

5) *La perspectiva sociológica* es una obra coherente y constituye una fecunda disertación a partir de que en la misma se hermanan el saber y el buen hacer dando como resultado un discurso que destaca en su especialidad porque reúne, en mi opinión, además de los requisitos básicos, otras importantes características como pueden ser: la motivación que oferta, la flexibilización de los discursos y recuperación de los mismos, facilitación del aprendizaje y, algo que es fundamental, en *La perspectiva sociológica* se ofrece más que nada *conocimiento* y ésta es la razón del éxito logrado. En síntesis, este libro constituye un medio eficaz y a tener en cuenta por todos aquellos que deseen seriamente estudiar, analizar y aprender teoría

sociológica. Tan sólo me resta decir que, por razones obvias, he realizando un breve acercamiento a *La perspectiva sociológica* y lo lamento, pues considero que esta obra necesita de un tratamiento más pormenorizado —por lo que supone y representa en el campo de la sociología— para que de esta forma se puedan resaltar y mostrar los numerosos logros que en ella se encuentran y que, sin duda alguna, amplían el conocimiento sociológico. En fin, nada mejor que leer este trabajo para poder apreciar que lo dicho en esta reseña no alcanza a demostrar suficientemente la importancia que tiene para nuestra sociología este texto.

Manuel J. RODRÍGUEZ CAAMAÑO

JOSEP A. RODRÍGUEZ y JESÚS M. DE MIGUEL

Salud y poder

(Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI, 1990)

La Medicina se ha ocupado tradicionalmente de resolver los problemas sobre la salud y la enfermedad (tal vez más la segunda que la primera). En los Estados Unidos el interés se transforma en una necesidad de diversas profesiones, entre las que cabe destacar la Sociología de la Salud. El problema de la salud de la población se transforma en una preocupación de análisis desde la perspectiva de la formación de la enfermedad en las personas y de cómo se establecen relaciones entre

grupos interesados en un supuesto bienestar para la población. En España el análisis de la salud y la enfermedad tiene una corta tradición, y sin embargo empieza a tener ya frutos positivos. Este es el caso del libro *Salud y poder*.

Pocas personas se detienen a pensar que lo que entendemos por salud como un valor positivo pueda ser empleado como una forma de control social. De la misma manera que la *religión* y el *derecho* fueron concebidos durante largo tiempo

como actitudes nobles para potenciar el desarrollo de la sociedad. Vivimos en una época de desmistificación de valores considerados en el pasado como intocables. El análisis de la salud entendida como una lucha de poder constituye un avance para comprender las necesidades que tienen algunos grupos para legitimar una determinada ideología. Ante esta perspectiva el análisis científico tiene como objetivo averiguar cómo se dan las alianzas y choques entre las personas, descubrir lo que hay detrás del *Estado de Bienestar*.

El caso español es peculiar para poder ser entendido. Se parte de un cambio reciente a la democracia, con un partido de características neoliberales y socialista. Después de la dictadura el Estado español es el campo de batalla de grupos y asociaciones que se mantuvieron rezagados en la participación social debido a la centralización de poder. Con la apertura del sistema renacen estos grupos en busca de un espacio que les proporcione autonomía y seguridad. La Medicina es un ejemplo de esta búsqueda, inmersa en las mismas contradicciones que produce una situación de cambio acelerado. *El mito de la salud* es, dentro del análisis de la relación entre salud y poder, una base para definir el discurso sobre salud y enfermedad. «El sistema sanitario empieza a girar en torno a la educación sanitaria de la población, pero también del personal sanitario, e incluso de los/as políticos/as» (Rodríguez y De Miguel, 1990). La tarea de la Sociología de la salud es la de reconocer las contradicciones que se derivan de esas relaciones de poder.

El problema de la salud esconde los conflictos e intereses de profesionales, corporaciones, partidos políticos. Las personas también necesitan desarrollar una definición más amplia sobre salud y enfermedad, lo que deben esperar de una enfermedad y de las limitaciones que tiene la vida. Por desgracia, en España todavía se oculta la muerte como si la evasión resolviera las limitaciones de la vida. Los refranes como *de algo hay que morir y salud, dinero y amor* son parte de las metáforas que se utilizan para cubrir la compleja forma en que se vive. Diversos autores estudian desde sus posiciones ideológicas y políticas este problema. En *Salud y poder* son resumidos y analizados dentro del contexto de la sociedad española. En otra cultura, Susan Sontag desarrolla dos ensayos donde plantea la enfermedad como metáfora (Sontag, 1978 y 1989). Critica la idea preconcebida de la enfermedad como algo que es susceptible de ser curada.

Otros autores como Vicente Navarro (1976) e Ivan Illich (1976) llaman la atención sobre el control que se genera a través del poder de unos grupos para determinar lo que es salud y enfermedad. Critican el fortalecimiento de las desigualdades sociales y la desorganización aparente de los sistemas sanitarios mundiales. Freidson (1978) analiza el poder de los especialistas, quienes definen «lo que es la enfermedad, la terapia o terapéutica que debe aplicarse, y también la distribución de los recursos sanitarios» (Rodríguez y De Miguel, 1990). Para España se

crea una nueva opción de análisis que surge de las ideas originales de quienes tienen una visión internacional del problema de la salud y la enfermedad. *Salud y poder* es una muestra del análisis, síntesis y antítesis de esas perspectivas. Muestra una metodología congruente con la realidad española y plantea una alternativa, casi siempre olvidada por otros/as autores. Una de las propuestas más interesantes que se ofrecen en el primer capítulo es sobre la necesidad de que los médicos/as aprendan Ciencias Sociales y los sociólogos (varones y mujeres) aprendan Medicina.

Uno de los factores que impiden que la salud sea no sólo una necesidad de todos/as, sino una meta alcanzable, es la *desigualdad social*. España, al igual que otros países, tiene la dura tarea de enfrentar esa realidad. Por desgracia, los políticos sanitarios y los médicos han tardado en reaccionar a esa verdad. No se trata de un debate de ideologías, ni tampoco de quién comete los errores; es típico de las culturas latinas «echarle la culpa al de al lado». El objetivo para disminuir las carencias y, por tanto, de mayor incidencia de enfermedad es reduciendo las desigualdades sociales. Las clases sociales bajas enferman más, mueren antes y son susceptibles de mayor cantidad de accidentes durante su trabajo. La sociedad ha generado una mecánica de distribución de gratificaciones de acuerdo al nivel de vida que se tiene. Las consecuencias de la democracia en España son las de no admitir que, de una forma sutil, hay un sector de

la población desprotegido. El capítulo segundo tiene como tarea descubrir las variables que hacen más evidente la desigualdad social. Se consideran niveles de ingreso y estilos de vida para determinar algunos de los problemas que producen un aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Todos éstos afectan y desgastan la salud de la población.

Las limitaciones para analizar las desigualdades sociales empiezan con una información deficiente sobre el tema. Existen pocos trabajos que analicen detenidamente el contexto en que se generan discapacidades, no sólo para investigar los problemas de las clases bajas, sino también para entender los problemas del envejecimiento y la falta de servicios que atienden a ese sector de la población. Hay una carencia grave de especialistas encargados de enfrentar el envejecimiento, que aumenta en España en la misma medida en que se va integrando a las sociedades desarrolladas. La población infantil es otro de los problemas de desigualdad social. El capítulo segundo realiza una llamada de atención sobre los servicios sanitarios. A pesar de los avances alcanzados por el gobierno socialista español, *los pobres siguen muriendo antes*.

Dado que gran parte de la propuesta para resolver parte de los problemas de salud y enfermedad viene de las tomas de decisión política, el tercer capítulo, sobre *políticas sanitarias*, tiene como objetivo analizar la forma en que la sociedad española se organiza en la transi-

ción de la dictadura a la democracia. En primer lugar se encuentra la transformación de una constitución monárquica que pasa a ser parlamentaria. Esto transforma por completo la idea posterior sobre las decisiones que va a tomar el sector sanitario, ya que al mismo tiempo la sociedad se reorganiza. Grupos sociales que antes habían sido relegados por la dictadura empiezan a reivindicar posiciones dentro de la sociedad.

Las instituciones se modifican y atraviesan por una serie de crisis, generando nuevas opciones, en unos casos, y retrasando el proyecto de desarrollo social, en otros. Se reconstruye el sector sanitario español pensando en la heterogeneidad del territorio, con zonas más atrasadas en el norte y sur del país. Los partidos políticos más importantes son el PSOE y el Partido Popular (este último como una coalición de derechas). De la lucha política e ideológica surgen los nuevos proyectos para hacer frente a una población con un reducido número de camas —mal distribuidas— y un exceso de médicos/as sin empleo. Además, existe un creciente número de estudiantes que cada año compiten por entrar en las Facultades de Medicina.

La revisión sociohistórica de la salud en España demuestra que las políticas sanitarias han avanzado en el control de enfermedades. A pesar de las epidemias como la del *síndrome tóxico*, a principios de los ochenta, el sistema ha podido hacer frente a las problemáticas que genera la sociedad respecto a la salud y la en-

fermedad. Comparado con otros países de Europa, España tiene uno de los niveles más altos de salud, luego puede pensarse que las políticas del gobierno socialista tienen eficacia en la realidad de la población. Sin embargo, una de las preocupaciones que son presente y futuro de España son el envejecimiento de la población, bajo crecimiento de la natalidad, y las nuevas epidemias como el caso del sida. Esta última está demostrando que el sector sanitario español es todavía lento para crear políticas de atención a la población. El análisis que se realiza en el capítulo sobre *políticas sanitarias* es exhaustivo, con ideas claras sobre lo que se puede esperar de la transición de las políticas del actual gobierno socialista. Es también una llamada de atención a la población para que asuma una actitud responsable respecto a sus propias necesidades. Que el gobierno no ha podido crear un lugar en el que la sociedad pueda organizarse para exigir mejoras en la asistencia primaria y hospitalaria. Para aquellas personas interesadas en el buen uso de la estadística, ese capítulo resume las diversas variables que se tienen que tener en cuenta para realizar un análisis del sector sanitario español. Si acaso, habría que pedirle a los autores que evitasen el uso exagerado de siglas, ya que dificultan la lectura.

Al término de la dictadura, los grupos profesionales empezaron a ejercer presión sobre los gobiernos democráticos (*poder profesional*). Uno de los más importantes fue la profesión médica, que durante la dicta-

dura estuvo controlada por su capacidad de alianza con las clases altas. La actitud del gobierno franquista fue la de mantener un poder centralizado y, para sorpresa de los/as demás, con un sector sanitario socializado. Con el gobierno socialista, las profesiones sanitarias empiezan a reivindicar su papel en el control de la salud del país. Los choques más importantes se dan durante el segundo gobierno socialista, cuando se pone en marcha la Ley General de Sanidad. Una forma de frenar los choques fue la de destinar parte de las responsabilidades a las administraciones autonómicas.

Otro de los problemas es el aumento de la población de estudiantes en las Facultades de Medicina, y un núcleo importante de médicos/as sin empleo. Algunos/as de esos profesionales cambian a trabajos administrativos. Lo que no queda claro es cómo se reorganiza la formación de profesionales sanitarios. Con el paso del tiempo se demostró la incapacidad para que los médicos/as se hiciesen cargo de la salud del país. En parte, se debió a las alianzas creadas por el gobierno con otros grupos profesionales y, también, a las contradicciones de la profesión médica, con fuertes tendencias conservadoras que no se adaptaron en su momento a la transición de la población. Los médicos/as retrocedieron en su campo de acción a su lugar de trabajo tradicional: al hospital y a la atención primaria de la salud. Sin embargo, las huelgas de los profesionales sanitarios obligaron al segundo gobierno socialista a reorganizar la distribución de

recursos para hacer frente a las necesidades de los grupos organizados.

Entender el poder que generan las profesiones permite analizar la presión que se crea dentro de una sociedad para satisfacer las necesidades de la población. La síntesis presentada por los autores representa un inicio importante en ese análisis. El objetivo de las profesiones es el de avanzar de acuerdo a los requerimientos de las personas. Curiosamente, la mayoría de las profesiones tienden a crear un poder, y asociaciones, que frenan su capacidad de modernización. De ahí que la misma población ejerza una presión para que las profesiones respondan a las necesidades concretas a partir de sus campos de conocimiento. Con vistas al año 2000, las profesiones parecen ser una de las alternativas formales al desarrollo de las naciones.

Por último, el libro de *Salud y poder* llama la atención sobre el problema del aborto provocado y embarazos no deseados. En el capítulo de *Minorías y salud* se exponen los problemas que tienen que enfrentar las mujeres cuando tienen un embarazo no deseado. Se ponen en juego los valores más esenciales de las personas, las relaciones de pareja y el conflicto que genera someterse a un aborto o convertirse en madre soltera. Por lo general, se piensa que el problema debe ser tratado por profesionales sanitarios, ya que es un asunto de salud pública. En realidad, constituye un asunto individual y social. La Sociología se ha ocupado poco de este tema, por lo

que el libro resulta innovador. Sobre todo, cabe destacar las diversas situaciones que pueden conllevar a un embarazo no deseado. En parte hay irresponsabilidad, pero también misticismo, hipocresía y amor. Las mujeres se ven sometidas a una gran presión, por lo que atravesar por este problema es a la vez un paso de madurez en el desarrollo de las mujeres.

Salud y poder es un libro que se puede calificar como redondo, completo, por abarcar las problemáticas de la salud que se viven en la sociedad contemporánea española. Es un análisis científico riguroso de lo que

puede generar desequilibrios para la sociedad. Critica las posiciones conservadoras de los partidos políticos, gobierno y clases sociales. Plantea la necesidad de formar una sociedad con una menor desigualdad social. Combina metodologías diversas para interpretar la realidad y contiene datos que pueden ser utilizados por científicos/as sociales u otras profesiones, con un lenguaje accesible. El trabajo presentado en este libro es el resultado de los años que los dos autores han dedicado a la *Sociología de la Salud* en España.

Omar G. PONCE DE LEÓN

La humanidad cuarteada

ENRIQUE GIL CALVO

La mujer cuarteada. Utero, Deseo y Safo

(Barcelona, Anagrama, 1991)

«Ojalá que cuando termine este curso seamos un poco más ignorantes y un poco menos necias y necios.» Los ojos de asombro y perplejidad de las alumnas y alumnos van relajándose al tiempo que reflexiono a su lado sobre cómo la sabiduría se impacta de todo lo que sabe que ignora y cómo la necedad se jacta de todo lo que cree saber. Tiempos modernos éstos en los que, flotando en la sobreabundancia de información, seguimos transmitiendo de forma mecánica las ideas recibidas sin la reflexión ni el diálogo, sin la distancia y el compromiso otrora tan ilustrada y románticamente

ambicionados, entonces cuando el saber prometía fidelidad a la experiencia contrastada.

Las relaciones sociales entre hombres y mujeres a lo largo de la historia de nuestras sociedades ha sido una de las cuestiones que ha permanecido durante más tiempo en la necedad, resistiéndose a ser abordadas con el rigor de la experiencia contrastada. Y las razones sociológicas de tales resistencias vienen constituyendo un importante reto para el desarrollo actual de las ciencias sociales. De hecho, las investigaciones sobre la génesis de dichas relaciones nos revelan desde diver-