

"UNA TIPOLOGIA DE LOS MEDICOS ESPAÑOLES POR ESTRATOS
DE RESIDENCIA: RURAL, URBANO Y METROPOLITANO"



Comunicación a la III MESA REDONDA 1968 del CENTRO DE
ESTUDIOS SOCIALES DE LA SANTA CRUZ DEL VALLE
DE LOS CAIDOS: "La Concentración urbana en España. Pro-
blemas demográficos, sociales y culturales".

Torcuato PEREZ DE GUZMAN MOORE

Justo DE LA CUEVA ALONSO

Joaquín HERRERO MURIEL

Dedicada a la III Mesa Redonda 1968 del Centro de Estudios Sociales de la Santa Cruz del Valle de los Caídos al tema: "La concentración urbana en España. Problemas demográficos, sociales y culturales" hemos considerado útil presentar una comunicación que, basada en una investigación por nosotros realizada el pasado año, intenta ser una aportación monográfica al tema.

Son varias las investigaciones que han mostrado como la principal característica de la sociedad española actual es el estado de crisis ocasionado por la rápida transición de una vida al "estilo rural" a otra de "estilo urbano". A la Mesa Redonda será presentada por el Profesor CAZORLA una Ponencia titulada "Las subculturas urbana y rural". Nosotros aportamos ahora una tipología de los médicos españoles en función del lugar de su residencia (rural, urbano, metropolitano) que el análisis de los datos recogidos en nuestra encuesta nos ha permitido estructurar, siquiera sea a nivel de hipótesis.

UNA TIPOLOGIA DE LOS MEDICOS ESPAÑOLES POR ESTRATOS DE RESIDENCIA: RURAL, URBANO Y METROPOLITANO

Durante el año 1.967, y por encargo de la revista profesional Tribuna Médica, se realizó una encuesta sobre las opiniones y actitudes de los médicos españoles. Puesto que los resultados iban a ofrecerse a la consideración de los más directamente interesados -los médicos-, y habida cuenta de su lógico desconocimiento sobre las técnicas de investigación social, decidimos no sólo extremar el rigor y pureza de los procedimientos de encuesta, sino sobre todo y muy especialmente ofrecer como capítulo inicial del informe una exposición minuciosa de ellos al alcance de la comprensión de cualquier profano en la materia.(1)

En su beneficio se pormenorizaron las ventajas e inconvenientes del sistema postal como medio de contacto con los elementos investigados; explicamos al detalle por qué se optó por la entrevista personal, por qué se hizo un pre-test, qué es una muestra por estratos y qué alcance tiene. Llegó incluso a explicarse cómo la consulta a sólo 573 médicos de entre los 43.875 existentes en España conducía a resultados con un error probable máximo - del 4,1 por ciento. Es más: para evitar la posible introducción de prejuicios, limitamos el informe sustantivo a una serie de tabulaciones cruzadas con el único acompañamiento de algunas notas haciendo resaltar, sin interpretarlos, los porcentajes más significativos.

(1) El informe fue publicado en un número extraordinario a tal fin dedicado por Tribuna Médica (TRIBUNA MEDICA Nº 195. Año V. 15 de Enero de 1968) (Un ejemplar de este número se adjunta como anexo). La encuesta fue realizada por TERPA, S.A. por encargo de TRIBUNA MEDICA. Los autores de esta comunicación agradecen a ambas entidades su autorización para utilizar los resultados de la encuesta.

A pesar de tales precauciones la publicación de las respuestas levantó - una increíble polvareda entre los miembros de la profesión médica. Cartas al director y artículos sobre el tema se sucedieron en la prensa especializada y hasta en diarios de masas en una encendida polémica sobre la validez de las conclusiones (1). Fue algo muy interesante como fenómeno social, cuyas implicaciones deberían merecer el honor de un detenido análisis a la luz de la - sociología del conocimiento.

Debido a esas circunstancias, es el presente el primer ensayo con pre tensiones de interpretación de los datos recogidos. Se refiere a un punto muy concreto: el intento de encajar las diferencias halladas entre los conjuntos for mados por los médicos pertenecientes a cada estrato en un marco de referencia teórico; es decir, un ensayo de adscripción de estos grupos a diversas categorías ya establecidas, en una tarea propia de la sociología tipológica(2).

Los resultados de la investigación apuntan de modo unánime a una cla- ra conclusión: los médicos españoles constituyen un grupo singularmente ho- mogéneo. En pocas ocasiones los resultados relativos a un estrato o categoría especial de médicos se apartan sensiblemente de la opinión del conjunto.

No obstante ello, y aunque a veces el fundamento no sea demasiado - sólido desde un punto de vista científico, existen divergencias relativas en- tre unos y otros grupos llenas de significado que sugieren interesantes interpre taciones (3). Claro está que la mayoría de éstas se enuncian a modo de hipótesis, como punto de partida para posteriores y más profundos estudios.

(1) Intervinieron entre otros Tribuna Médica, ABC, Noticias Médicas y Pue- blo. La característica más común entre los detractores fue su incapaci- dad para otorgar representatividad a no importa qué muestra de un uni- verso.

(2) Que es para Martín López la Sociología, estrictamente hablando. Cfr.: "Definición de la Sociología", Madrid, 1966.

(3) Evidentemente, las diferencias en porcentajes en que se basa este ensa- yo suelen caer por debajo del error máximo probable. Pero la acumula- ción de pequeñas diferencias que señalan, cada una por su cuenta, en la misma dirección permiten, al menos, sentar la "probabilidad estadística" de que estamos en lo cierto.

Un caso patente lo ofrece la distribución de la muestra por estratos, es to es, la consideración de las respuestas según provengan de médicos residentes en ciudades de más de 100.000 habitantes (metropolitanos), entre 10.000 y 100.000 habitantes (urbanos) o de menos de 10.000 (rurales). Es importante poner de relieve que un médico interrogado sobre cuestiones de su profesión es, ante todo y sobre todo, médico; de ahí las pocas diferencias respecto al conjunto de la muestra. Pero también conviene resaltar cómo el contexto social en que se vive influye, siquiera sea marginalmente, en las contestaciones. La sabiduría popular plasmó este hecho por boca de Cam poamor en el conocido aforismo de que "todo es según el color del cristal con que se mira", aunque la formulación de más rigor científico es la llamada tesis de Sherif, a cuyo tenor los "factores sociales" suministran una ar mazón para percepciones y juicios selectivos en situaciones relativamente es tructuradas (1). Diversas investigaciones han mostrado que la principal ca racterística de la sociedad española actual es el estado de crisis ocasionado por la rápida transición de la vida al "estilo rural" a otra de "estilo urbano" Y esta circunstancia se refleja sobre todo en la distinta forma de pensar y sentir de los individuos pertenecientes a estratos distintos; entre ellos, como es lógico, los médicos.

(1) Muzaffer SHERIF: "The Psychology of Social Norms". New York 1936

CUADRO 1

En el S.O.E. actualmente se cobra una cantidad fija por cartilla y no tiene asignado un número determinado de cartillas. Cree usted preferible - ese sistema o, por el contrario, cree que sería preferible el del pago de una cantidad por acto médico con la libre elección de médico por el enfermo?

	ESTRATOS				Total
	Metropo- litano	Urbano	Rural	Total	
	%	%	%	%	
Cantidad fija por cartilla y número determinado de cartillas.	13	21	16	15	(87)
Cantidad por acto médico y libre elección de médico por el enfermo.....	81	75	76	79	(451)
No sabe o no contesta.....	6	4	8	6	(35)
	100	100	100	100	
	(319)	(106)	(148)	(573)	

Véamoslo. El médico metropolitano es el que, relativamente hablando, se decanta más en favor del ejercicio liberal de la Medicina. En general, es el paladín de la competencia como motor de la vida social; prefiere un S.O.E. en que se pague por acto médico, aboga por una Facultad abierta a todos, quiere un Mercado Común médico... en un porcentaje superior a la media (cuadros 1, 3, y 4).

CUADRO 2

PREFERENCIA	Metropo- litano.	Urbano	Rural	Total
	%	%	%	%
Ejercicio liberal.....	65	59	64	64
Ejercicio con ingresos mensuales seguros.....	27	33	29	28
No sabe o no contesta.....	8	8	7	3
	100	100	100	100
	(319)	(106)	(148)	(573)

CUADRO 3

Con cuál de estas dos afirmaciones está usted de acuerdo?

	ESTRATOS			
	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
Las Facultades de Medicina deben conceder el ingreso en ellas a todos los estudiantes que posean una preparación inicial suficiente.....	66	61	53	62 (353)
Las Facultades de Medicina deben establecer el "numerus clausus", es decir, no conceder el ingreso en ellas más que a un número previamente fijado.....	28	32	44	33 (189)
No sabe o no contesta.....	6	7	3	5 (31)
	100	100	100	100
	(319)	(106)	(148)	(573)

CUADRO 4

Opiniones a favor o en contra de la aplicación en España de los acuerdos relativos al "médico europeo" del Tratado de Roma.

	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
A favor.....	88	88	80	86 (492)
En contra.....	8	6	1.1	8 (48)
No sabe o no contesta..	4	6	9	6 (33)
	100	100	100	100
	(319)	(106)	(148)	(573)

Conviene resaltar que, cuando se le piden razones, se remonta a la categoría de los ideales o del altruísmo con preferencia sobre las ventajas prácticas. Por ejemplo: alcanza mayor porcentaje relativo (respecto a la estructura del S.O.E., cuadro 5) en las respuestas "mejor relación médico-enfermo" (24 contra el 22 general), o "el enfermo tiene derecho a elegir" (15 contra 13); respecto al establecimiento del Ministerio de Sanidad (cuadro 6) un 35% señala como razón "la mejora de la situación sanitaria", frente al 31% del conjunto; en cuanto al ingreso no limitado ab initio en la Universidad (cuadro 7) tiene relativa preferencia por la "igualdad de oportunidades" y "la realización de la vocación". Y así sucesivamente.

CUADRO 5

ESTRUCTURA SOE.	ESTRATOS			
	Metro- politano %	Urbano %	Rural %	Total %
<u>Dan razones a favor del sistema "cantidad por acto médico"</u>				
El enfermo tiene derecho a elegir..	15	10	10	13 (73)
Supone más estímulos para el médico.....	18	25	17	19 (111)
Facilita una mejor relación médico-enfermo.....	24	20	20	22 (127)
Seria mejor económicamente para el médico.....	8	7	6	7 (42)
La Medicina es una profesión liberal.....	7	8	12	8 (47)
El enfermo estará mejor atendido..	4	6	6	5 (26)
<u>Dan razones a favor del sistema "cantidad por cartillas"</u>				
El otro sistema facilita los abusos. Falta de preparación cultural en los enfermos.....	2	3	2	2 (14)
Es difícil organizar bien el sistema de pago por acto médico.....	3	5	1	3 (17)
Varios.....	3	4	3	4 (20)
No sabe o no contesta.....	16	12	22	17 (96)
	100	100	100	100
	(319)	(106)	(148)	(573)

CUADRO 6

Por qué desea usted que se establezca el Ministerio de Sanidad?

	ESTRATOS				
	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %	
Prestigio de la clase médica	7	7	5	7	(38)
Se resolverían más fácilmente los problemas médicos.....	21	23	25	22	(128)
Porque mejoraría la situación sanitaria del país...	18	12	9	14	(83)
Unificaría muchos organismos hoy desconectados..	33	41	35	35	(200)
Por las razones indicadas, las cuatro.....	17	10	22	17	(96)
Por las tres últimas razones indicadas.....			1		(2)
No sabe o no contesta o no desea que se establezca el Ministerio de Sanidad.....	4	7	3	5	(26)
	100	100	100	100	
	(319)	(106)	(148)	(573)	

No es tan difícil interpretar este hecho. Parece ser una constante sociológica, que, mientras más urbanizada esté una sociedad, más divergencia exista entre la vida práctica y los viejos ideales conservados por inercia sentimental, y más adhesión afectiva recojan éstos (1). Piénsese si no en la sociedad

(1) Más que un subproducto del proceso de urbanización cabría achacárselo a la mecánica del cambio acelerado, muy interrelacionada con aquél: se modifica cada día la superestructura social sin que las formas de sentir -que constituyen el substratum- tengan tiempo de acomodarse a un tan dinámico.

CUADRO 7

SISTEMA DE INGRESO EN LAS FACULTADES.	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
A favor del ingreso no limitado:				
Lo exige la igualdad de oportunidades.....	35	36	30	34 (193)
No se puede impedir la realización de vocación.....	7	7	4	6 (37)
La Medicina es una profesión liberal.....	16	19	13	16 (91)
Faltan médicos.....	2		2	2 (9)
A favor del "numerus clausus":				
Sobran médicos.....	11	13	18	13 (77)
Los alumnos aprenderán más: mejoraría la Universidad.....	6	8	9	7 (40)
Permitiría mejor selección.....	6	5	12	7 (42)
Es un sistema adecuado a las necesidades del país.....	4	4	2	3 (19)
Varias.....	2	—	2	2 (9)
No sabe o no contesta.....	11	8	8	10 (56)
	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
	(319)	(106)	(148)	(573)

"urbana" por excelencia y con más impactos del progreso tecnológico -la norteamericana-, donde investigaciones, ensayos y noticias periodísticas denuncian a cada momento la existencia de ese divorcio. El médico metropolitano, por consiguiente, no hace más que recoger en su forma de ser la del medio en que se desenvuelve.

Más típico de su ambiente, si cabe, es el médico urbano. Su propia familia es un reflejo de su entorno, lo mismo que la del metropolitano o el rural. En efecto, se cumple a rajatabla el supuesto de que la natalidad dismi

CUADRO 8

	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
Solteros y casados sin hijos	39	32	23	33 (192)
Tienen hijos médico.....	7	8	12	8 (47)
Tienen hijo estudiando Medicina.....	4	7	5	5 (29)
Tienen hijo que estudiaba y lo dejó.....	X	1	1	1 (3)
No tienen hijo médico ni estudiando Medicina....	43	36	49	43 (247)
No contesta.....	7	16	10	10 (55)
	100 (319)	100 (106)	100 (148)	100 (573)

nuye a medida que el medio se "urbaniza". Entre los médicos metropolitanos es donde más abundan los solteros y casados sin hijos, mientras que los rurales alcanzan el máximo de descendencia (cuadro 8). Otro reflejo exacto de la realidad está en la especialización como imperativo de las sociedades según se van haciendo más complejas. No parece que el hecho de que funcionalmente los especialistas deban concentrarse en las grandes ciudades tengan que influir de modo particular en la opinión acerca de la exigencia o no de título especial en las oposiciones, porque a ellas pueden concurrir los profesionales de no importa qué estrato. Pero el metropolitano siente en su carne la necesidad imperiosa de que el especialista esté realmente impuesto en su materia, y además con el refrendo oficial a su ciencia; he aquí otra característica de la vida "urbana" asimilada por los médicos: la tendencia a una formalización externa de las aptitudes. Por eso los médicos se sitúan exactamente en una escala de más o menos, según el medio en que viven, respecto a la exigencia del título de especialista (cuadro 9).

CUADRO 9

	Metropolitano <u>%</u>	Urbano <u>%</u>	Rural <u>%</u>	Total <u>%</u>
Debería exigirse el título de es- pecialista.....	71	68	53	66 (378)
Deben seguir estando abiertas a todos los médicos.....	28	31	44	32 (186)
No sabe o no contesta.....	1	1	3	2 (9)
	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
	(319)	(106)	(148)	(573)

Hablando ya concretamente del tipo urbano, cabría señalar que el médico de este estrato presenta rasgos de lo que se ha dado en llamar "macizo de la raza". Es más, aparte de sus tendencias al conservadurismo, se aprecian en él algunos síntomas propios de la categoría social constituida por la "burguesía de tercera generación", caracterizada según Zahn (1) por atenerse a un rígido sistema normativo de cuyos límites ni intenta ni quiere escapar. Es evidente que un "ethos" de ese estilo se basa en una jerarquía de valores cuya cúspide está ocupada por la seguridad -como señalaron, entre otros, Kuttner y Moore-, cuya prosecución a ultranza hace caer a sus seguidores en conductas semejantes a las estudiadas por Merton (2) en el mundo de los rutinarios y los burócratas. El caso patológico extremo lo describe Merton, refiriéndose a otras profesiones, como el del hombre que sólo pide ingresos seguros y reconocimiento social a cambio de un trabajo eficiente en su campo; no ve ni quiere ver más allá de su tarea específica y elude cualquier clase de responsabilidades extraprofesionales derivadas de su labor.

(1) Ernest ZAHN: "Soziologie der Prosperität", Köln-Berlin 1960.

(2) Robert K. MERTON: "Social Structure and Anomie", en "The family, its function and destiny", 1949; "Bureaucratic Structure and Personality" en "Social Forces", 1940; "The Machine, the Worker and the Engineer" en "Science", 1947.

No hay que exagerar: el médico urbano no es así. Pero muestra, como se dijo antes, algunas tendencias muy ligeras en tal dirección. Es el que más porcentaje alcanza en preferir el ejercicio profesional con ingresos mensuales seguros (33 contra el 28 genérico) o el régimen de cartillas en el S.O.E. (21 contra 15). En general, muestra una clara preferencia relativa por las razones de tipo "egoísta" o tendentes a mantener el "statu quo". Es el estrato en que los hijos siguen más la tradición de emprender la carrera de sus padres, cuando existen. Sólo en el momento de opinar sobre el acogimiento de estudiantes hispanoamericanos resultan acérrimos defensores de la idea - (71% frente al 68% general, cuadro 10), lo que es altamente significativo para calificar su papel de guardianes de la tradición.

CUADRO 10

"Doctor son varios los miles de hispanoamericanos que cursan estudios de Medicina en España. Cree usted que esa numerosa presencia hispanoamericana es conveniente y ventajosa para España?"

	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	Total %
SI.....	67	71	68	68 (390)
NO.....	23	23	19	22 (125)
No sabe o no contesta...	10	6	13	10 (58)
	100	100	100	100
	(319)	(106)	(148)	(573)

Otro detalle interesante es su tendencia a alegar como razón para establecer el Ministerio de Sanidad la de que "unificaría muchos organismos des conectados", ya que no es tan connatural en ellos como en los metropolitanos el estar habituados a la complejidad del aparato administrativo, aunque por otra parte lo conocen del modo suficiente para juzgarlo con prevención.

Por último, el médico rural es el tipo que aparece más desdibujado, quizá como consecuencia de la mayor probabilidad de que no sea hijo de su ambiente, sino metropolitano o urbano inmigrado. En todo caso muestra un claro rasgo de pertenencia al medio, como es el mayor número de hijos.

Hay otra característica reveladora de su especial situación dentro de la vida rural: su preocupación por el prestigio médico en particular y por el de la Universidad en general, como consecuencia quizá de que su alto rango en la pequeña comunidad en que vive depende de la fuerte conitización de esos valores. Así lo revelan sus razones para explicar la opinión acerca de la organización universitaria y la presencia de estudiantes hispanoamericanos, por ejemplo (cuadro 11).

CUADRO 11

Por qué cree Vd. que es ventajoso y conveniente para España la presencia numerosa de estudiantes hispanoamericanos en nuestras facultades de Medicina?

	ESTRATOS				Total
	Metropolitano %	Urbano %	Rural %	%	
No sabe o no contesta, o contestó en contra de la presencia de estudiantes hispanoamericanos....	41	32	42	40	(228)
Supone prestigio para la Universidad española.....	9	9	13	10	(57)
Es un medio para que se conozca lo bueno de la Medicina española.....	9	14	9	10	(57)
El intercambio siempre es bueno. Permite estrechar lazos y abrir campos.....	7	7	7	7	(40)
Es una obligación de la Madre Patria.....	10	8	9	10	(55)
Contribuye a la proyección comunidad hispánica.....	5	8	6	5	(32)
Traen divisas.....	8	8	5	7	(39)
Nos da prestigio.....	1	1	X	1	(6)
Varias.....	9	8	9	9	(50)
	1	5		1	
	100	100	100	100	(319)
		(106)	(148)	(573)	

Un reflejo de su "orgullo de clase" es también la relevancia del tándem "estímulo-profesión liberal", realizado como motivación de su preferencia por el ejercicio libre de la Medicina y por el sistema de "acto médico" respecto al S.O.E.

Finalmente, como el médico urbano, demuestra su "santo horror" por las complicaciones administrativas: el conjunto acumulado de "unificación de organismos" y "por las cuatro razones indicadas" (cuadro 6) arroja un total del 57% que alega ese motivo para implantar un Ministerio de Sanidad, frente al 52% del promedio.

En definitiva, es ésa la sugestiva tipología que el análisis de los datos recogidos ha permitido estructurar, siquiera sea a nivel de hipótesis. Pero conviene repetir que se han detectado simples tendencias y no diferenciaciones de bulto. El médico, reiteramos, aparece más que nada en su carácter de tal, dando muestras de una sorprendente unidad en sus apreciaciones sea cual sea el medio en que se desenvuelve. Lo cual, a fin de cuentas, demuestra sobre todo la existencia de un "ethos" profesional ampliamente generalizado e interiorizado de modo profundo.

- - - - -