley a la igualdad política de la democracia, dando origen a una psicología de igualdad de efectos sociológicos profundamente negativos; el hombre de masas, el hombre uniforme, igualado en la vida y en el pensamiento no puede tener vigencia en un sentido absoluto. La existencia de miembros más o menos afortunados en la sociedad ha de existir siempre, ya que siempre existirá desigualdad en las aptitudes, inteligencia, conocimientos, oportunidades, etc., entre unas personas y otras, y esta desigualdad, como tal fenómeno social es inevitable y como hecho social ha existido y existirá siempre.

Sin embargo, si es de plena vigencia, el principio de la igualdad de los ciudadanos ante la ley, también lo es el de la responsabilidad social compartida que afecta a todos los miembros de la sociedad, aunque sea ejercitada realmente por sus representantes, concepción ésta, actual y expresamente aceptada por el mundo de Occidente y propugnada por la Iglesia, independientemente de las diferencias de matiz que puedan existir en su aplicación práctica.

Esta responsabilidad compartida determinante en definitiva de que la Sociedad y en último término el Estado hayan de preocuparse de que las necesidades fundamentales queden cubiertas, si la sociedad pretende estar bien organizada, es a nuestro entender, el fundamento primario de la política social de todo Estado, ante una estructura social subsidiaria de evolución perfectible.

El fundamento antropológico de la comprensión doctrinal de esta idea, sólo puede a nuestro entender estar basado en el llamado instinto de solidaridad social tan diferentemente acusado en las distintas latitudes y de cuyo fracaso, tan dramáticas consecuencias pueden resultar.

Respecto a cuál ha de ser el papel del Estado en la concepción y ejecución de esta labor, dependerá en último término del concepto que tengamos del Estado mismo. Nosotros en este sentido, nos adherimos a la opinión de Maritain para quien el Estado, no sería en definitiva, más que una Agencia Administrativa, al Servicio de la Sociedad, sostenido por ésta, para la gestión de sus asuntos; de ahí la evidencia de que el Estado pueda y deba ocuparse del planteamiento de una política social, siempre que la sociedad le encargue de esta tarea.

El Estado moderno, como afirma Cattaldi¹⁰, no puede quedar limitado al logro de la defensa externa o al mantenimiento del orden público interno, sino también del bienestar físico y económico y el progreso intelectual, moral y material de la población, asumiendo funciones que en el pasado eran consideradas de naturaleza estrictamente individual. Es más, el Estado en contraposición con intereses individuales o de grupo, tiene el derecho y el deber de asegurar las condiciones indispensables para alcanzar el bien común, promoviendo y salvaguardando los intereses conducentes a alcanzar las condiciones indispensables para la conservación y mejoramiento de la colectividad. En esto reside el fundamento de

lo que podemos considerar funciones sociales del Estado, funciones que por motivos históricos, políticos y económicos, éste, viene asumiendo desde finales del pasado siglo, en casi todos los países del mundo de Occidente.

Es precisamente en el ámbito de estas funciones donde cobran actualidad aquellos aspectos de la política social que caracterizan los sistemas de Previsión y Asistencia Social, basados en la esencia íntima de la Sociedad como conexión de voluntades en una empresa común.

El fenómeno de la previsión social, como afirma Cataldi¹⁰, no es todavía un hecho nuevo, aun cuando asistimos en nuestra época a la instauración de una política social; su existencia demuestra efectivamente su origen y fundamento en la propia naturaleza del hombre, rodeado de necesidades inmediatas individualmente realizables pero probando al mismo tiempo la existencia de otras necesidades cuya satisfacción debe ser diferida al futuro, por reclamar necesariamente el concurso de la sociedad. De ahí, que la previsión y las nuevas formas de ejercicio de la medicina, como aspecto más importante de la misma, en este momento al menos para nosotros, superen los conceptos estrictamente económicos o materiales, para surgir en el plano de la sociabilidad y alcanzar paulatinamente en el tiempo un espíritu de humana solidaridad.

Después de la primera guerra mundial, muchos Estados, pero especialmente los Europeos, sitúan entre sus principales problemas, los que les plantea una orientación política social que obligadamente tienen que asumir, y no por razones estrictamente económicas, en relación con un nivel de vida bajo. Países de nivel de vida muy elevado, como por ejemplo los Estados Escandinavos, acogen prácticamente a la totalidad de su población en un régimen de previsión y asistencia social, regido y administrado por el Estado, el llamado Estado nodriza. También los Estados Unidos de América, con un

nivel de vida aún superior tutelan el desarrollo y ejercicio de una asistencia, no encargada al Estado, sino ejercida exclusivamente por organismos y sociedades particulares.

Vemos pues, cómo en la práctica, una política social contribuye eficazmente a la realización del propio Estado, pero, y esto es lo importante, con la condición de que la idea social que la determina, no se incline hacia una sociocracia de masas, lo que, aunque puede conducir a una liberación económica y a situaciones de bienestar, en su realidad más íntima conduce a un triste y envilecido sometimiento del espíritu (Cataldi)¹⁰. De ahí la importancia, que a nuestra manera de ver tiene, el que en todo orden social sea respetada la supremacía de la persona, que siempre situará a esta posición transcendente; lo que no quiere decir que el hombre no pueda y deba de hecho, prescindir, de determinadas libertades, concretamente de aquellas que son formas de relación social, en beneficio del bien común. Sociabilidad no es antipersonalidad, la finalidad esencial de aquella, es la conservación y desarrollo de la "persona humana". (Pío XII); el aumento de las potenciales individuales a través de la solidaridad y de la unión.

Cuando los médicos nos situamos ante la realidad histórico-social que hemos venido comentando, especialmente cuando consideramos el primordial papel que el Médico y la Medicina siempre han desempeñado tanto la evolución de las ideas sociales, como en cualquier otra cuestión antropológica, comprendemos la afirmación de Thomson⁴², de que estamos asistiendo a una tercera revolución en la Medicina y su ejercicio, originada en esta ocasión por motivaciones técnicas, pero también por razones de índole social y psicológica.

La actitud de la sociedad hacia el enfermo y la valoración de la salud y la enfermedad han cambiado mucho a lo largo de la Historia. La enfermedad, que en

otro tiempo fue un factor de aislamiento desde el punto de vista social, en la actualidad ha dejado de serlo. La situación actual del enfermo en la sociedad es muy compleja, a consecuencia del proceso histórico que hemos analizado.

Cualquiera de los fenómenos que se originan en un orden social, repercuten sobre todos y cada uno de los miembros de la sociedad. El más trascendental hecho social a que asistimos no cabe duda que es el del nivel alcanzado por la socialización en el orden de la vida y el influjo de este fenómeno en la Medicina y su ejercicio, lo que obligadamente ha supuesto modificaciones profundas, en las circunstancias, tanto de saber como de aplicación del mismo, que presidían la vida profesional del médico.

Sin embargo la incidencia de este fenómeno sobre la medicina y su ejercicio, no es a nuestro entender, expresión típica de un fenómeno social, relacionado con la situación crítica de un orden social preestablecido, sino que esta evolución, por sí misma, representa la razón de ser de un nuevo orden específico.

En el planteamiento de este nuevo orden social, en último extremo expresivo de un cambio social, los fenómenos ocurridos en el campo de la medicina y su ejercicio serían sólo, un síntoma más, de una época crítica y de un nuevo orden económico, en el que el capital, la mano de obra y la inteligencia adquieren el carácter de puntos de apoyo de una situación de equilibrio estable, constituyendo tres categorías sobre un mismo plano de derechos y deberes. Es también característico de este nuevo orden social, la brusca sustitución de ideas clásicas de lo que se llamaba Beneficencia, por ideas nuevas y violentas acerca de lo que realmente es la justicia.

Volviendo de nuevo al aspecto concreto que nos ocupa, cuando intentamos explicarnos los supuestos doctrinales justificativos de las nuevas formas de ejercicio de la Medicina, observamos que tanto en

la Ley Federal de los EE. UU. del año 1933, en que se emplea por primera vez el término de Seguridad Social, como en la Carta del Atlántico de 1941, y la de Filadelfia de 1944, y en las múltiples posteriores orientaciones en este sentido, entre ellas las reiteradas de la Organización Mundial de la Salud, todo el plan de lo que venimos llamando Seguridad Social, en lo que se refiere al aspecto concreto de la enfermedad y de la asistencia sanitaria, está basado en los tres principios siguientes:

- 1.º Todos los hombres son iguales ante la enfermedad.
- 2.º Todos los hombres tienen el mismo derecho a utilizar los medios necesarios para mantener la salud.
- 3.º Todos los hombres tienen el mismo derecho a utilizar los recursos médicos preventivos.

Principios todos cuyo simple enunciado hace innecesario todo comentario en pro. Pero por otra parte analizando la que podemos estimar era y en parte sigue siendo la realidad del ejercicio profesional, justificamos plenamente la necesidad de las nuevas formas de ejercicio de la Medicina surgidas con el planteamiento del problema de la asistencia obligatoria, al menos para el sector económicamente débil de la sociedad, y que incluso se perfila la ampliación de su ámbito actuacional a otros sectores económicamente más calificados de la misma.

Por una parte el progreso científico, con la evolución extraordinariamente rápida de la técnica médica y farmacéutica y la determinación de nuevos medios tanto diagnósticos como terapéuticos encarece extraordinariamente la asistencia, al mismo tiempo que determina la gran eficacia en sus resultados. El aumento del coste de la asistencia como fenómeno de carácter universal, determinaría en un orden social privatista, la limitación de sus posibilidades de empleo a aquellas clases sociales con posibilidades de sufragar sus gastos de instalación y sostenimiento. En

el siglo pasado el problema económico de la enfermedad afectaba casi exclusivamente al indigente y podía ser resuelto con una cierta facilidad a través de organizaciones benéficas y caritativas, entre otras razones porque las clases sociales más diversas, quedaban igualadas ante la enfermedad en el momento terapéutico, generalmente poco eficaz. En la actualidad no solamente para el sector económicamente débil o medio, sino incluso para sectores sociales relativamente acomodados, constituye la enfermedad un riesgo desde un punto de vista económico. Pero sobre todo y lo que es más importante, es que, con el transcurso del tiempo a la ineficacia terapéutica ha sucedido la eficacia extraordinaria del tratamiento, lo cual evidentemente determina en un orden social no justo, una discriminación asistencial determinada por la situación económica del enfermo. "La elección de terapéutica estaba condicionada al poder económico del paciente" (Lafuente)²⁰.

De otra parte como afirma Alberti,¹ por un fenómeno que podría parecer paradójico la eficacia terapéutica ha determinado un más frecuente requerimiento de los servicios asistenciales. Una mayor confianza en el saber médico, y probablemente una mayor cultura, y por ella, valoración de los recursos preventivos, determina el que se acuda con mayor frecuencia al médico para prevenir enfermedades a veces supuestas, ante unos primeros síntomas; junto al mayor requerimiento de servicios asistenciales, la evolución tecnificadora de la Medicina, indudablemente quehacer técnico, en la actualidad, ha determinado como consecuencia obligada, una especialización progresiva, que ha planteado, y esto es a mi manera de ver, consecuencia exclusiva del progreso científico, la necesidad de que sean cambiadas las condiciones materiales en que se efectuaba la distribución de la asistencia. Va adquiriendo el Médico, la plena conciencia de la necesidad de una medicina en equipo, que supone la co-

nexión y armónico engranaje de técnicas diagnóstico-terapéuticas diversas, que colaborando marginalmente en la actuación médica, la objetivan y la hacen eficaz. El trabajo en equipo hace cada vez más ineludible la necesidad de planteamiento de una asistencia Institucionalizada a través de Centros Hospitalarios suficientemente dotados, que a nuestro entender van constituyendo ya la exigencia cierta de una exclusiva manera de ejercer la medicina en el futuro; todo ello con las consecuencias económicas que universalmente son admitidas.

Las consideraciones que anteceden, permiten a nuestra manera de ver admitir, que en el estado actual de la evolución del saber Médico, las necesidades que plantea la práctica de su ejercicio, justifican sobradamente la organización del mismo, a través de un sistema que permita su sostenimiento por el justo juego de la solidaridad, dado que en otro caso, sería carga insostenible para el individuo. El marco clásico, tradicional, de estirpe privatista, que caracterizaba el ejercicio de la Medicina a la manera clásica, va perdiendo poco a poco realidad, ante nuevas formas, de ejercicio profesional, planteadas por una Medicina que técnicamente, económicamente y socialmente, es hoy diferente de la de ayer.

El Derecho de la asistencia.—Hace 50 años Gottstein¹⁸ vio en los cambios rápidos de tipo social y sobre todo económicos, que sufría la estructura social europea, el estímulo más importante para la socialización de la Medicina. También con el advenimiento de la gran industria empieza a atribuirse a la salud consideración económica y por tanto estimación utilitaria, como equivalente económico de producción. Como tendencia doctrinal de ámbito internacional empieza a consagrarse como regla absoluta, el derecho del individuo a la protección de la salud, a cargo de la colectividad nacional y por tanto de modo gratuito e incondicionado. La antes mencionada conferencia de Fi-

ladelfia de 1944 propone la adopción de un plan general de asistencia médica que afectase a toda la población, recomendando la gratuidad de la misma y excluyendo tope económico alguno en su campo de aplicación o cualquier otro tipo de limitación administrativa en la concesión del derecho a la asistencia. En el Convenio Internacional de 1952, sobre la llamada Norma Mínima de Seguridad Social, la misma conferencia Internacional propone un programa de planificación asistencial, fácilmente accesible a naciones medianamente desarrolladas. La Asociación Internacional de Seguridad Social en 1947 adopta la resolución de extender progresivamente la asistencia médica a toda la población. En 1953, la Asamblea General de la A. I. S. S. adopta unas conclusiones sobre las relaciones entre las Instituciones de Seguridad Social y el Cuerpo Médico, en las que por primera vez se indica expresamente, que la actividad del Médico constituye un Servicio Social. Con la creación del Mercado Común Europeo, se prevee la posibilidad de armonización de las prestaciones médicas socializadas, al plantearse la libre circulación de las personas y la posibilidad de que éstas ejerzan su actividad en cualquiera de los países de la Comunidad Europea. La Asociación Médica Americana que siempre se había caracterizado por su oposición absoluta a toda evolución por ligera que fuese, de las formas tradicionales del ejercicio de la Medicina, en su Asamblea General en Junio de 1959, reconoce la conveniencia y la calidad de la asistencia prestada por los regímenes de protección sanitaria organizada.

Si partimos de los remotos antecedentes, en este sentido planteados por la Declaración de los Derechos del Hombre, de 1789, observamos cómo cada Comunidad Nacional, ha sido objeto de un proceso de desarrollo continuado de su política social, que permite, como afirma Dupeyroux,¹³ que podamos considerar la historia de la Seguridad Social, como un

constante progreso desde las primeras formas de asistencia, a las actuales de la Medicina socializada. En las primeras formas de asistencia ésta, estaba basada en la traducción jurídica de la idea moral de la caridad, dado que el acto que la constituía es en su esencia facultativo, sin vínculo alguno de obligatoriedad y por tanto excluyente de cualquier derecho.

Una mayor conciencia de derecho, empieza a gravitar sobre la asistencia con la introducción del concepto de Seguro Social. Hasta entonces la asistencia no planteaba consideración alguna de clase: el beneficiario de la misma era el hombre. Posteriormente y con los Seguros Sociales, la base del sistema de protección, no tendrá en cuenta las necesidades en una manera directa, de los hombres en cuanto tales, sino en relación por su específica situación, y con una garantía que es a la vez su razón de derecho, constituida por su participación salarial, que representa el valor social de la fuerza del trabajo. El Seguro Social, se configura pues, como un sistema, por el cual la fuerza del trabajo, de aquéllos para los que constituye éste, su única fuente de ingresos, es asegurada contra los riesgos que la amenazan, y entre ellos la enfermedad, como el riesgo más frecuente.

En la Sociedad Moderna, a consecuencia del cambio social que hemos venido comentando, la clásica alternativa entre Asistencia y Seguro Social, ha sido doctrinalmente sobrepasada, por una conciencia de verdadero derecho a la Seguridad Social, como derecho del hombre, y por tanto, prerrogativa natural, irreductible e inalienable. Esto es, lo que la Sociedad espera del Estado Moderno, y esto es, lo que viene a justificar la intervención cada vez mayor de los Estados en los planes de Seguridad Social por un lado, y por otro, la extensión progresiva del campo de aplicación de los mismos, en dirección a todos los grupos sociales.

A nuestra manera de ver al Estado Moderno se le plantea una difícil disyuntiva:

La de sí, debe permanecer dentro del marco del Seguro Social, naturalmente que corrigiendo sus imperfecciones, basadas unas en la insuficiencia de las elaboraciones teórico-doctrinales de una primera etapa, y otras por el sentido; en algún caso, unilateral, de la socialización, con algunas modificaciones tomadas de la experiencia o de la técnica misma de la asistencia, o debe el Estado emprender una política de generalización. La elección ante tal disyuntiva es de una importancia política extraordinaria. En el primer caso, es decir, si el Estado considera que su política social debe quedar reducida a la lucha contra los riesgos sociales, a través del Seguro Social, basado en la garantía del trabajo, "han de conservar su vigencia, las ideas de asistencia en el sentido antes expuesto, y el Estado ha de garantizar el que las necesidades fundamentales, irreductibles, queden cubiertas, asegurando a cada uno, el *mínimum vital* o social, planteando posibilidades de trabajo para todos, dando al trabajo una suficiente valoración económica, y garantizando el que la Sociedad tenga posibilidad de crear y sostener sus propios órganos de deliberación, asesoramiento y consulta, para a su vez informar a los órganos del Estado.

Si por el contrario, el Estado Moderno, emprende una política de generalización, extendiendo a la totalidad de la población, con carácter de Servicio Público, la totalidad o parte del sistema de Seguridad Social, serían eliminados los factores negativos que plantean los Seguros Sociales, con una política social más amplia, que contaría, con la general garantía de las rentas de la totalidad de los miembros de la colectividad nacional.

* * *

A través de las consideraciones que anteceden y con alguna disgresión que sabrán disculparme, como un sistema más de una época crítica, en la que asistimos a una marcada fenomenología de cambio social, ante una realidad económica-so-

cial, contraria a un sistema de libre competencia, el Estado socializa una parte de la Medicina, creando con el carácter de Seguro Social, y dentro del marco antes definido, el Seguro Social de Enfermedad, y con él, el derecho a la asistencia obligatoria para el trabajador amparado por el concepto de económicamente débil. Y esto, ante unas formas de ejercicio profesional de la medicina, muy influenciadas por circunstancias económicas, expresivas unas, de la evolución del propio saber médico con el costo cada día más elevado de la salud, por el creciente progreso de la técnica y sus aplicaciones diagnósticas y terapéuticas, y otras, por las realidades que eran evidentes en la aplicación del saber médico, dadas las características adoptadas por el ejercicio profesional de la Medicina, en los últimos años. Todo ello teniendo como escenario una época caracterizada por el dominio ideológico de lo social a que antes nos hemos referido, como característico de la Sociedad Moderna, comunitaria, pues finalísticamente aspira al bien común y personalista al mismo tiempo, en tanto en cuanto, ese bien común temporal, no puede atentar a los fines transcendentales supratemporales que dignifican los derechos de la persona.

Con la socialización de una gran parte del ejercicio profesional de la Medicina, acaecida en nuestro país, bruscamente, sin una preparación doctrinal previa y en un ambiente caracterizado por un nivel cultural y educativo, en materia sanitaria, bajo, sin la cohesión de un sentido mutualístico, escasamente desarrollado en la mentalidad que nos caracteriza, la Medicina, esencialmente libre en su tradicional y clásico ejercicio, sufrió el impacto que representaba la aplicación a su ejercicio, de las ideas y hechos sociales, técnicos y económicos, que el cambio social venía demandando, cambiando de pronto los esquemas doctrinales que constituían la realidad del ejercicio profesional de la Medicina.

En el espacio cronológico de una generación, el médico formado, —y sigue formándose en este sentido— para el ejercicio de una profesión libre en las normas que presidían el mismo, vio transformada su profesión en instrumento del Estado para una evolución más perceptible de una ineludible política social. Pero la Medicina que con una visión estrictamente sociológica podría ser considerada como susceptible de estimación técnico-material, en la realidad íntima de su función, supera el campo de lo técnico, con lo que se diferencia sensiblemente de otros servicios públicos, lo que obliga a matizar con peculiaridades ineludibles sus posibilidades de socialización.

Con la socialización de la Medicina, empezó a perfilarse la oposición entre la llamada Medicina Privada y la erróneamente denominada Medicina Social; el profesional de la Medicina, concibiendo a ésta como el modo primario de su actividad en el seno de una sociedad de libre competencia se vio protagonista de unas formas de ejercicio, no muy definidas doctrinalmente y de aplicación progresivamente creciente y a expensas de anteriores formas de ejercicio.

No nos parece inverosímil el fundamentar en estas consideraciones la inquietud

que en la actualidad aflige a amplios sectores profesionales de la Medicina.

A mi manera de ver estos fenómenos son expresivos de las situaciones de tensión consecutivas a todo cambio social, que con arreglo a su teoría, ya expuesta en la primera parte de este trabajo, da origen a aspectos negativos o al menos aparentemente negativos, manifestaciones más que del cambio mismo, de los procesos de adaptación que éste determina.

El Médico como hemos dicho en otro momento, va familiarizándose con estos fenómenos; la psicología de la Medicina ha de evolucionar al compás de su progreso técnico.

La conciencia que tenemos de esta necesidad, es lo que nos ha inducido al desarrollo de este Curso, a través del cual pretendemos analizar algunos de los aspectos que plantea la problemática de su ejercicio en la actualidad.

La Medicina como actividad en su propia esencia social, no puede estar al margen, en ese tránsito a que asistimos de la Sociedad competitiva a la sociedad cooperativa, en la que la salud y el bienestar de cada uno es incumbencia de la totalidad y la solidaridad humana, como afirma Sigerist,⁴¹ el vedadero criterio de la civilización.