

INTERRELACIONS METGE-SOCIETAT EN EL PROCÉS D'EMMALALTIR

H. PARDELL i ALENTÀ

Cap de Servei de Medicina Interna.

Hospital de la Creu Roja.

L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Director del Centre d'Estudis Col·legials.

Col·legi de Metges. Barcelona.

I. Noció històrica de la malaltia

Al llarg del temps, la noció de malaltia ha anat canviant a tot el món, d'acord amb els patrons culturals i els esquemes ideològics de cada moment.

En un principi, la malaltia fou vista com un càstig dels déus i puix que l'intermediari de la relació de l'home amb ells era el sacerdot, fou aquest personatge qui tractà els individus malalts. Aquesta etapa, que genèricament durà fins al segle X i que perviu encara en algunes societats primitives d'avui, ATTALI¹ l'ha anomenada Etapa dels Signes dels Déus.

Quan esdevingueren les grans epidèmies, que afectaren enormes contingents de població especialment a Europa, bo i que no s'extingí del tot el sentit diví de la malaltia, s'anà introduint progressivament la intervenció de l'autoritat civil per tal d'ordenar les situacions caòtiques que es produïen pertot arreu. Especialment a les grans ciutats, l'administració policial fou l'encarregada de fer observar les normes d'aïllament i d'higiene general que el sentit comú i la capacitat d'observació d'alguns homes intel·ligents i perspicaces havien aconsellat. La reclusió dels empestats en centres especials, que vindrien a representar l'antecedent dels hospitals dels nostres dies, substituï l'anada dels posseïts al temple. I de l'etapa dels signes dels déus es passà a la dels Signes dels Cossos, en terminologia del mateix ATTALI.

Solament cap al segle XVIII, coincidint amb la revolució industrial i l'eclosió de les noves idees de llibertat i d'organització social sorgides de la revolució francesa, l'aplicació sistemàtica de la metodologia científica a l'estudi del cos humà i dels seus trastorns permeté perfilar uns esquemes de medicina científica («ortodoxa») i, conseqüentment, possibilità l'aparició d'un cos professional de metges dedicats a tractar els individus malalts amb els remeis i procediments que la farmacopea i la cirurgia del moment permetien. Puix que l'individu esdevingué fonamentalment una força de treball i s'inaugurà la concepció sanitària de restituir-la, ATTALI ha denominat aquesta etapa la dels Signes de les Màquines.

Els dos segles següents, fins als nostres dies, s'han produït la major part dels avenços científics, amplament coneguts per tothom. Tot oscil·lant de les concepcions morfològiques a les funcionals, han anat apareixent les explicacions anatomo-patològiques, fisiopatològiques, cel·lulars i moleculars de la malaltia. I en un altre ordre d'idees, s'ha passat per les explicacions causals de l'agent extern, de la resposta individual a l'agressió, de la pluricausalitat i de l'existència dels factors de risc. Altrament, la teoria psicosomàtica intenta connectar i integrar els coneixements sobre l'aspecte orgànic de la malaltia i la vessant psicològica de l'individu.

Tota aquesta evolució, breument exposada, resta a bastament compendiada en l'afirmació d'ACKERKNECHT:² «La medicina primitiva és fonamentalment màgico-religiosa i utilitza uns pocs elements racionals, mentre que la nostra medicina actual (científica) és predominantment racional i empra alguns elements màgics».

II. La malaltia com a fet socio-cultural

Els canvis que hem apuntat en l'apartat anterior no foren resultat de l'atzar sinó que obeeixen a les diverses concepcions de cada època sobre la salut i el procés d'emmalaltir.

De fet, com tan encertadament diu M. SENDRAIL:³ «Cada segle té un estil patològic propi, com té un estil literari, decoratiu o monumental propis». I és que la cultura, com a sistema de models explícits o implícits d'un grup o d'una societat, modula definitivament el significat i, àdhuc, l'expressió de la malaltia individual.

No hem d'oblidar que un dels components importants de la cultura d'un poble, en paraules de M. READ,⁴ és el conjunt de creences tocant la relació de l'home amb la natura, amb el proïsme i els poders sobrenaturals en els quals hom reconeix els dominadors del món. Aquestes creences estan incorporades a la seva filosofia i a la seva religió. I la comprensió que hom té de la vida i de la mort, de la salut, de la malaltia i dels accidents forma part d'aquell conjunt.

En base a les premisses culturals, cada societat elabora unes normes de comportament de l'individu en el si del grup i aquestes normes comprenen també el camp de la malaltia, motiu pel qual ZOLA⁵ ha pogut parlar del metge com a codificador social, al costat del sacerdot i del jurista.

Sempre i en qualsevol lloc, l'individu és qui està malalt però hi està als ulls de la societat, en funció d'ella i segons les modalitats que ella estableix.⁶ És així com, en cada cas concret de malaltia, el marc cultural del moment modula la manera com l'individu experimenta les sensacions i les tradueix en símptomes.

En aquest sentit parla el clàssic estudi de ZBOROWSKI⁷ sobre el dolor, en el qual demostra que, mentre que hom pot considerar l'existència d'un dinteïll dolorós idèntic a tots els individus, la percepció del dolor i l'actitud adoptada enfront d'ell depenen de l'entorn cultural. Qualsevol metge pot constatar aquesta realitat en comparar l'actitud d'un pagès i d'un treballador d'oficina davant un mateix traumatisme dolorós; o, en un sentit històric, la capacitat de sofriment d'una partera de fa cinquanta anys i de la d'avui, obsessionada pel part sense dolor.

Tot aquest influx dels esquemes culturals és possibilitat pel fet que el concepte de malaltia, a diferència del de virus o de molècula, és un concepte valoratiu que té una finalitat normativa i la representació de la normalitat és un conjunt complex, integrat per l'experiència individual, el sistema de valors i les normes socials.⁸

No menys difícil resulta definir la salut, como ho palesen els esforços diversos que s'han dut a terme en aquest sentit sense que s'hagi arribat a un consens. Dues de les definicions més conegudes entre nosaltres postulen respectivament que la salut és «un estat de complet benestar físic, mental i social i no solament l'absència de malaltia» (Organització Mundial de la Salut) i «aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa» (Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana).

No són pocs els qui, de fet, assimilen el concepte de sa al de normal, que és variant del concepte de bo.⁹ Però, especialment a la segona definició, hom fa un pas més endavant en introduir unes premisses que suposen un procés individual, actiu i responsable, en el sentit que li confereix CANGUILHEM¹⁰ quan afirma: «Estar sa no consisteix solament a ésser normal en una situació determinada, sinó també a ésser normatiu en aquesta situació i en altres situacions eventuais»; o, en la mateixa obra fonamental, «el característic de la salut és la possibilitat de superar la norma que defineix allò que momentàniament és normal, la possibilitat de tolerar infraccions a la norma habitual i instituir normes noves en situacions noves».

Aquestes consideracions ens porten a la noció ecològica de salut, que ha propugnat molt especialment el biòleg R. DUBOS. En una de les seves obres afirma:¹¹ «La salut i la felicitat són manifestacions de la manera com l'individu respon i s'adapta als reptes que li planteja la vida quotidiana». I en una altra:¹² «La salut és una expressió de la capacitat d'enfrontar-se als múltiples factors del medi total i l'aptitud s'obté mitjançant incomptables adaptacions genotípiques i fenotípiques als esmenats factors. Qualsevol canvi en el medi obliga a noves reaccions adaptatives i la malaltia és conseqüència de les insuficiències en aquestes respostes d'adaptació».

Cap als anys 1950, el psicoanalista heterodox FROMM¹³ divulgà exitosament les seves idees sobre les característiques d'una societat sana, tot arguint que la vida de l'home a les democràcies del segle XX constitueix, en molts aspectes, una fugida patològica de la llibertat. I posteriorment, MANSLOW,¹⁴ més enllà de la teoria adaptativa i reprenent alguns dels supòsits de FROMM, ha postulat el seu esquema de l'autorealització o plenitud humana com equivalent de salut individual des d'una òptica essencialment mental.

Si ens atenguéssim a un rigor extrem de pensament podríem agafar, com ho fa SCHAEFER,¹⁵ l'afirmació bergsoniana que hi ha conceptes que no es poden definir sinó solament aïllar i aplicar-la a la salut i a la malaltia, de la qual cosa hom dedueix que no es pot donar una definició positiva d'aquesta i que la constatació que algú està malalt és més o menys arbitrària.

Mes, no és aquest tipus de discussió que volia endegar amb la meua ponència; aquí simplement em limito a palesar i emfasitzar l'extraordinària influència de la societat, mitjançant els patrons culturals essencialment, en l'elaboració dels conceptes de salut i malaltia.

Aquesta influència es deixa sentir sobre la noció que podríem dir-ne popular de la malaltia i, alhora, sobre les mateixes idees mèdiques.

L'exemple del primer cas el tenim en l'existència d'una simbologia de la malaltia, d'una veritable metàfora de la malaltia.¹⁶ Certament, la gent té una idea de la tuberculosi que és més prop de les pàgines de La Muntanya Màgica de T. MANN o de les biografies dels artistes romàntics que no pas de les descripcions bacteriològiques de KOCH o clíniques de LAENNEC. En el cas de la lepra, el mateix podríem dir de l'Evangeli i en el de la pesta de El Decameró de BOCACCIO o La Pesta de CAMUS.

Pel que fa a la influència sobre la pròpia ideologia mèdica del moment, SIGE-RIST¹⁷ la sabé copsar a bastament en afirmar: «La medicina és una de les coses més estretament vinculades al conjunt de la cultura, atès que qualsevol transformació de les concepcions mèdiques ve condicionada per transformacions en les idees de l'època».

A ningú no se li amaga que, de la mateixa manera com els grans corrents del pensament científic condicionen els treballs de recerca biològica i mèdica que són els que van fornint les bases dels conceptes canviants, així també els corrents del pensament social modulen, sovint d'una manera definitiva, les formes d'exercici professional i, en molts aspectes, la mateixa noció de malaltia que el metge empra quotidianament.

La implantació dels sistemes d'assegurança social ha estat probablement el fet social que més ha condicionat la percepció de la malaltia per part de l'individu i la pròpia noció del metge en els darrers temps. Efectivament, és palès que trastorns o alteracions que abans l'individu no percebia com malaltia (per exemple, una seborrea del cabell, una depressió o una artrosi), ara com ara els transforma en motiu de consulta mèdica, ço que val a dir, a grans trets, en malaltia.

Altrament, el professional no solament ha modificat els esquemes de la pràctica diària (cosa evident), sinó que s'ha vist influït d'alguna manera pels condicionants socials a l'hora de diagnosticar una malaltia (una depressió, un «surmenage», una malaltia professional), de catalogar un accident (accident professional) o de prendre una actitud de conseller sanitari (anticoncepció, dret a la mort digna).

Aquest darrer exemple ens permet considerar, ni que sigui de passada, la influència del pensament religiós sobre la noció de la malaltia. Amplament acceptat el caràcter màgic-religiós fonamental d'aquella en les primeres èpoques, com hem vist abans, els codis ètics de cada doctrina religiosa exerceixen una influència cabdal en els comportaments sanitaris dels seus membres i, alhora, en les pràctiques i les concepcions del metge. Ben clarament ho expressa AMMAR¹⁸ quan afirma: «En moltes cultures, salut i malaltia es troben indissolublement vinculades al comportament socialment aprovat i a la conducta moral». Vegeu, si no, les recents polèmiques suscitades per la qüestió de l'avortament i les més tradicionals sobre la regulació de la natalitat.

De tot el que he exposat, hom pot concloure que els conceptes de salut i de malaltia no són estàtics en el temps ni iguals per a tothom en un moment determinat. Una parasitosi o una anèmia poden resultar situacions normals en una tribu africana i, ben al contrari, ésser considerades malalties més o menys importants en un país europeu. Altrament, l'epilèpsia pogué ésser considerada com una possessió divina distintiva en sentit positiu per l'individu afectat i en l'actualitat constitueix una malaltia amplament estudiada i difosa, contra la qual s'utilitzen nombrosos remeis i es mobilitzen recursos socials en forma de lligues o associacions. El mateix podriem dir del goll, considerat com un atribut femení especialment atractiu en algunes regions de l'Europa del segle XVI¹⁹ i objecte de tractament i de campanyes de detecció i prevenció especials en els nostres dies.

En un altre sentit, dins una mateixa societat i en un moment determinat, una miopia o una hipoacúsia poden passar absolutament desapercbedes per l'individu considerat normal en un ambient rural, mentre que les mateixes alteracions poden constituir malalties invalidants per a un tècnic de l'aviació o d'una central nuclear.

Finalment, per tal de remarcar la influència del fet cultural sobre la noció de salut-malaltia, porto novament unes paraules esclaridores de DUBOS:²⁰ «...les il·lu-

sions, aspiracions i capricis de la humanitat, encara més que no pas les seves necessitats físiques, influeixen profundament sobre les creences i les activitats dels científics».

III. Influència de la noció mèdica de malaltia sobre la societat

Si a l'apartat anterior he intentat demostrar les profundes arrels socio-culturals del concepte de malaltia, aquí vull palesar la influència, nogensmenys important en cada moment, de la ideologia mèdica sobre el món cultural i les nocions de la gent sobre el fet d'emmalaltir. Abans, però, he de fer una distinció entre el que podríem anomenar ideari científic d'un costat i ideari professional de l'altre.

La idea científica de la malaltia és íntimament relacionada amb els corrents de pensament biològic i filosòfic de cada època i, com bé diu COE,²¹ sempre s'ha degut a un grup selecte d'especialistes, sota la custòdia dels quals ha romàs en gran part.

El vitalisme i el mecanicisme han estat presents continuament, alternant o compartint la influència sobre els pressupostos teòrics d'explicació del fet d'emmalaltir construïts per la medicina científica. I els diferents nivells d'elaboració filosòfica del principi de causalitat, basamentats en les aportacions fonamentals de la física teòrica i experimental, han influït decisivament en l'evolució del pensament causal en medicina,²² el qual, en l'actualitat, és impregnat d'un sentit de relativisme i postula fonamentalment la noció de pluricausalitat, la categorització diversa de les causes i l'existència dels factors de risc com elements que, seguint un esquema probabilístic, condicionen l'aparició de les alteracions finals sobre l'organisme.²³

Una característica d'aquest ideari científic sobre la malaltia és l'extraordinària lentitud amb què es transmet, com succeeix amb tota la transmissió del coneixement científic i, molt especialment, amb el traspàs de coneixements d'unes branques de la ciència a les altres. L'avenç tecnològic actual ha accelerat extraordinàriament aquest procés, però encara persisteix una mena d'hiatus temporal entre la gestació dels nous postulats de cada moment i la seva divulgació, com recentment ha reconegut l'Institut de Recerca Internacional sobre el Canvi Socio-Cultural de Lucerna.

En un pla diferent se situa el que he anomenat ideari professional sobre el fet d'emmalaltir. Aquest és infinitament més prop de la concepció popular de la malaltia que no pas l'anterior i en rep una marcada influència que constantment contribueix a modular els esquemes que el metge aprengué al llarg dels seus estudis i que actualitza mitjançant la cada cop més perillosament abundant literatura científica.

En aquest nivell és on més intensament s'esdevé la influència cultural que abans he analitzat. Però també és des d'on més profundament s'exerceix la influència del món científic i professional sobre la societat. Efectivament, des de la terminologia fins a l'actitud, tot el que el metge fa quan actua davant del malalt contribueix a fer que aquest es faci una idea determinada de la seva malaltia i, en definitiva, de la malaltia en general. Expressions com «tè la pressió baixa», «no li funciona la vesícula», «tè l'aorta massa gran» o «tè l'estómac caigut», quan s'utilitzen per tot un conjunt de professionals, decididament configuren una simbologia de la malaltia característica per part de l'individu i del grup social. I quan sistemàticament es consideren subsidiaris de tractament medicamentós nivells plasmàtics de colesterol o d'àcid úric que podrien caure ben bé dins el que representen variacions aleatòries de la població sense significat patogen demostrat, també es contribueix a perfilar una actitud

determinada de la població davant la malaltia. I el mateix podriem dir quan el professional dona un consell tranquil·litzador, sorgit del profund coneixement epidemiològic del fenomen, a una mare preocupada per la profilaxi d'una meningitis meningocòccica esdevinguda al col·legi del seu fill.

Tenen tota la raó HERZLICH i PIERRET²⁴ quan afirmen que «les concepcions de malaltia no poden deslligar-se del desenvolupament de la medicina de cada època, el qual, avui més que mai, contribueix a modular-les».

Certament, els omnipresents mitjans de comunicació fan un paper determinant en aquest procés d'impregnació popular de la ideologia mèdica sobre la malaltia. ¿Caldrà recordar l'exemple recentíssim dels trasplantaments d'òrgans a diverses ciutats de l'estat espanyol i molt especialment a Catalunya? Després del desplegament informatiu per la ràdio, la premsa i la televisió, l'actitud d'una bona part de la població envers la donació d'òrgans propis o d'un familiar mort ha canviat radicalment o s'ha modificat positivament, segons han manifestat els responsables dels programes respectius.

És així com, per exemple, ultra la influència genèrica del patró cultural, la manera de fer i de pensar del món mèdic americà ha condicionat una actitud de la població enfront del càncer ben diferent de la que fins ara tenim als països llatins. I el mateix podem dir de l'actitud de la dona nòrdica envers la profilaxi del càncer de mama en relació a la dona del nostre país.

A grans trets, podem considerar que l'actitud que el metge ha transmès a la població al voltant de la malaltia, constantment ha oscil·lat entre el que gràficament DUBOS personifica en els mites clàssics d'Higia i d'Esculapi.²⁵ Pels adoradors d'Higia, la salut és l'ordre natural de les coses, atribut positiu al qual els homes tenen dret si governen llurs vides sàviament. Segons aquest corrent de pensament, la funció més important de la medicina és la de descobrir i ensenyar les lleis naturals que asseguraran a l'home la salut de la ment i la del cos. D'ací deriva tot el corrent higienista, entroncat directament amb el que modernament s'anomena Salut Pública.

Els seguidors d'Esculapi, més escèptics o més coneixedors dels camins del món, creuen que el paper primordial del metge és tractar les malalties i restaurar la salut, tot corregint qualsevol imperfecció originada pels accidents de naixement o de la vida. D'aquesta actitud n'ha derivat tot el desenvolupament modern de la tecnologia mèdica aplicada a la guarició de les malalties i a la rehabilitació.

IV. El metge i el malalt a la societat d'avui

Un cop emmarcades les influències mútues sobre la noció del fet d'emmalaltir, resta per considerar breument els papers respectius del metge i del malalt en la societat dels nostres dies.

El primer que cal assenyalar és el procés continu i creixent de medicalització de les societats occidentals al llarg de tot aquest segle i molt especialment els darrers cinquanta anys. Aquest procés és degut, en opinió de ZOLA,²⁶ a tres característiques de la nostra societat: l'activisme o lluita de l'home per dominar l'entorn; l'establiment de fites seculars i pragmàtiques en substitució de les estètiques, místiques o teòriques d'altres èpoques; i la instrumentalització o èmfasi en la necessitat de fer.²⁷

En paraules del mateix autor, si hom pot demostrar que quelcom influeix d'una manera o d'una altra en el funcionament corporal i, en menor grau, de la ment, de seguida resta etiquetat com a malaltia, és a dir, com un problema jurisdiccionalment

mèdic. Vet aquí perquè els termes salut i malaltia cada cop més s'empren com variables explicatives, quan no com la mateixa explicació, d'un seguit de problemes socials; d'on deriva el paper de la medicina com a codificadora del significat de la vida en el segle XX.

No són pocs els autors que han blasmat contra tendència característica dels nostres dies. Des del biòleg DUBOS,²⁸ el metge-historiador McKEOWN,²⁹ els pensadors CARLSON³⁰ i ILLICH³¹ o l'economista ATTALI.³² Tots ells han palesat el perill immens que se'n deriva, de la medicalització del conjunt de la societat, en paraules més o menys crítiques i amb raons més o menys consistents.

Aquesta medicalització sistemàtica de les situacions socials atípiques no és afortunada, ni justificada, ni fecunda, puix la societat exigeix a la medicina reglamentar un conjunt de situacions, cada cop més nombroses, per a les quals la ciència mèdica no sempre disposa de solucions adients.³³

Molt lapidàriament afirmaven els membres de la societat hunteriana de Londres l'any 1952 que el continu avenç de la medicina ocasionarà més problemes dels que pot resoldre.³⁴ Però si partim de la base que, ara com ara, el sentit més preponderant d'aquella medicalització enfila pels camins dels partidaris d'Esculapi, resulta palesa l'afirmació de SENDRAIL³⁵ que diu que es va introduint en la història cultural de la malaltia la idea que tots podem estar malalts per bé que ens creguem sans. D'ací l'extraordinari apogeu de les revisions mèdiques, sortosament superat per molts, font de comportaments neuròtics a dojo i de la concepció, tan negativa per l'individu, d'anar perseguint continuament la malaltia posant-se en mans de la medicina d'una manera absolutament passiva, en lloc de cercar la salut mitjançant una actitud activa de compromís personal.

Ultra aquest aspecte negatiu, un altre de més transcendental, per les repercussions sòcio-polítiques que pot ocasionar, com l'Alemanya nazi s'encarregà de demostrar a tot el món, és el que ha compendiat meravellosament ZOLA en l'afirmació següent: «La malaltia, vista des de la perspectiva mèdica, és quelcom dolorós i indesitjable i, doncs, quelcom que pot i deu ésser eliminat. Aquesta és la raó per la qual equiparar els problemes socials o els fenòmens socials desagradables a la malaltia ha de fer-se amb la més gran cautela possible puix la malaltia social, com la individual, és condemnada a ésser eliminada, independentment dels desigs del propi individu».³⁶

GOETHE ja temia, amb visió profètica, que el món modern pogués esdevenir una gegantina institució mèdica i, més recentment, RIEFF ha concretat aquest temor en afirmar que l'hospital ha anat succeint l'Església i el Parlament com a institució arquetípica de la cultura occidental.³⁷

Tot aquest corrent crític del paper de la medicina en la societat ha agafat el metge com a prototipus de personatge nefast, no sempre amb raons convincents. A les tradicionals diatribes contra els metges («Quasi tot el món mor dels remeis i no de les malalties», MOLIÈRE; «Els homes deuen als metges malalties que aquells no coneixien», LEONARDO DA VINCI; «Els metges han fet perilloses les malalties», R. de CHATEAUBRIAND) o a la caricaturesca descripció del novel·lista J. ROMAINS a «Knoch o el triomf de la Medicina», s'hi afegeixen les crítiques més actuals i sistemàtiques com per exemple la d'ILLICH, quan afirma amb una rotunditat aclaparant que la medicina institucionalitzada ha esdevingut una greu amenaça per la salut i que el dolor, les disfuncions, les incapacitats i, àdhuc, l'angoixa consecutives a la intervenció mèdico-tècnica, actualment competeixen amb la morbiditat produïda per activitats relacionades amb el trànsit, el treball i fins i tot la guerra;³⁸ o la d'ATTALI³⁹

en suggerir que els metges són cada cop menys capaços de donar un sentit a la mort, limitar la malaltia o augmentar l'esperança de vida».³⁹

El cert és que, deixant de banda l'aspecte caricaturesc o la manca de rigor que poden tenir aquestes i altres afirmacions, el paper del metge en els nostres dies ha variat extraordinàriament en relació a uns temps no gaire llunyans.

Les quatre coordenades que, segons LAIN,⁴⁰ serveixen de referència a la situació actual del metge són: el moment científic-tècnic, el moment econòmic, el moment polític i el moment ètic. Aquesta quàdruple determinació de l'activitat del metge comporta inexorablement l'aparició de tensions diverses que repercuten sobre seu en grau divers i que condicionen el seu paper i la seva imatge.

Bo i corrent el risc d'una simplificació exagerada, gosaria resumir les característiques més sobresortints del metge d'avui en:

a) Pèrdua de llibertat. Com a conseqüència de condicionaments de diversos tipus, el metge veu restringida la seva tradicional llibertat d'actuació. Dos d'aquests condicionants més importants són de tipus econòmic, l'un, el que obliga a avaluar sistemàticament en termes d'anàlisi cost-benefici i cost-efectivitat els diferents procediments diagnòstics i terapèutics,⁴¹ i l'altre un control més rigorós de la qualitat de la seva actuació, que comporta l'establiment creixent de normatives i protocols per part de la pròpia corporació professional, si més no com a mesura de protecció davant de les demandes judicials, cada cop més nombroses arreu del món.

L'ús del mot pèrdua no suposa cap judici de valor en aquest cas; em limito a descriure una situació real que és objecte de controvèrsies apassionades. Cal remarcar, però, que fins i tot entre els mateixos professionals n'hi ha que la veuen sota una òptica positiva i estimulant.⁴²

b) Pèrdua de «status» social. És ben palès que, les darreres dècades, la situació social del metge, privilegiada en molts casos, ha minvat fins al punt que d'una etapa de plena ocupació professional i d'una gran consideració per part de la gent, ha passat a una altra d'atur considerable i del que sovint s'enuncia com pèrdua d'imatge davant el cos social. En aquests moments no és exagerat afirmar que, especialment a les grans concentracions urbanes, més d'un 20 % dels professionals viuen en condicions difícils i molts d'ells resten obligats a treballar en ocupacions diferents d'aquella per la qual s'han preparat al llarg de molts anys d'estudi.

No solament l'augment de les crítiques sinó també l'increment de la feminització professional tradueixen en opinió d'ATTALI⁴³ aquesta disminució creixent del «status» social del metge en la nostra societat.

c) Disminució de protagonisme en el món sanitari. Amb la progressiva extensió del concepte de salut i els canvis d'orientació esdevinguts en el món sanitari, el protagonisme indiscutible del metge ha anat deixant pas a l'aparició d'un conjunt cada cop més nombrós i divers de professionals (sociòlegs, administradors, enginyers, tècnics en diferents branques, economistes, biòlegs, etcètera) i a la remodelació del paper d'altres, tradicionalment inclosos, com ara la infermeria.

d) Increment de l'especialització. Com a conseqüència directa de l'evolució tecnològica, el treball mèdic s'ha anat parcel·lant fins a límits extraordinaris i, àdhuc, perillous. Seguint les directrius culturals dominants, el procés d'especialització gaudeix d'una acceptació i valoració positiva superior al que podríem anomenar procés de generalització. Tot empeny a fer que en cada tècnic, en cada treballador, en cada professional s'hi trobi un veritable especialista i, fins i tot, s'arriba a desconfiar del qui pretén saber de tot. Vet ací perquè resulta tan difícil estructurar plans de formació per a metges generals en els nostres dies.

e) Progressiu assalariament i funcionarització. En l'actualitat, l'estat ja no es limita a garantir unes condicions sanitàries mínimes i a aplicar alguns programes de salut pública sinó que intervé en el finançament de l'atenció, la regulació del creixement del sector, la reorganització de les institucions i, àdhuc, en alguns casos arriba a controlar globalment el sistema mitjançant la nacionalització dels hospitals (Gran Bretanya) o la socialització del sistema de salut (Unió Soviètica).⁴⁴

D'aquesta situació, bo i que no n'és una conseqüència inevitable com ho palesa l'exemple dels metges generals britànics, se'n deriva un procés de funcionarització progressiva d'un gran nombre de professionals. Aquest cas és especialment notori a Espanya i a Catalunya i, palesament, als països comunistes.

Altrament, a mesura que la complexitat tecnològica i la rendibilitat econòmica imposen la concentració de mitjans, és cada cop més freqüent que el metge treballi com assalariat d'una institució, hospitalària o no.

f) Disminució de la relació personal amb el malalt. La majoria de les característiques esmentades contribueixen a fer que la relació del metge amb el malalt cada cop es trobi més mediatitzada per l'aparell tècnic, l'organització burocràtica i les tensions a què es referia LAIN i que jo mateix, en un altre lloc,³⁸ he esquematitzat parcialment en escriure: «...el metge es troba en el punt mig d'una cruïlla, sotmès a enormes pressions per part de la població que vol satisfer les seves exigències personals, no sempre raonables, i de l'administració, la qual pretén limitar-les en funció del bé comú, no sempre especificat».

Pel que fa al malalt, ha esdevingut un personatge cultural original i un dels actors socials del nostre temps.⁴⁵ Fins al punt que, dins el context de normalització social de què abans he parlat, PARSONS⁴⁶ ha arribat a definir el que hom pot considerar característiques essencials del «rol» de malalt:

- alliberament de les responsabilitats normals, segons la naturalesa i la gravetat de la malaltia
- possibilitat d'acudir als altres cercant ajut i atenció
- obligació de posar-se bé el més aviat possible
- obligació de buscar ajut tècnic i cooperar en el procés de guarició.

De la mateixa manera que fins ben entrat el present segle molta gent s'acollia a la condició de pobre per tal de beneficiar-se de l'ajut de la caritat pública i privada, en els nostres dies una gernació s'acull a la condició de malalt per tal d'alliberar-se de les obligacions laborals i d'altres tipus i per a poder beneficiar-se de la cobertura que li proporciona el sistema d'assegurança o d'ajut social de l'estat benefactor.

Altrament, com a conseqüència d'aquella medicalització que abans he analitzat i de l'eixamplament constant del camp de protecció individual per part de l'estat, hom va introduint en la mentalitat de l'home d'avui la noció del deure d'estar sa; noció que el mateix estat, i els científics i professionals que creuen en un ideal utòpic de salut, més o menys subliminalment van propagant constantment.

D'on es dedueix el que el sociòleg RENAUD⁴⁷ ha definit com el perfil del bon ciutadà dels anys 80: «Es lleva al matí, es pesa i pren l'esmorzar que li proposen els dietistes. Al treball evita les tensions, rebutja les cigarretes que li ofereixen els companys (o, millor, esdevé un militant de l'antitabaquisme); es pren una bona estona per dinar un menjar de calories controlades, no beu alcohol i, si té gana a la tarda, beu un suc de fruita en lloc de menjar els productes massa greixosos o ensucrats que li ofereixen les màquines d'auto-servei. En tornar de la feina, té bona cura de col·locar-se el cinturó de seguretat del seu vehicle, es pren en calma les parades dels embussaments i s'atura en un centre de relax, almenys cada dos dies, per tal de fer

el seu «jogging». L'àpat de la nit equilibrarà les racions de carn, peix, llegums i fruita fresca. Abans de dormir un mínim de vuit hores, escolta música suau i fa els exercicis de relaxació que li han ensenyat. Els caps de setmana realitza un esforç físic suplementari. Periòdicament se sotmet a les revisions adients que li ha aconsellat el seu metge, el qual posseeix un historial complet dels seus antecedents familiars».

Ni els límits ni la intenció d'aquesta ponència em permeten fer una anàlisi aprofundida de la situació i de les possibles sortides per tal de superar-la. Però no voldria acabar aquest text sense esmentar un perill que tots plegats, metge i malalt, han d'evitar. Com uns nous ULISSES, han de saber fugir dels cants de les sirenes que, d'un costat, proclamen que la salut es pot comprar i, de l'altre, que l'home pot aconseguir un benestar il·limitat partint de la salut com un dret natural. Uns i altres han d'aprendre que la salut és un combat, amb estratègia variant a cada moment i que, com diu DUBOS,⁴⁸ «sembla que són essencials un cert esforç, una certa tensió i uns certs riscos perquè l'individu es desenvolupi del tot». Plantejaments com el de COUSINS,⁴⁹ per bé que no exempts de punts flacs, aporten una resposta plena d'estímul i de coratge.

¹ ATTALI J.; *El orden canibal*. Editorial Planeta. Barcelona, 1981.

² ACKERKNECHT E.D., 1946. Citat a: COE R.M.; *Sociología de la Medicina*. Alianza Editorial. Madrid, 1973. p. 145.

³ SENDRAIL M.; *Historia cultural de la enfermedad*. Editorial Espasa-Calpe. Madrid, 1983. p. 12.

⁴ READ M.; *Cultura, Salud y Enfermedad*. Editor de América Latina. Buenos Aires, 1968. p. 103.

⁵ ZOLA I.K.; *El culto a la salud y la medicina inhabilitante*. Dins: ILLICH I. et al.; *Profesiones inhabilitantes*. H. Blume editor. Barcelona, 1981. pp. 35-60.

⁶ HERZLICH C., PIERRET J.; *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. Payot ed. Paris, 1984. p. 13.

⁷ Citat a STEUDLER F.; *Sociologie Médicale*. Armand Colin, Paris, 1972. pp. 41-42.

⁸ STEUDLER F.; o.c., p. 36 i p.38.

⁹ SERVANTIE A., BECUT M.F., BERNARD A.; *Lo normal y lo patológico*. Editorial Fundamentos. Madrid, 1972. p. 29.

¹⁰ CANGUILHEM G.; *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI ed. Buenos Aires, 1971. pp. 149-150.

¹¹ DUBOS R.; *El espejismo de la salud*. F.C.E. Mèxic, 1975. p. 35.

¹² DUBOS R.; *Los sueños de la razón*. F.C.E. Mèxic, 1967. p. 83.

¹³ FROMM E.; *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. F.C.E. Mèxic, 1956.

¹⁴ MANSLOW A.H.; *El hombre autorrealizado*. Editorial Kairos. Barcelona (4a. edició) 1982.

¹⁵ SCHAEFER H.; *La medicina de nuestro tiempo*. Ediciones Iberoamericanas. Madrid, 1968. pp. 86-87 i p. 107.

¹⁶ SONTANG S.; *La enfermedad y sus metáforas*. Muchnik ed. Barcelona, 1980.

¹⁷ Citat a CANGUILHEM; o.c., p. 73.

¹⁸ Citat a READ M.; o.c., p. 49.

¹⁹ DUBOS R.; o.c. a 11, p. 68.

²⁰ DUBOS R.; o.c. a 12, p. 13.

²¹ COE R.M.; o.c., p. 118.

²² RIESE W.; *La pensée causale en médecine*. P.U.F. Paris, 1950.

²³ Una bona síntesi de la teoria actual de la causalitat en medicina es troba a: CARNÉ X., PORTA M.; *L'evolució dels models de causalitat en medicina*. Gasetta Sanitària. 1983, II:54-57; a EVANS A.S.; *Causation an disease: the Henle-Koch postulates revisited*. Yale J. Biol. Med. 1976, 49:175-195; i, molt especialment, a SUSSER M.; *Causal Thinking in the Health Sciences*. Oxford University Press. Nova York. 4th printing. 1979.

- ²⁴ HERZLICH C.; PIERRET J.; o.c., p. 16.
- ²⁵ DUBOS R.; o.c. a 11, p. 146.
- ²⁶ ZOLA I.K.; o.c., p. 42.
- ²⁷ Una anàlisi aprofundida de les característiques de l'individu i de la societat dels nostres dies es troba a: FROMM E.; o.c.; i, pel que fa a les característiques esmentades en el text, molt especialment a FROMM E.; *Tenir o ésser?*. Editorial Claret. Barcelona, 1980.
- ²⁸ Vegeu les dues obres citades.
- ²⁹ McKEOWN Th.; *The role of medicine. Dream, mirage or nemesis?*. The Nuffield Provincial Hospitals Trust. Londres, 1976.
- ³⁰ CARLSON R.J.; *The end of medicine*. J. Wiley ed. Nova York, 1975.
- ³¹ ILLICH I.; *Nemesis médica. La expropiación de la salud*. Barral ed. Barcelona, 1975.
- ³² ATTALI J.; o.c.
- ³³ SOURNIA J.Ch.; *Ces malades qu'on fabrique*. Ed. du Seuil. Paris, 1977.
- ³⁴ Citat a 12, p. 76.
- ³⁵ SENDRAIL M.; o.c., p. 422.
- ³⁶ ZOLA I.K.; o.c., p. 57.
- ³⁷ Citats per ZOLA I.K.; o.c., pp. 37-38.
- ³⁸ ILLICH I.; o.c., p. 9 i pp. 22-23.
- ³⁹ ATTALI J.; o.c., p. 209.
- ⁴⁰ LAIN ENTRALGO P.; *La medicina actual*. Seminarios y Ediciones. Madrid, 1973. pp. 252-255.
- ⁴¹ PARDELL H.; *El médico, la salud y la economía*. Med. Clin. (Barc.) 1984, 82:110-113.
- ⁴² HAMPTON J.R.; *The end of clinical freedom*. Br. Med. J. 1983, 287:1237-1238.
- ⁴³ ATTALI J.; o.c., p. 230.
- ⁴⁴ de KERVASDOUE J., RODWIN V.; *La politique de santé et le rôle de l'état*. Dins KERVASDOUE J., KIMBERLY J., RODWIN V.; *La santé rationnée? La fin d'un mirage*. Economica. Paris, 1981. pp. 22-45.
- ⁴⁵ KERZLICH C., PIERRET J.; o.c., p. 295.
- ⁴⁶ PARSONS T.; *El sistema social*. Revista de Occidente. 2ª ed. Madrid, 1976. pp. 406-407.
- ⁴⁷ Citat a 6, pp. 284-285.
- ⁴⁸ DUBOS R.; o.c. a 12, p. 85.
- ⁴⁹ COUSINS N.; *Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir*. Ed. Kairos. Barcelona, 1982.

