

FUNDAMENTOS DE SOCIOLOGÍA DE LA MEDICINA *

Jesús M. de Miguel
(*Yale University*)

La *sociología de la medicina* debe presentarse desde sus fundamentos profesionales de disciplina académica; y siempre en relación con las diversas profesiones que tratan temas de sanidad. Para ello es necesario trazar su historia generacional e intentar aplicar el modelo a la situación española actual. La sociología de la medicina como una disciplina se puede resumir en un programa, con ocho sesiones ordenadas gradualmente de las más generales a más particulares, y a su vez de más amplias a más concretas. Aquí se presentan los temas y objetivos de investigación típicos de cada una de las secciones y una bibliografía básica ordenada cronológicamente. Además se detallan las contribuciones a la sociología de la medicina existentes en España, siguiendo el esquema teórico anterior; el modelo propuesto prevé las distintas formas posibles del desarrollo de esta ciencia en nuestro país. Finalmente, en el apéndice se presenta una bibliografía básica comentada que reúne cerca de un centenar de publicaciones. Se pretende con todo ello dar una idea dinámica de esta ciencia, en un marco de referencia internacional, y su posible aplicación futura en nuestro país.

* Este trabajo es parte del libro *Sociología de la Medicina: Introducción Teórica*, en preparación. Agradezco los cambios incluidos gracias a largas discusiones con Benjamín Oltra (Yale University), a las críticas de Amando de Miguel (Departamento de Sociología, Universidad de Valencia) y a las múltiples sugerencias de Juan Campos (Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona). El excelente trabajo técnico se lo debo a Antonio Benítez. El estudio fue parcialmente financiado por la Fundación Juan March, y la Sociedad de Estudios y Publicaciones.

La sociología de la medicina como profesión

La sociología de la medicina no tiene más de veinticinco años de vida. Intentar reflejar aquí la historia de una ciencia tan joven es sumamente arriesgado. Todavía es verdad lo que Straus afirmaba en 1956, «este campo está cambiando muy rápidamente, tanto que cualquier tentativa de describirlo corre el riesgo de una temprana obsolescencia».¹ Los orígenes de cualquier ciencia o disciplina suelen ser inciertos y sus causas múltiples; la sociología de la medicina no se sustrae a esta pauta intelectual. Durante unas décadas (a partir de 1900) apareció como una parte de la sanidad pública, e incluso de la asistencia social. El interés concreto por el estudio de los factores socio-culturales en la salud humana se desarrolla a partir de 1930 en varios sitios a la vez: en la escuela de Chicago con los trabajos seminales de Faris y Dunham,² en Nueva York con los proyectos de sociología de la educación médica,³ y en la Universidad de Yale con los estudios epidemiológicos y antropológicos aplicados a la comunidad de New Haven. No obstante, estos brotes fueron animados por estudios anteriores, o más o menos de la

1. Robert Strauss, «The Nature and Status of Medical Sociology», *American Sociological Review*, 22 (1957): 202. Éste es el artículo que consagró la diferencia entre sociología de la medicina y sociología en la medicina.

2. Robert E. L. Faris y H. Warren Dunham, *Mental Disorders in Urban Areas* (Chicago: The University of Chicago Press, 1939). Para un resumen de algunas de estas obras véase la bibliografía anotada en el apéndice.

3. Robert K. Merton, George G. Reader y Patricia L. Kendall (eds.), *The Student Physician* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1957). Es de interés resaltar también el *Midtown Manhattan Study* planeado en 1950 y del que se publicaron dos volúmenes: Leo Srole *et al.*, *Mental Health in the Metropolis* (Nueva York: McGraw-Hill, 1962) y Thomas S. Langner y Stanley T. Michael, *Life Stress and Mental Health* (Glencoe, Illinois: The Free Press, 1963). Es también un clásico el estudio de Nova Scotia, de Leighton *et alii*.

misma época realizados en campos no estrictamente sociológicos: el informe Flexner en educación médica,⁴ la historia social de la medicina hecha por Sigerist,⁵ y la obra de pensadores radicales, como Stern, sobre la profesión médica norteamericana.⁶ Estos nuevos intereses científicos y el desarrollo de los *National Institutes of Health* en los Estados Unidos al final de la década de los cuarenta produjeron los cambios socio-políticos que generaron los recursos necesarios para la investigación en sociología de la medicina en los años cincuenta.⁷ El primer programa de doctorado (Ph. D.) en esta disciplina se inició en la Universidad de Yale, en 1954, después de tres años de negociaciones dirigidas por August B. Hollingshead. Hacia 1956 Straus predecía la diferencia entre sociología *de* la medicina y sociología *en* la medicina que luego se verificaría en el desarrollo posterior de esta disciplina. En 1960 la sociología de la medicina fue aceptada como una sección de la *American Sociological Association* (ASA) demostrando pronto ser la sección más numerosa de todas. En 1966 se creó el «Journal of Health and Social Behavior» (JHSB) como una de las revistas oficiales de la ASA. Hacia 1972 había ya en los Estados Unidos 47 universidades que enseñaban sociología de la medicina a nivel de estudiantes graduados (M. A., M. Phil. y Ph. D.).

Se puede decir que la sociología de la medicina es un caso típico de profesionalización acelerada de una disciplina con un cuerpo teórico limitado.⁸ El enfoque de las ciencias sociales en el campo de la sanidad fue aceptado apresuradamente cuando planificadores y gobernantes se dieron cuenta de que, a pesar de los magníficos descubrimientos médicos de este siglo (penicilina entre otros), la reducción de la mortalidad se debía fundamentalmente al desarrollo de la higiene pública, educación de la población, urbanización y desarrollo económico. No sería exagerado asegurar que *durante este último siglo las ciencias sociales han*

4. Abraham Flexner, *Medical Education in the United States and Canada* (Nueva York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910).

5. Henry E. Sigerist, *A History of Medicine* (Nueva York: Oxford University Press, 1951-1961), 2 volúmenes.

6. Bernhard J. Stern, *American Medical Practice in the Perspectives of a Century* (Nueva York: The Commonwealth Fund, 1945).

7. Quizá la historia más concisa y exacta de la sociología de la medicina ha sido escrita recientemente por August B. Hollingshead, «Medical Sociology: A Brief Review», *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, vol. 51, n.º 4 (1973): 531-542. Su lectura es básica para la comprensión de nuestra exposición aquí.

8. Así sucede, por ejemplo, con el «capítulo 10» del *Social System* de Parsons, que es todavía una lectura obligatoria.

*contribuido a salvar más vidas que las ciencias médicas.*⁹ Esta idea no es original, y aparece tempranamente en muchos autores, incluso en nuestro país. En 1942, el director general de Sanidad (José A. Palanca) en un artículo sobre *La revolución en medicina social* afirmaba: «cuando un niño español salga de la edad escolar sabiendo comer, sabiendo vestirse y sabiendo cuidarse, el trabajo de la sanidad quedará reducido a escasísimas proporciones» («Ser», 6: 12).

Otra explicación de la aparición de especialistas en ciencias sociales y medicina es la transformación social operada en muchas sociedades al principio de la década de los años 50. Como señaló Leighton en su prólogo a *The Midtown Manhattan Study*, el interés por el estudio de la influencia de los factores socio-culturales en la etiología de la enfermedad mental apareció tras la Segunda Guerra Mundial debido al cambio social, *stress*, y sobre todo a la prevalencia (aparentemente muy alta) de desórdenes psiquiátricos diagnosticados durante la selección de la población masculina para el servicio militar. A su vez muchos psiquiatras tuvieron que enfrentarse con variables de tipo social que habían condicionado la aparición de síntomas psiquiátricos durante la guerra, y especialmente durante los procesos de rehabilitación, a la hora de tratar a sus nuevos pacientes.

El tema de la sanidad es objeto científico de diversos tipos de profesionales. Teniendo en cuenta su formación médica y/o sociológica, podríamos construir una tipología como la de la *Tabla 1*. Los cuatro grupos no muestran divisiones unívocas, dándose el caso de que las

9. La afirmación, tomada con todas las reservas que se quieran, es bastante cierta. Así ha sucedido incluso con enfermedades tan biomédicas como el cáncer. Véase el artículo de Saxon Graham, «Cancer, culture and social structure», pp. 31-39 en F. Gartly Jaco (ed.), *Patients, Physicians and Illness* (Nueva York: Free Press, 1972), 2.ª edición. Más aún, muchos problemas médicos actuales (cáncer de pulmón, drogas, neurosis) no tienen una solución médica clara, sino más bien sociológica. E. A. Suchman en su informe sobre la *Sociology and the Field of Public Health* concluye: «Los programas de sanidad pública del futuro reemplazarán el control de las enfermedades comunicables por el de las crónicas y consecuentemente con un mayor énfasis en los factores sociales en su etiología, tratamiento y prevención» (Nueva York: Rusell Sage Foundation, 1963), p. 181. Es curioso por ello notar el rechazo al cambio social por parte de la medicina. En cierta manera la profesión médica, y así los estudiantes de medicina, se socializan en la reducción y control del cambio y en la restauración de esos procesos «desviados» a la «normalidad» previa. En otra parte se ha llamado ya la atención sobre el hecho paradójico de que sean los propios médicos (españoles) los primeros en atacar el aborto terapéutico en nuestro país, u otros sistemas médicos de control de natalidad. Véase, por ejemplo, la crítica de Amando de Miguel en *Sexo, mujer y natalidad en España* (Madrid: Edicusa, 1974).

diferencias internas dentro de cada recuadro son a veces mayores que las existentes entre dos grupos distintos. No todos los que tienen una formación médica conllevan necesariamente el título de «doctor en medicina». Por ejemplo, no suelen tenerlo los sociólogos de la medicina, epidemiólogos, enfermeras y otros profesionales sanitarios.

Los participantes del seminario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Hanover, en octubre de 1969, sobre el tema de *Las ciencias sociales en la educación médica* señalaron que: «Hasta muy recientemente los sociólogos, que habían estudiado sistemáticamente sistemas de conducta como la familia, la religión, la política, la economía, ignoraban casi totalmente el sistema sanitario y médico. Un observador imparcial podía leer la bibliografía sociológica sin darse cuenta de que los seres humanos necesitan de un cierto nivel de salud o que tienen problemas asociados con enfermedades [...] Las ciencias sociales reflejaban la tendencia global de la sociedad a dejar a la medicina aparte, una actitud tradicional de las sociedades humanas que está asociada con el status carismático del médico.»¹⁰ Somos testigos de que en los Estados Unidos existe una creciente incorporación de los científicos sociales al campo de la sanidad. Pero este proceso se produce en el *interim* de diversas generaciones y con características muy peculiares en cada generación.

En la corta historia de la sociología de la medicina podemos ya distinguir diversas generaciones de profesionales. Éstas quedan expuestas más claramente en el *Gráfico 1*. Los primeros que se interesaron por la sociología de la medicina (o de la sanidad) fueron sociólogos generales. Éstos utilizaban los datos y las instituciones médicas para demostrar teorías sociológicas; generalmente sólo enseñaban a estudiantes de sociología. Los casos más conocidos son los de Hollingshead, Faris, Parsons, Becker, Merton. Estos profesores eran antes que nada sociólogos, aplicando sus conocimientos a una parcela de la realidad social. Más que sociólogos-de-la-medicina eran —y algunos todavía lo son— expertos en otras disciplinas, como estratificación social, teoría sociológica, desviación social, o sociología de la ciencia. Ninguno de ellos se integró en facultades de medicina, aunque algunas veces acudieron a ellas en busca de datos e información para sus investigaciones. Con la institucionalización de la disciplina los sociólogos en el campo de la salud y la sanidad se convirtieron en «sociólogos de la medicina» y enseñaron «sociología de la medicina» a estudiantes de sociología. Esto supuso no

10. World Health Organization, Regional Office for Europe, *The Social Sciences in Medical Education* (Copenhagen: OMS, 1970), p. 6.

TABLA 1
Tipos de profesionales en la sanidad

TIENEN UNA FORMACIÓN EN CIENCIAS MÉDICAS:

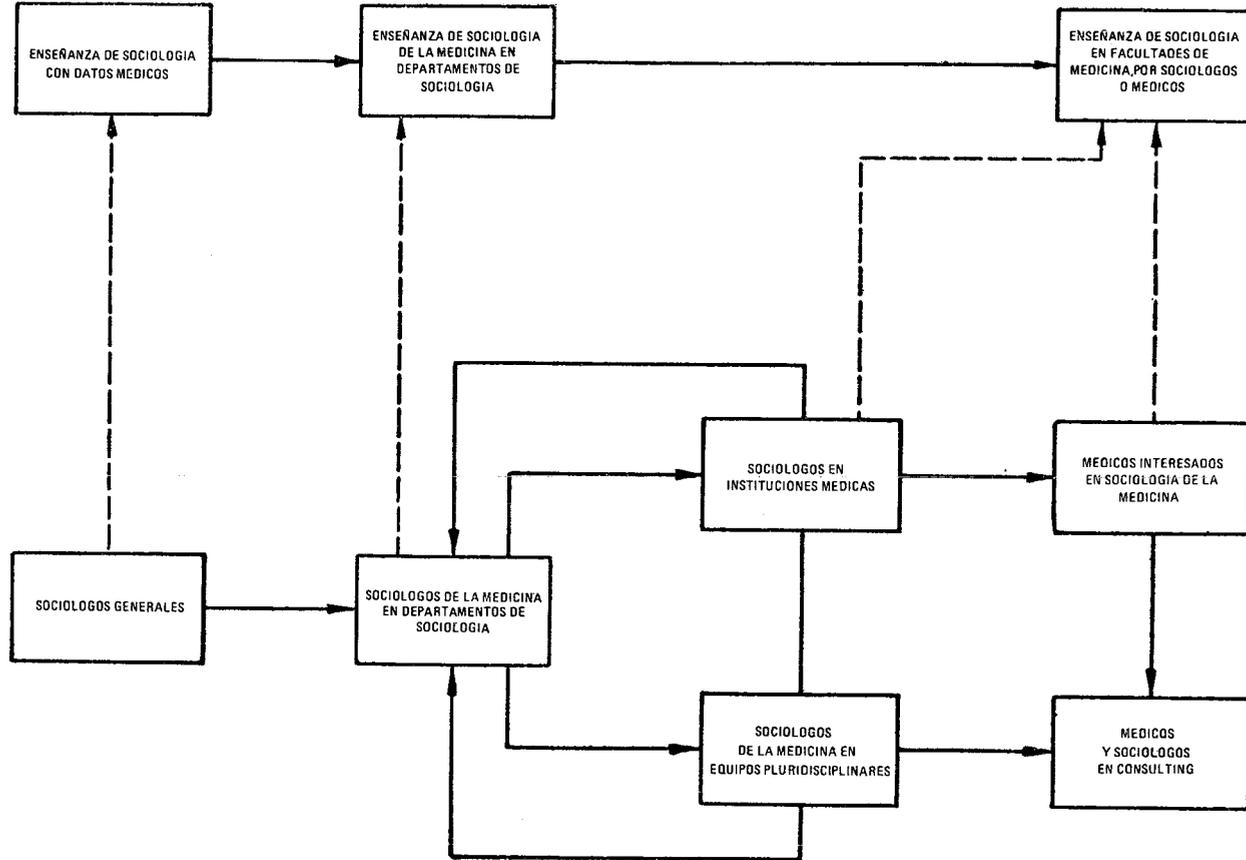
| | | SI | NO |
|--|----|--|--|
| TIENEN UNA FORMACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES: | SI | Sociólogos de la Medicina Historiadores de la Medicina Sanitarios Epidemiólogos Psiquiatras sociales | Sociólogos Antropólogos Científicos políticos Economistas Otros científicos sociales |
| | NO | Médicos Enfermeras/os Farmacéuticos Psiquiatras/Psicoanalistas Psicólogos clínicos Otras profesiones sanitarias | Psicólogos Administradores Planificadores Políticos Curanderos Otros |

sólo el utilizar datos médicos para la demostración de hipótesis sobre la estructura social, educación o teoría sociológica, sino para su aplicación al estudio de problemas netamente médicos. En la década de los cincuenta la mayoría de los sociólogos de la medicina habían estudiado en una de estas cuatro universidades: Yale, Columbia, Chicago o Harvard.¹¹ Esta primera generación se vio dividida pronto en dos grupos: aquellos que se integraron en equipos pluridisciplinarios conservando su status de sociólogo y aquellos que se vieron cooptados por instituciones médicas. Estos últimos fueron los que crearon y desarrollaron la sociología *en* la medicina. A partir de ese momento surgieron dos nuevos grupos profesionales: médicos —o psiquiatras— interesados en sociología *de* la medicina; y médicos o sociólogos en equipos de «consulting» de sociología *de/en* la medicina. Esta influencia ha perdurado, y el campo de la sociología dirigida a la sanidad es uno de los que mantiene un nivel más alto de aplicabilidad de sus conocimientos para la solución de problemas concretos; incluso ha formado parte activa de lo que se ha denominado «ingeniería social».¹² Los estudiantes de medicina vieron

11. Véase la encuesta llevada a cabo por O. W. Anderson y M. Seacat, «The Behavioral Scientists and Research in the Health Field», *Health Information Foundation*, 1 (1957).

12. La *ingeniería social* ha sido definida como la teoría de la práctica de la

GRÁFICO 1
Generaciones de sociólogos de la medicina



incluir en sus programas la sociología, enseñada por médicos o por sociólogos.¹³ Pero este proceso generacional no ha sido estrictamente lineal. Muchos sociólogos de la medicina cooptados originalmente por instituciones o facultades médicas han vuelto a departamentos o facultades de sociología¹⁴ mientras que muchos sociólogos de la medicina nunca salieron de sus propios departamentos de sociología.

En la historia de la ciencia es un hecho observable que la investigación científica se ha producido allí donde hay recursos (dinero); la sociología de la medicina no es ajena a este proceso. Los apoyos tempranos del Milbank Memorial Fund, de la Russell Sage Foundation y del National Institute of Mental Health fueron decisivos en la aparición de la profesión. En cierta forma la «profesión» apareció antes que la propia «disciplina», lo que la convierte en un *rara avis*. El esquema de la disciplina ha cambiado desde una orientación-al-cliente hacia una orientación-al-colega. Es aquí donde la distinción ya clásica entre sociología de la medicina y sociología en la medicina debe ser revisada: «La sociología de la medicina estudia factores como la estructura organizativa, relaciones de roles, sistemas de valores, rituales y funciones de la medicina como un sistema de conducta; y este tipo de actividad puede ser realizado mejor por personas operando en puestos independientes de las instituciones médicas. Sociología en la medicina consiste más bien en investigación o enseñanza de equipo, y a menudo incluye la integración de conceptos, técnicas y personal de varias disciplinas.»¹⁵ La tendencia de estos tipos de sociologías es a ser incompatibles entre

acción socialmente efectiva (Magdalena Sokolowska). Esta definición causa furor en las sociologías de los países socialistas, aunque esté relativamente ausente en otros países. La característica de «ciencia aplicada» o «de acción» que se adjudica a la sociología de la medicina aparece en muchos otros lugares, véase Edward A. Suchman, *Sociology and the Field of Public Health* (Nueva York: Russell Sage Foundation, 1963), siempre con un tinte ligeramente tecnocrático.

13. Éste no es el caso español en el que los estudiantes de medicina reciben formación en medicina social, pues a pesar del título lo que se enseña es higiene pública, salud pública o breves rudimentos de epidemiología. En otros casos la formación se reduce a *psicología* enseñada por el Departamento de Psiquiatría. Un breve repaso a los programas y profesores de estas asignaturas dejan claro que (salvo raras excepciones) la medicina social y/o la sociología de la medicina está todavía ausente de nuestras aulas médicas. Lo dicho incluye también a enfermeras, otras profesiones sanitarias e incluso asistentes sociales.

14. Véanse los casos de Freidson o Mechanic en los Estados Unidos.

15. R. Straus, «The Nature and Status of Medical Sociology», *American Sociological Review*, 22 (1957): 202.

sí.¹⁶ Sin embargo, algunos estudios famosos, como el de Midtown Manhattan o el del Stirling County, fueron diseñados por médicos y ejecutados por sociólogos.¹⁷ Esto ocurrió fundamentalmente en el campo concreto de la psiquiatría social. Freeman, Levine y Reeder¹⁸ han llamado la atención sobre el hecho de que los médicos más cercanos a los objetivos intelectuales de los sociólogos de la medicina suelen ser paradójicamente los psiquiatras, aquellos que menos identificados se sienten con la sociología *hard*.¹⁹ Actualmente, muchos estudios de sociología de la medicina están hechos por equipos pluridisciplinarios de sociólogos, psiquiatras, antropólogos y psicólogos.

En la actualidad la sociología de la medicina es una de las secciones de la ASA mejor organizadas, con más sociólogos, más recursos y más publicaciones.²⁰ En parte este hecho podría explicarse por los múltiples problemas del sistema sanitario de los Estados Unidos.²¹ El Research for Policy Committee del Committee for Economic Development (nunca sospechoso de ideas izquierdistas) afirmaba en 1973: «La falta de distribución adecuada de los recursos es la causa principal de las desigual-

16. Un indicador de esto es que «el número de sociólogos que han intentado completar la carrera de medicina con el propósito explícito de ser mejores sociólogos de la medicina es probablemente cero». Howard E. Freeman, *et al.*, *Handbook of Medical Sociology* (Englewood Cliffs, N. J., Prentice Hall, 1963), p. 488. (El autor de este escrito, por ejemplo, siguió un curso de psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid en 1968-1969, como alumno oficial.) El caso contrario, médicos estudiando sociología, es también muy infrecuente.

17. En el caso del estudio Midtown Manhattan esto se debió (entre otros factores) a la muerte en 1956 del Dr. Thomas A. C. Rennie (el primer catedrático de psiquiatría social, 1950).

18. Howard E. Freeman, *et al.*, *Handbook of Medical Sociology* (Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall, 1963), p. 482.

19. El estudio de la relación entre sociólogo y médico y su colaboración fue el tema de moda en los años 1955-1960 en los Estados Unidos. Entre la abundante bibliografía consúltese: M. E. W. Goss y G. G. Reader, «Collaboration Between Sociologist and Physician», *Social Problems*, 4 (1956): 82-89.

20. Hay que tener en cuenta que este número no es necesariamente muy grande; por ejemplo, en todas las facultades (departamentos) de sociología de los Estados Unidos que ofrecen un programa de doctorado, sólo había 1.902 estudiantes graduados en 1972, incluyendo todas las disciplinas sociológicas. (Cálculo realizado por Edward C. McDonagh sobre los datos suministrados por la *Guide to Graduate Departments of Sociology 1972-73*, Washington: ASA, 1972.)

21. Uno de los responsables ha sido el American Medical Association, un «monopolio sagrado» según la expresión de Richard Harris, *A Sacred Trust* (Nueva York: The New American Library, 1966). Consúltese también el artículo de J. M. de Miguel, «Poder y democracia en las asociaciones profesionales médicas: El caso del AMA y la BMA», *REP*, 200 (1975): 137-175.

dades e insuficiencias de los servicios sanitarios de los Estados Unidos, que en la actualidad dan por resultado un tipo de cuidado médico deficiente y por debajo de un nivel adecuado para grandes segmentos de la población.»²²

El desarrollo de la sociología de la medicina en Europa es incipiente y apenas conocido salvo en el Reino Unido, Francia, Bélgica y Polonia.²³ Es difícil aventurar cuál va a ser el proceso que seguirá la sociología de la medicina en nuestro país, pues todavía no hay siquiera profesionales de la primera generación antes mencionada. Suponiendo que este proceso se realice a mucha mayor velocidad que en los países post-industriales (lo cual es muy plausible), los objetivos más próximos serían la especialización de sociólogos de la medicina; la enseñanza de sociología de la medicina en departamentos y/o facultades de sociología; participación de sociólogos y médicos en equipos pluridisciplinarios, y la enseñanza de sociología de la medicina en facultades de medicina, escuelas de sanidad y de enfermeras. Un peligro evidente es el de realizar varias etapas en una, es decir, el de que los sociólogos de la medicina en departamentos de sociología sean cooptados por las facultades (u otras instituciones) médicas. Si esto último sucediese, el desarrollo de la disciplina se vería parcialmente retardado por varios años. Juan Campos (comunicación personal) considera que la primera generación española está ya formándose fuera del país. La institucionalización de la sociología de la medicina dependerá de las condiciones socio-políticas y de la estructura universitaria. Si existen facultades de sociología, la sociología de la medicina se institucionalizará con independencia de las facultades de medicina. Los recursos para la investigación provenirán del consumidor de servicios sanitarios, la industria farmacéutica, la seguridad social, los organismos de la planificación socio-económica y fundaciones privadas. La profesión médica (si no quiere verse atacada por los informes de estas fuentes de recursos) contribuirá con sus recursos a las investigaciones de sociología de la profesión y organización médicas.

La sociología de la medicina como disciplina

La sociología de la medicina como disciplina puede dividirse en numerosos campos. Su diversificación es tan grande que la realización

22. Committee for Economic Development, *Building a National Health-Care System* (Nueva York: CED, 1973), p. 17.

23. Véase el artículo de Claus y Nuyens en este mismo volumen.

de un programa de la disciplina es tarea difícil.²⁴ Se podrían tener en cuenta los siguientes apartados globales:

- I Teoría
- II Metodología
- III Enfermedad
- IV Pacientes
- V Médicos
- VI Hospitales
- VII Comunidad
- VIII Sociedad

Un esquema como éste representa una curiosa organización: de lo más general (*teoría*) a lo más individual (*pacientes* y *médicos*), y de este nivel a lo más general de nuevo (*sociedad*). A su vez el análisis a realizar va, progresivamente, desde un nivel abstracto, propio de la teoría general de las ciencias sociales, hasta una disciplina formalizada y con un campo delimitado y un bagaje conceptual, analítico y metodológico propios. Estas secciones representan unas categorías analíticas básicas, que rebasan el significado críptico de su título. Veamos en algún detalle su contenido aproximado, sintetizando muchas de las orientaciones previamente expuestas.

La *teoría* incluye tres tipos diferentes de aportaciones: (a) los libros de texto sobre sociología de la medicina; (b) las contribuciones de historia de la medicina y de la sanidad pública; y (c) algunas contribuciones teóricas globales. Dentro de este último grupo pueden incluirse las teorías sobre la salud y la medicina: Freud, Goffman, Parsons, la etnometodología, el interaccionismo simbólico, la teoría de roles, de etiquetas sociales, de desviación y de control social. También forma parte de esta sección la evolución reciente de la disciplina y el desarrollo de la medicina desde la prehistórica hasta la medicina occidental actual; incluyendo los temas de la innovación y el cambio social en la medicina.

En la *metodología* se trata del análisis de las formas de influencia de los factores socio-culturales en la sanidad. Incluye las aportaciones de la epidemiología y hace referencia a los estudios de comunidades con-

24. No existe unanimidad en la profesión, y los índices de los libros varían consistentemente. Compárese, por ejemplo, el de dos de los libros de texto más recientes: David Mechanic, *Medical Sociology* (Nueva York: Free Press, 1968); y Rodney M. Coe, *Sociology of Medicine* (Nueva York: McGraw-Hill, 1970). Uno de los programas europeos de sociología de la medicina mejor desarrollados es el de la Universidad Católica de Lovaina (Bélgica), bajo la dirección de Ivo Nuyens.

cretas (Londres, New Haven, Nueva Escocia, Midtown Manhattan, Chicago, Huteritas). También se incluyen aquí los análisis más detallados de la mortalidad y la morbilidad, con sus problemas de medida, tests y escalas. Finalmente hay que agregar diversos modelos metodológicos, entre otros: la investigación demográfico-epidemiológica, el análisis de datos secundarios, de encuesta y la experimentación.

La *enfermedad* incluye el estudio concreto de los factores culturales, psicológicos y sociales en la etiología de los desórdenes somáticos y psicósomáticos. Habría que situar en este apartado los diversos enfoques sobre las nociones y conceptos de salud y enfermedad, las teorías sobre la conducta desviada y el análisis del *stress*.

El apartado sobre *pacientes* reúne el análisis de pacientes individuales, grupos de pacientes y el tema del rol-del-enfermo. Aparte, temas concretos como rehabilitación, casos terminales, etapas de la enfermedad y la carrera del paciente. Pertenece a este apartado también la educación higiénica y sanitaria, la conducta del paciente y las reacciones de la familia ante la incidencia de la enfermedad. El componente actitudinal es aquí básico; antes, durante y después de ser paciente.

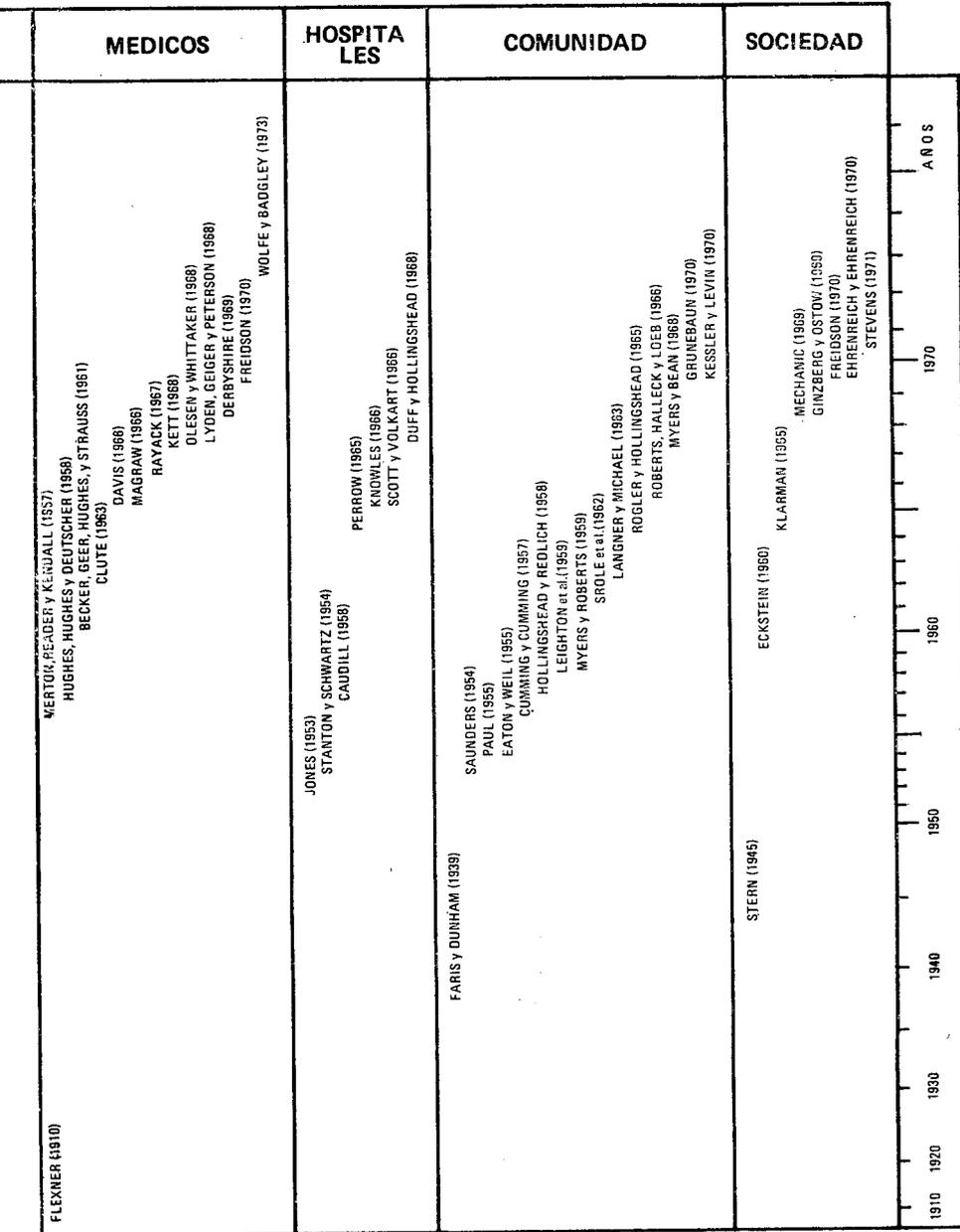
Médicos es un apartado más general de lo que generalmente se supone (y se investiga). Los temas clásicos son la educación médica, los tipos de médicos, su especialización, la organización de la profesión médica, la estructura de las asociaciones profesionales médicas, la relación médico-paciente. Obviamente se debe incluir aquí todo otro personal sanitario: enfermeras, sanitarios (de sanidad pública), comadronas, personal paramédico, curanderos, charlatanes, sacamuelas y brujas. Se debe agregar también el estudio concreto de la práctica médica, de la investigación médica y de otros profesionales relacionados con la sanidad.

En *hospitales* nos referimos aquí a todo tipo de establecimientos sanitarios (hospitales, clínicas, residencias sanitarias, centros sanitarios, ambulatorios, asilos) e incluso a consultas médicas, siempre que se realicen «actos médicos». El análisis clásico incluye el desarrollo histórico de los hospitales, el complejo médico-industrial, la administración hospitalaria y los administradores, la estructura y dinámica de los hospitales y las relaciones personales y de equipos. En general incluye todo análisis sobre los entornos sociales en los que se realiza la práctica médica.

En el tema de *comunidad* se estudia el tema de la educación médica de la población en general y las organizaciones sanitarias; es decir, todo lo que queda englobado en el ámbito general de la sanidad pública. Análisis más empíricos incluyen relaciones con la estructura social y los factores culturales (religión, educación, pobreza, mentalidades). En general comprende todo lo referente al logro de la sanidad al nivel de

TABLA 2
Sociología de la medicina

| TEORIA | METODOLOGIA | ENFERMEDAD | PACIENTES |
|---|--|--|---|
| <p>FREEMAN, LEVINE y REEDER (1963) BERGEN Y THOMAS (1966) SPITZER (1968) MECHANIC (1968) COE (1970) SUSSEY Y WATSON (1971) JACO (1972)</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>GARRISON (1973)</p> <p>SHRYOCK (1947) SIGERIST (1951)</p> <p>ROSEN (1958)</p> <p>PARSONS (1951) CAUDILL (1953)</p> <p>SZASZ (1961)</p> <p>SCHEFF (1966)</p> <p>ACKERKNECHT (1968)</p> | <p>DUBLIN y LOTKA (1936)</p> <p>ROUECHE (1947) MAXCY (1951) HUGH (1952)</p> <p>REID (1960) PLUNKETT (1960) MORRIS (1964) SNOW (1965) FEINSTEIN (1967)</p> <p>FOX, HALL y ELVEBACK (1972) SUSSEY (1973)</p> | <p>SYDENSTRICKER (1933)</p> <p>CANNON (1942) KINSEY, POMEROY y MARTIN (1948) SIMMONS y WOLFF (1954) SELYE (1956) CAUDILL (1958)</p> <p>BECKER (1963) SHAPIRO (1965) RUBEL (1966)</p> <p>LEVINE y SCOTCH (1970)</p> | <p>HENDERSON (1935)</p> <p>GRINKER y SPIEGEL (1945)</p> <p>JANIS (1958) GOFFMAN (1961) SCHWARTZ y SCHWARTZ (1964) SUSSMAN (1966) PASAMANICK, SEARPITTI y DINITZ (1967) DOHRENWEND y DOHRENWEND (1969)</p> |



FUENTES: Véase el texto.

la comunidad, junto a estudios epidemiológicos localizados espacialmente.

Por fin, *sociedad* es el tema más amplio y general. Incluye el estudio de los sistemas sanitarios nacionales en relación con la estructura y cambio sociales, el tema de la planificación sanitaria (objetivos, alternativas, prioridades, toma de decisiones, implementación y evaluación), el coste y financiación de la sanidad (el seguro de enfermedad), la política sanitaria nacional, la socialización de la medicina, las relaciones con sanidad internacionales, los problemas de personal médico y las relaciones entre desarrollo económico y sanidad. Un modelo de sistemas sanitarios es el objetivo principal buscado en este apartado.

En la *Tabla 2* presentamos un esquema bibliográfico básico para cada uno de estos temas seleccionado cuidadosamente de entre la multitud de publicaciones existentes en la actualidad. Se ha tenido en cuenta la cronología de estas publicaciones, lo que puede ser útil a la hora de consultar una obra. En general esta cronología ofrece el orden en que podrían leerse o estudiarse estos textos; la especificación concreta de cada una de estas publicaciones aparece posteriormente en el apéndice. Es obvio que algunos de estos *items* se refieren a más de uno de los apartados del programa, pero cada publicación se ha situado sólo en aquel apartado en el que su contribución nos parece de mayor importancia.

A pesar de su juventud, la sociología de la medicina es una disciplina que ha sufrido un crecimiento intelectual impresionante. Pocas obras de hace unas décadas, salvo las que se han convertido en los clásicos de la disciplina, son de consulta en la actualidad, y la tendencia es a que lo más importante es casi siempre lo último que se publica, al contrario de otras ciencias.²⁵ Entre los clásicos que conviene releer están el informe Flexner sobre *Medical Education in the United States and Canada* (1910); la historia de la medicina de Garrison (1929); el análisis de la longevidad por Dublín y Lotka (1936); el famoso informe Snow sobre el cólera (1954); el libro de Sydenstricker sobre *Health and Environment* (1933); el análisis de la esquizofrenia en Chicago, realizado por Faris y Dunham (1939), y finalmente el libro de Stern sobre la *American Medical Practice in the Perspectives of a Century*

25. Es interesante observar que la bibliografía de sociología de la medicina hasta los años cincuenta es prácticamente relegada a publicaciones en otros campos sociológicos, y apenas unas pocas publicaciones conservan un interés actual. La revisión bibliográfica de H. E. Freeman y L. G. Reeder de 1957 es una demostración de lo que aquí afirmamos: «Medical Sociology: A Review of the Literature», *American Sociological Review*, 22 (1957): 73-81.

(1945). Un conocimiento básico de la disciplina puede adquirirse a través de cualquiera de estos libros de texto: Coe, *Sociology of Medicine* (1970), del que existe una versión en castellano; Freeman, Levine y Reeder, *Handbook of Medical Sociology* (1963); Jaco, *Patients, Physicians, and Illness* (1972); Mechanic, *Medical Sociology* (1968), y Susser y Watson, *Sociology in Medicine* (1971). Si se pretende concretar en psiquiatría social (o sociología psiquiátrica como otros tienden a denominarla modernamente) se deberían consultar además Bergen y Thomas, *Issues and Problems in Social Psychiatry* (1966), y Spitzer y Denzin, *The Mental Patient* (1968).

Como se puede observar, el esquema bibliográfico que presentamos aquí no es sobre sociología general como algunos estudiantes de medicina y médicos podrían haber esperado. Seguimos así la recomendación de la OMS cuando, hablando de la sociología en las facultades de medicina, dice: «El curso básico para estudiantes de medicina debe estar especialmente planeado de acuerdo con sus necesidades, y no debe ser una versión en miniatura de los programas ofrecidos a los estudiantes que se especializan en ciencias sociales.»²⁶ Margot Jefferys, socióloga de la medicina en Inglaterra, ha descrito los diferentes «programas» de sociología de la medicina con la usual ironía británica: «Los sociólogos han dedicado muy poca atención a los estudiantes de medicina. Algunos han propuesto programas que eran más apropiados para estudiantes de primer año de sociología, en los que apenas había nada que los estudiantes de medicina pudiesen reconocer como de relevancia inmediata; otros han tratado de interesar a los estudiantes de medicina con una presentación atractiva, aunque con un nivel intelectual bajo, con temas candentes como las drogas o el aborto. Incluso he detectado una cierta satisfacción perversa en el profesor de sociología cuando su asignatura ha sido recibida con indiferencia u hostilidad. Así se confirmaba el deseado estereotipo del médico como una persona esencialmente auto-satisfecha, antiintelectual, antihumanista y de mente estrecha, aspirante a una posición dentro de un sector privilegiado de la estructura social. Mantiene todas las características de una profecía que se cumple a sí misma.»²⁷

26. World Health Organization, Regional Office for Europe, *The Social Sciences in Medical Education* (Copenague: OMS, 1970), p. 12.

27. Margot Jefferys, «Social Science Teaching in Medical Education: An Overview of the Situation in Great Britain», *International Conference of Medical Sociology* (Varsovia, agosto 1973), mimeo, p. 16.

La sociología de la medicina en España

La mayor parte de la sociología de la medicina en España está por hacer todavía.²⁸ La inmensa mayoría de las publicaciones sobre sanidad pertenecen a médicos, políticos, economistas, demógrafos o sanitarios. No existe un *corpus* de sociólogos dentro de esta disciplina, y en consecuencia el enfoque es sociológico en muy raras ocasiones.²⁹ Sin embargo, algunos de estos estudios no estrictamente sociológicos pueden ser importantes a la hora de entender el desarrollo de esta disciplina en nuestro país. Por otro lado, la bibliografía nacional puede completar la general de sociología de la medicina que inevitablemente rebasa a ésta dado el nivel de las aportaciones extranjeras. La bibliografía latinoamericana (con la que el autor desgraciadamente no está muy familiarizado) puede ser importante por sus influencias futuras en nuestro país.

En general sociología de la medicina se suele confundir con «medicina social», un término no muy claro en la bibliografía actual y que en nuestro país tiene reminiscencias particulares.³⁰ Se produjeron una

28. Pedro Laín, tras repasar algunos de los últimos manuales de sociología de la medicina norteamericana, aconseja al lector: «pregúntese si es aceptable la casi total inexistencia de trabajos acerca de este campo entre los estudiosos de nuestro país y la ausencia de esa disciplina en nuestras facultades médicas», *La medicina actual* (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1973), p. 126.

29. El lector puede acudir a la lectura de algunas de mis publicaciones sobre sociología de la medicina, fundamentalmente: «El suicidio en España», *Revista Española de la Opinión Pública*, 18 (1969): 195-233; «El suicidio en España», *Revista Internacional de Sociología*, 109 (1970): 21-44; *El ritmo de la vida social* (Madrid: Tecnos, 1973); «NMSR y el tabaco: un análisis sociológico y epidemiológico», *Revista Española de la Opinión Pública*, 33 (1973): 189-230; «Health in the Mediterranean Region: The Case of Spain», *International Conference of Medical Sociology* (Varsovia: mimeo, agosto 1973); «España: el rabo por desollar de Europa. Especulaciones sobre nuestro atraso demográfico», *Gentleman*, 10 (1974): 44-50 y 108-109; «Los índices de mortalidad como indicadores de la incidencia y prevalencia de las enfermedades mentales», *Revista Internacional de Sociología* (segunda época) 3-4: 31-50; «La relación sociedad-médicos-enfermos», *Tauta* (1974): 7-17; J. M. de Miguel y Benjamín Oltra, «Para una sociología de la salud mental en España», *Revista Española de la Opinión Pública*, 24 (1971); «Sociología de la Medicina versus sociología en la medicina», *Revista Española de la Opinión Pública*, 38 (1975); «Unanticipated Consequences of Economic Development: Health Underdevelopment in Europe», *Sixth Conference on the Atlantic Community* (Washington D. C.; mimeo, febrero 1975); «A framework for the Study of National Health Systems», *Inquiry* 12, 2 (1975): 10-24; «The Spanish Health Planning Experience 1964-1975», *Social Science and Medicine*, 9 (1975): 451-459; y *Health in the Mediterranean Region: A Comparative Analysis of the Health Systems of Portugal, Spain, Italy, and Yugoslavia* (tesis doctoral, Yale University, 1975; mimeo).

30. La medicina preventiva y social en la facultad de medicina ha sido definida

serie de brotes en España que pudieron dar paso a la sociología de la medicina, concretamente en 1946 y en 1960; el primero bajo la influencia de Severino Aznar, el segundo con la famosa *Encuesta sobre la profesionalidad médica en España*. Sin embargo, por situaciones y personas concretas no progresaron. En 1946, Severino Aznar publicaba un artículo sobre *La Medicina Social y la Sociología* («Revista Internacional de Sociología», 15-16: 107-115) en que empezaba diciendo: «La medicina social y la Higiene social enlazan, ya sólo con su nombre, la función del médico y del higienista con la función del sociólogo. Podrían llamarse estas ciencias *Sociología médica* o *Sociología de la Higiene*.» Esto es más llamativo si se tiene en cuenta que por aquellas fechas el término no estaba muy extendido en otros países. Podemos dudar, sin embargo, de que lo que Severino Aznar tuviera en su mente fuera algo similar a lo que ahora entendemos por sociología de la medicina.

por Piédrola como: «Ciencia y Arte que utiliza los medios sanitarios y sociales a su alcance para conservar, incrementar y restaurar al máximo la salud física, mental, moral [*sic*] y social del individuo, de la familia y de la nación, base de la economía progreso y bienestar de los pueblos», en J. Belén García *et al.*, *Medicina preventiva y social. Higiene* (Madrid: Amaro, 1971), 4.ª edición, pág. 18. El punto de vista respecto de la Escuela de Sanidad Nacional la podemos encontrar en Primitivo de la Quintana cuando dice: «Es conveniente mantener unidos los conceptos de medicina social y sociología médica como capaces ambos de incluir toda la problemática deseable», y continúa: «[...] finalmente, diremos que la sociología médica podrá identificarse en muchos momentos con la medicina social, pero la trasciende en aquellos aspectos que se refieren al estudio sociológico de la institución médica, de las relaciones humanas a que da lugar, de la organización y funciones de centros y servicios, así como en algunos problemas tecnológicos y de estructura comunitaria». (*Sociedad, cambio social y problemas de salud*, discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina, 13 de diciembre de 1966, pp. 89-90). No hay que olvidar que en España la expresión «medicina social» fue un término de uso común desde los años cuarenta, primero como un sinónimo de medicina nacional sindicalista y del llamado «Movimiento Sanitario Nacional». En la revista *Ser* se mantenía, por ejemplo, una sección fija con este título de «Medicina Social». José A. Palanca (director general de Sanidad en aquellas fechas) escribe un artículo en 1942 (*Ser*, 6: 11-13) titulado «La revolución social en medicina social» en el que termina con el siguiente *dictum*: «no podemos seguir hablando de revolución sanitaria, si teniendo el poder en la mano, como lo tenemos, no la hacemos». Es con relación a estas tendencias que se hablaba del «médico de la Sanidad social» y de su proselitismo político (J.A. Girón, *Ser*, 6 —1942—: 8). Técnicamente hablando, medicina social se refiere a la medicina preventiva secundaria, esto es, el tratamiento y diagnóstico de enfermedades que existen pero que son ignoradas por los propios pacientes (en relación con la medicina preventiva primaria que incluye medidas objetivas para prevenir la enfermedad: vacunación, sanidad pública). Véase, por ejemplo, R. F. Bridgman y M. I. Roemer, *Hospital Legislation and Hospital Systems* (Ginebra: WHO, 1973), pp. 47-48.

En historia social de la medicina España cuenta con figuras importantes. Desde este punto de vista lo más interesante pueden ser las contribuciones de Laín Entralgo,³¹ especialmente su libro sobre *La relación médico-enfermo* (Madrid: Revista de Occidente, 1964); también el reciente libro de J. M. López Piñero *et al.*, *Medicina y Sociedad en la España del siglo XIX* (Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964).³² Es obligado hacer referencia aquí a la obra ingente, en once volúmenes, de Gregorio Marañón.³³ Estos análisis podrían complementarse con las publicaciones del que fue historiador de la medicina, ensayista español y exilado, Félix Martí-Ibáñez.³⁴ Entre algunas interpretaciones —más o menos sociales— de la sociedad española realizadas por médicos, hay que resaltar la obra de Juan J. López Ibor y la de Rof Carballo. Los temas teóricos de la sociología de la medicina concretamente son muy escasos; un punto de vista a tener en cuenta es el de C. Castilla del Pino en *Psicoanálisis y Marxismo* (Madrid: Alianza Edi-

31. Otras publicaciones de Laín que convendría consultar son: *Enfermedad y pecado* (Barcelona: Toray, 1961); *Historia de la medicina moderna y contemporánea* (Barcelona: Ed. Científico Médica, 1963), 2.ª edición; *El estado de enfermedad: Esbozo de un capítulo de una posible antropología médica* (Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1968); *La medicina actual* (Madrid: Seminarios y Ediciones, 1973).

32. Un artículo útil para comprender las relaciones entre la historia de la medicina y la sociología de la medicina es el de José M. López Piñero, «Historia social, antropología cultural y sociología de la medicina en la enseñanza médica», *Medicina e Historia*, 3 (1971): II-XVI. Disentimos tan sólo en la atribución del nacimiento de la sociología de la medicina a los cursos de Sigerist, y no a las contribuciones de las escuelas de Chicago, Columbia, Yale y Harvard. En cierta forma, en el presente trabajo pretendemos continuar con el tema desplegado por López Piñero, definiendo con más detalle lo que sea la sociología de la medicina. De este autor véase también: José M. López Piñero y Luis García Ballester, *Introducción a la medicina* (Barcelona: Ariel, 1971).

33. Gregorio Marañón, *Obras completas* (Madrid: Espasa Calpe, 1968), 11 volúmenes.

34. Félix Martí-Ibáñez, *Centaur: Essays in the History of Medical Ideas* (Nueva York: MD, 1958); «Medicine in the Spain of Don Quixote», *International Record of Medicine*, vol. 171, n.º 5 (1958), pp. 227-313; *Men, Molds, and History* (Nueva York: DM, 1958); *The Pageant of Medicine* (Nueva York: Farar, Strauss, & Cudahy, 1960); *A Prelude to Medical History* (Nueva York: MD, 1961); *The Crystal Arrow: Essays on Literature, Travel, Art, Love, and the History of Medicine* (Nueva York: Clarkson N. Potter, 1964); *Waltz and Other Stories* (Nueva York: Clarkson N. Potter, 1965); *The Patient's Progress* (Nueva York: MD, 1967); Félix Martí-Ibáñez (ed.), *Henry E. Sigerist on the History of Medicine* (Nueva York: MD, 1960); Henry Welch y Félix Martí-Ibáñez, *The Impact of the Food and Drug Administration on Our Society* (Nueva York: MD, 1956); *The Antibiotic Saga* (Nueva York: Medical Encyclopedia, 1960).

torial, 1971) en su segunda edición.³⁵ Un desarrollo teórico coherente aparece en 1966 en el voluminoso discurso de recepción en la Real Academia Nacional de Medicina del académico Primitivo de la Quintana, titulado *Sociedad, cambio social y problemas de salud* (306 páginas).³⁶ Otra orientación teórica se puede encontrar también en las contribuciones de F. J. Yuste, particularmente en su libro: *Hacia una sociopaña*, que es útil consultar.⁴⁶

El estudio epidemiológico de la enfermedad puede encontrarse en los trabajos de los demógrafos en torno a temas de mortalidad y morbilidad, fundamentalmente en las contribuciones de Arbelo,³⁸ Del Campo,³⁹ Díez-Nicolás,⁴⁰ Leguina,⁴¹ Nadal,⁴² Pascua,⁴³ Ros Jimeno⁴⁴ y Villar Salinas.⁴⁵

35. Véase también la posición de la antipsiquiatría en Nicolás Caparrós, «Introducción a la antipsiquiatría», pp. 9-27, en Heyward y M. Varigas, *Anti-Psiquiatría: Una controversia sobre la locura* (Madrid: Fundamentos, 1972).

36. Otras publicaciones de interés de este autor relacionadas en general con sanidad pública son: «Problemas de población y política sanitaria, *Revista de Estudios Políticos*, 6 (1942); y «Valor demográfico del medio natural y del medio social», *Revista Internacional de Sociología*, 33 (1951): 95-127. Compárense sus ideas con su artículo «posibilidades y límites de la higiene racial», pp. 263-301 en José Ros Jimeno et al., *Estudios Demográficos* (Madrid: CSIC, 1945).

37. Otras obras que conviene consultar de Yuste son: *Psiquiatría y sociedad* (Barcelona: Pulso, 1971); y *La educación sanitaria* (Madrid: Marsiega, 1971). Véase el libro de E. Zapatero y F. J. Yuste, *Introducción a la medicina preventiva y social* (Barcelona: Pulso, 1971).

38. Antonio Arbelo es, seguramente, quien mejor ha estudiado el tema de la mortalidad infantil en España. Se pueden consultar sus obras siguientes: «La mortalidad neonatal en España», *Revista Internacional de Sociología* 31 (1950): 73-120; *La mortalidad neonatal en España: Octoenio 1941-1948* (Madrid: Dirección General de Sanidad 1951); «Mortalidad postneonatal urbana y rural», *Revista Internacional de Sociología*, 43 (1953); «Mortalidad infantil española y crisis demográfica», *Revista Internacional de Sociología*, 49 (1955): 89-104; «La mortalidad en el segundo año de vida en España. 1901-1953», *Revista Internacional de Sociología*, 53 (1956): 57-83; *La mortalidad de la infancia en España 1901-1950* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1962); *Pediatría preventiva antiinfecciosa en España* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1966). Véase también: A. Arbelo y J. L. de la Rosa, *Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social La Paz: Nacimientos y mortalidad perinatal en el quinquenio 1966-1970* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1972).

39. El punto de vista de Salustiano Del Campo se encuadra propiamente dentro de la población. Hay que destacar las siguientes obras: «Los médicos ante el problema de la limitación de la natalidad», *Revista Española de la Opinión Pública*, 1 (1965); *Análisis de la población de España* (Barcelona: Ariel, 1972), y «Política demográfica de la familia y de la natalidad en España», *Sistema*, 4 (1974) 47-73.

40. Los estudios de Juan Díez Nicolás se reparten entre demografía y sociología urbana, debiendo consultarse los siguientes: «Status socioeconómico, religión, y tamaño ideal de la familia urbana», *Revista Española de la Opinión Pública*, 2 (1965):

El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) publicó en 1971 *Algunos trabajos de epidemiología psiquiátrica realizados en España*, que es útil consultar.⁴⁶

83-108; «La transición demográfica en España, *Revista de Estudios Sociales*, 1 (1971); «Actitudes de la mujer española hacia los métodos de planificación familiar», *Revista española de la Opinión Pública*, 31 (1973): 27-58; «La mujer española y la planificación familiar», *Tauta*, 8 (1973): 87-97; «La mujer casada ¿La pata quebrada?», *Gentleman*, 3 (1973); *Indicadores de la situación sanitaria en España 1960-1970* (1973) mimeo. Finalmente, en *Bibliografía de sociología en lengua castellana* (Granada: Universidad de Granada, 1971), se recopila una colección de referencias bibliográficas sobre temas demográficos en España.

41. Tres contribuciones importantes de Joaquín Leguina son: «La mortalidad infantil: Aplicación al método biométrico de Bourgeois-Pichat a las provincias españolas 1960-1965», *Estadística Española*, 47 (1970); «Análisis demográfico del envejecimiento de la población española (1900-1960)», *Revista de Estudios Sociales*, 5 (1972): 175-227, y *Fundamentos de demografía* (Madrid: Siglo XXI, 1973).

42. Nadal ha desarrollado sobre todo historia de la población, que tiene un uso más reducido para el caso de la sociología de la medicina. Véase «Historia de la población española», en M. Reinhard y A. Armengaud, *Historia de la población mundial* (Barcelona: Ariel, 1966).

43. Las obras de Marcelino Pascua están, quizás, algo anticuadas pero su lectura es obligada: *Mortalidad en España por rúbricas de la lista internacional abreviada de causas de defunción, y algunos otros índices de movimiento de población* (Madrid: Departamento de Estadísticas Sanitarias de la Dirección General de Sanidad, 1943); *Morbilidades globales* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1935); *Mortalidad específica en España* (Madrid: Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias de la Dirección General de Sanidad, 1935), 2 volúmenes; *Mortalidad específica en España* (Baltimore: Publications Press, 1942); *Metodología bioestadística. Para médicos y oficiales sanitarios* (Madrid: Paz Montalvo, 1965).

44. La contribución de José Ros Jimeno, de las más fecundas dentro de la demografía española, sin embargo no cubre muchos temas relacionados con sanidad. Entre los que conviene resaltar mencionaremos: «La natalidad en España después de la guerra», *Revista Internacional de Sociología*, 15-16 (1946); «Mortalidad y esperanza de vida», *Revista Internacional de Sociología*, 43 (1953): 79-104.

45. Algunas de las obras de Jesús Villar Salinas son: *Repercusiones demográficas de la última guerra civil española* (Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, 1942); «El balance de la vida y la muerte: Influencia de la mortalidad en el crecimiento de la población española», *Revista Internacional de Sociología*, 6 (1944) 79-101; «Pasado, presente y futuro de la profesión médica», *Revista Internacional de Sociología* (1949); «Mortalidad específica española comparada con la de otros países», *Revista Internacional de Sociología*, 30 (1950): 381-422; «La mortalidad infantil contemporánea de las provincias españolas disociada en sus dos grandes causas: mortalidad perinatal y mortalidad influenciada», *Revista Internacional de Sociología*, 30 (1951), 81-106; *Tendencia contemporánea de la mortalidad infantil española* (Madrid: Dirección General de Sanidad, 1951).

46. En psiquiatría social es importante consultar algunas de las obras de A. Vallejo Nágera, especialmente por su contenido ideológico: *Higiene de la raza: La*

Uno de los pocos estudios realizados sobre actitudes ante la enfermedad y los servicios sanitarios aparecen en la encuesta nacional dirigida en 1970 por Amando de Miguel *et alii*,⁴⁷ así como otros estudios subvencionados por la Fundación FOESA. Una pieza histórica en la sociología de la medicina española, su más genuino brote, fue la *Encuesta sobre la profesionalidad médica en España*, elaborada por la Comisión Nacional Española del Instituto Internacional de Estudios de Clases Medias, en 1960, que recibió una ayuda económica de la Fundación Juan March. El estudio nunca se llevó a cabo; quedan sin embargo el cuestionario y otros materiales acumulados por el equipo de investigación (José M. López Cepero, Amando de Miguel, Luis González Seara, y José Castillo), que nos dan una idea de la calidad de la investigación, y de la modernidad de la literatura manejada.⁴⁸

asexualización de los psicópatas (Madrid: Ediciones Medicina, 1934); *Psicopatología de la conducta antisocial* (San Sebastián: Editorial Española, 1937); «Fecundidad de los enfermos psíquicos», *Revista Internacional de Sociología*, 26 (1949): 115-124; y «Moderno concepto científico de la eugenesia», pp. 249-260, en José Ros Jimeno, *et al.*, *Estudios demográficos* (Madrid: CSIC, 1945). La posición de A. Vallejo Nágera puede quedar descrita en la siguiente opinión autorizada: «El Nuevo Estado debe tomar oportunas medidas de protección social contra los psicópatas, siendo la más urgente segregarlos en *campamentos de trabajo*. Jamás se presentará ocasión más propicia como la presente para tomar decisiones con los psicópatas, pues los de la zona liberada o estarán en prisión gubernativa o condenados a reclusión por sus delitos»; *Política Racial del Nuevo Estado* (San Sebastián, Guipúzcoa: Editorial Española, 1938).

47. Amando de Miguel *et alii*, *Informe sociológico sobre la situación social de España* (Madrid: Euramérica, 1970), véase particularmente el capítulo de Sanidad, pp. 751-831. Otras obras a tener en cuenta de este autor son: «Psiquiatría y sociedad: El lugar del psiquiatra y de la enfermedad mental en la estructura social», *Papers: Revista de Sociología*, 1 (1973): 11-36; «Sobre lo masculino y lo femenino en la relación sexual y social», *Sistema*, 4 (1974): 75-88. La parte demográfica de su *Estructura Social de España* (Madrid: Tecnos, 1974) representa quizás el texto más adecuado y al día sobre el estudio de la población en nuestro país.

48. Este primer diseño de análisis pretendía «conocer desde diversos puntos de vista la profesión médica española como paso previo a un conocimiento más completo de otros aspectos de la sociología de las profesiones sanitarias y de la medicina en nuestra Patria». (*Documentos de Trabajo*, n.º 7, 1960, pág. 1.) Más tarde Salustiano del Campo publicó *Problemas de la profesión médica española: Un informe preliminar* (Madrid: Comisión Nacional Española del Instituto Internacional de Estudios de Clases Medias, 1964), sobre el colegio de médicos de Barcelona. Como el propio autor señalaba: «en resumen, el autor concibe este modesto trabajo como la señal de salida para recorrer la última etapa de la primera fase de lo que, si Dios quiere, habrá de ser en su día un estudio completo de la situación, problemas y perspectivas de la profesión médica española» (pág. 15), que hasta la fecha no se ha realizado.

El tema de la rehabilitación ha sido desarrollado por R. Moragas, siendo una contribución importante su último libro *Rehabilitación: Un enfoque integral* (Barcelona: Vicens Vives, 1972).⁴⁹

La profesión médica española está poco estudiada, incluso por los propios médicos.⁵⁰ Llama la atención la falta de documentos en defensa de la profesión. Una excepción a la regla, que merece ser tomada en cuenta, es el libro de Jesús Quesada Sanz, *El Seguro de Enfermedad y los médicos en el momento actual* (s.l.: Imprenta El Tiempo, 1962). El Consejo General de Colegios Médicos de España publicó en 1970 su *Reglamento de la organización médica colegial* y edita mensualmente un *Boletín informativo del Consejo General de Colegios Médicos*.⁵¹ Por otra parte la revista que ofrece una mayor información sobre la profesión médica es «Tribuna Médica», que, según reza el título, es un «periódico semanal destinado a todos los médicos de España» y dirigido por E. Costas Lombardía. De reciente aparición en la revista «Tauta: Medicina y Sociedad»⁵² con un contenido más teórico, dirigida por J. L. Castillo Puche; también la revista «Dr.: Información Profesional». La educación médica en nuestro país, a pesar de los múltiples problemas que tiene, no ha recibido

49. De Ricardo Moragas conviene también señalar: «Fundamentos sociales de la rehabilitación», *Anales de Medicina*, 52 (1966); «Modelos sociales de rehabilitación», *Revista de Trabajo*, 22 (1968): 57-68; «Aspectos sociológicos de la disminución», *ECOM* (1971); «La integración social: concepto y aplicaciones», *Revista de Estudios Sociales*, 6 (1972), y «Aceptación social e integración», *Minusval* 74, ponencia 5.

50. Para una encuesta sobre las actitudes y opiniones de los médicos españoles véase el informe elaborado por TERPA, S.A. en *Tribuna Médica*, 195 (1968). Datos adicionales aparecieron en T. Pérez de Guzmán, J. de la Cueva y J. Herrero, «Una tipología de los médicos españoles por estratos de residencia: rural, urbano y metropolitano», *Boletín del Centro de Estudios Sociales*, vol. 9, n.º 1 (1969): 5-13. Amando de Miguel ha realizado un estudio sociológico sobre la profesión médica española para el ICE de la Universidad Autónoma de Barcelona. Este análisis incluye además unas páginas sobre «Estudiantes, graduados e investigadores en medicina» en España. Otras profesiones sanitarias (farmacéuticos, enfermeras, practicantes, comadronas) están todavía menos representadas en la bibliografía. Para un estudio sobre curanderos véase el sugerente análisis de J. M. Osuna, *Los curanderos* (Barcelona: Aula de Ediciones, 1971).

51. Uno de los escritores y ensayistas más prolíficos (e ideológicos) sobre temas médicos desde una perspectiva social es el actual presidente del Consejo General de Colegios Médicos, Alfonso de la Fuente Chaos. Entre su amplia bibliografía conviene leer: *Comentario a la ley del seguro de enfermedad* (Madrid: Delegación Nacional de Sanidad de F.E.T. y de las J.O.N.S., 1943); *Los grandes problemas de la medicina actual* (Barcelona: Ed. Científico Médica, 1958).

52. Véase el número 8, extraordinario (1973) sobre «Demografía y control de natalidad».

la atención que merece. Aparte de obras generales (especialmente los análisis de sociología de la educación, de Amando de Miguel) habría que hacer referencia a las contribuciones de A. Gallego y de J. Campos.⁵³

Sobre el tema de los hospitales y psiquiatría social (y medicina, en general) son importantes las publicaciones del PANAP, del que fue director por unos años A. Serigó.⁵⁴

Los estudios antropológicos sobre comunidades españolas (realizados especialmente por extranjeros) tienden a incluir entre sus diversas descripciones y análisis, temas relacionados con la salud y la muerte.⁵⁵ Hay que destacar aquí por su calidad los libros de W. A. Douglas, *Death in Murelaga* (Seattle, Washington: University of Washington Press, 1969) del que hay una edición en castellano publicada por Barral; y W. A. Christian, *Person and God in a Spanish Valley* (Nueva York: Seminar Press, 1972).

En cuanto a la planificación sanitaria hay que tener en cuenta las publicaciones de la Comisaría del Plan de Desarrollo Económico y Social en las ponencias sobre seguridad social, sanidad y asistencia social de los diferentes planes de desarrollo (publicadas en 1964, 1967 y 1972) de las que todavía no se ha realizado un análisis mínimo en nuestro país. Como documento histórico habría que consultar el informe que en 1945 el War Department de los Estados Unidos publicó sobre *Medical and Sanitary Data on Spain* (Washington). Para un estudio de la organización sanitaria española hay que tener en cuenta las nume-

53. Antonio Gallego, «Spain», pp. 77-86, en Elizabeth Purcell (ed.), *World Trends in Medical Education* (Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1971); Juan Campos, «Medicine: Socialization for What?», *Social Science and Medicine*, vol. 7, n.º 12: 959-966.

54. Adolfo Serigó: *La evolución de la mortalidad infantil en España: Bases actuales para la lucha* (Madrid: Dirección General de Sanidad, 1964); *Bases sociales de la asistencia a los enfermos mentales* (Madrid: Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, 1969); *Metodología de la investigación sanitaria y social* (Madrid: PANAP, 1972); *Medicina preventiva y social* (León: Everest, Institución Fray Bernardino de Sahagún, 1972), 3 volúmenes; *Sociología de la sanidad: La salud de los españoles* (Madrid: Fundación FOESSA, 1973), mimeo; *Sociología de la alimentación: La alimentación de los españoles* (Madrid: Fundación FOESSA, 1973), mimeo. Adolfo Serigó y Pedro Porras, *La planificación de la asistencia hospitalaria en España* (Madrid: PANAP, 1966). Adolfo Sergio, *et. al.*, *El papel del método general en los servicios de salud mental* (Madrid: PANAP, 1970).

55. Entre los más conocidos podemos destacar: M. Kenny, *A Spanish Tapestry* (Nueva York: Harper and Row, 1961); J. A. Pitt-Rivers, *The People of the Sierra* (Londres: Weidenfeld and Nicolson, 1954); Gerald Brenan, *South from Granada* (Londres: Hamish Hamilton, 1957); y S. T. Freeman, *Neighbors: The Social Contract in a Castilian Hamlet* (Chicago: The University of Chicago Press, 1970).

rosas contribuciones editoriales del Instituto Nacional de Previsión.⁵⁶ También conviene tener presentes los estudios realizados por Cáritas Diocesana.⁵⁷ Respecto del seguro de enfermedad es importante mencionar el libro de E. Serrano, *El seguro de enfermedad y sus problemas* (Ma-

56. Entre las muchas contribuciones destacan por su sensibilidad sociológica las colaboraciones de Severino Aznar (publicadas o no por el INP) entre otras: *El riesgo-enfermedad y las sociedades de socorros mutuos* (Madrid: Imprenta del Asilo de Huérfanos del Sagrado Corazón de Jesús); *La previsión y los médicos* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1918); *El seguro de maternidad* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1932), 2.^a edición; *El seguro de enfermedad y los médicos* (Madrid: Minuesa de los Ríos y el Instituto Nacional de Previsión, 1934); *Inquietudes de la clase médica sobre el seguro de enfermedad* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1936); *Las fronteras de los seguros sociales* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1942); *Instituto Nacional de Previsión: Recuerdos del tiempo viejo* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1946); «Los peligros del seguro de enfermedad y su inspección», *Revista Española de Seguridad Social* (1948); *Los peligros del seguro de enfermedad y su inspección sanitaria* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1949). Los temas más ideológicos han sido publicados por los políticos del Ministerio de Trabajo, como en Efrén Borrajo, *Los principios de la seguridad social y sus realizaciones en el sistema español vigente* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1970). También en los discursos de ministros de Trabajo, como: J. A. Girón: «El seguro de enfermedad en España», *Revista de Trabajo* (1944), y en *Orientaciones sociales del Gobierno* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1945). También en Licinio de la Fuente: *La enseñanza de la medicina y el seguro de enfermedad* (Madrid: Instituto Nacional de Previsión, 1961); *La seguridad social al servicio de la salud de los trabajadores y de sus familias* (Madrid: Ministerio de Trabajo, 1973); *Promoción profesional y social de los trabajadores y de sus hijos* (Madrid: Ministerio de Trabajo, 1973). Otras publicaciones básicas del INP (Instituto Nacional de Previsión) que conviene consultar son: *Régimen obligatorio de subsidios familiares: Premios a la natalidad* (Madrid: INP, 1974); *Compendio del seguro de enfermedad* (Madrid: INP, 1949), 3.^a edición; *Plan nacional de instalaciones sanitarias* (Madrid: INP, 1951); *Consignas y consideraciones políticas sobre previsión social* (Madrid: INP, 1953); *Diversos problemas actuales del seguro de enfermedad y de su plan de instalaciones* (Madrid: INP, 1953); *Informe sobre la prestación farmacéutica en el seguro de enfermedad* (Madrid: INP, 1958), mimeo; *Convenio hispano-italiano de seguridad social: 21 de julio de 1956* (Madrid: INP, 1961); *Ley de bases de la seguridad social* (Madrid: INP, 1963); *Memoria estadística de los seguros sociales administrados por el Instituto Nacional de Previsión: Año 1966* (Madrid: INP, 1967); *Memoria estadística de las contingencias de la seguridad social administradas por el INP: Año 1968* (Madrid: INP, 1969); *Reglamento general para el régimen, gobierno, y servicios de las instituciones sanitarias de la seguridad social* (Madrid: INP, 1972); *Texto refundido del régimen especial agrario de la seguridad social* (Madrid: INP, 1973).

57. Entre otros: Cáritas Diocesana: *Las instituciones benéfico-sanitarias de Madrid-capital* (Madrid: Sección de Estudios de Cáritas Diocesana, 1962); *Instituciones sanitario-asistenciales de Madrid-capital* (Madrid: Sección de Estudios y Planificación de Cáritas Diocesana, 1963), la contribución más importante es la de los tres volúmenes del Plan CCB: *Plan de promoción social, asistencia social y beneficencia*

drid: Instituto de Estudios Políticos, 1950) que aporta un punto de vista legal sobre el tema. Sobre la estructura del sistema sanitario en los años cuarenta se puede ver la revista «Ser: Revista Médico-Social» de la Delegación Nacional de Sanidad de FET y de las JONS (primer número en 1942). Finalmente las fuentes estadísticas más importantes sobre la sanidad en España son las publicadas por la Dirección General de Sanidad,⁵⁸ y por el Instituto Nacional de Estadística.⁵⁹

Es curioso notar que en la bibliografía española faltan análisis a nivel individual o de grupo, especialmente del tipo de pacientes, médicos, enfermedades y hospitales; mientras que son relativamente abundantes los que versan sobre temas teóricos o sobre el sistema social en ge-

de la Iglesia en España (Madrid: Euramérica, 1968). Pero esta selección bibliográfica que presentamos está sesgada por el principio de la accesibilidad de la información, que puede resultar difícil de evitar en una primera aproximación al tema. Habría que consultar además otros puntos de vista, como el informe del FRAP sobre la «Financiación de la Seguridad Social» (Madrid: mimeo, 1974). Otras críticas han aparecido esporádicamente en *Cuadernos para el Diálogo*, y especialmente en el extra n.º 20 sobre «La crisis de la medicina en España».

58. Entre las publicaciones más útiles de la Dirección General de Sanidad pueden verse: *Inspección sobre las asociaciones benéficas médico-farmacéuticas* (Madrid: Ministerio de la Gobernación, 1902); *Memoria de la campaña contra el paludismo (1930-1931)* (Madrid: Ministerio de la Gobernación, 1932); *Departamento de estadísticas sanitarias: Resumen de natalidad y mortalidad de España en el año 1936, 1937, 1938, 1939* (Madrid: Ministerio de Gobernación, 1940) 4 volúmenes; *Censo-fichero de centros y personal de los servicios de sanidad materno-infantil en España* (Madrid: Ministerio de Gobernación, 1963); *Catálogo de hospitales* (Madrid: Ministerio de la Gobernación, 1966); *Hoja informativa n.º 43: Sección de Asistencia médico-farmacéutica* (Madrid: Ministerio de la Gobernación, 1973); *Jornadas de la Dirección General de Sanidad y los laboratorios farmacéuticos* (Madrid: Dirección General de Sanidad, 1973).

59. Es difícil dar aquí una lista de todas las publicaciones del INE que tienen un interés para la investigación en sociología de la medicina, especialmente porque muchas de ellas son periódicas. Entre las más imprescindibles se pueden consultar las siguientes: *Tablas de mortalidad de la población española años 1900 a 1940* (1952); *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos: Referido al día primero de noviembre de 1949* (Madrid 1952); *El suicidio en España durante medio siglo: 1906-1955* (1959); *Evolución de las tasas específicas de mortalidad de la población española: Período 1940 a 1950* (1959); *Esquemas de supervivencia de la población española: Período 1929 a 1957* (1960); *Tablas de mortalidad de la población española: Año 1950* (1960); *Censo de establecimientos sanitarios y benéficos: Año 1963* (1964); *Esquemas de supervivencia de la población española: Período 1957 a 1960* (1964); *Censo de establecimientos benéfico no sanitarios: Año 1966* (1966); *Censo de establecimientos sanitarios: Año 1966* (1966); *Estadística del movimiento del seguro privado* (1966); *Tasas de reproducción* (1966); *Encuesta de equipamiento y nivel cultural de la familia* (1968), 2 volúmenes; *Migración y estructura regional*

neral.⁶⁰ Falta un diseño de las áreas que convendría cubrir o en las que sería más importante investigar y avanzar.⁶¹ Hollingshead ha llamado la atención sobre el hecho de la pregunta esencial que hay que contestarse: «¿Qué es necesario investigar en los próximos años para el desarrollo de la sociología en la medicina y la sociología de la medicina?»⁶² Sugerimos que lo importante es definir primero el papel y el status del sociólogo en ambos campos.

Por otro lado no es totalmente necesaria la incorporación de modelos desarrollados (tanto de sistemas sanitarios como de conocimiento científico) pertenecientes a sociedades postindustriales, sino que el análisis de modelos menos desarrollados, o incluso defectuosos, en países en desarrollo y políticamente autoritarios, como España, puede ser una fuente de incremento teórico y metodológico de la sociología. En España es posible que por unos años la sociología de la medicina se desarrolle dentro del campo de la medicina, de la sanidad pública y de la asistencia social, antes de su institucionalización independiente. La sociología en nuestro país se presenta ante varias alternativas: producir sociólogos de la medicina, educar estudiantes de sociología en sociología de la medicina, educar a estudiantes de medicina en sociología, lograr la participación de sociólogos y médicos en equipos pluridisciplinares y producir investigaciones esenciales en sociología de/en la medicina. Es claro que a nuestro nivel de recursos *no* se pueden realizar todas estas alternativas

(1968); *Encuesta sobre bienes de consumo duradero en las familias: Marzo de 1969* (1970); *Anuario estadístico de España: Año 1972* (1972); *Estadística del suicidio en España: Años 1966 a 1970* (1972); *Movimiento natural de la población de España: Año 1969* (1972); *Resumen de la estadística sanitaria de las Fuerzas Armadas: Hospitales años 1960 a 1966* (1972); y *Resumen de la estadística sanitaria de las Fuerzas Armadas: Hospitales años 1967 a 1971* (1973).

60. En resumen: faltan sociólogos y faltan datos. Está todavía por hacer en España un estudio sobre lo que habría que investigar en las ciencias sociales en los próximos años, es decir, una verdadera planificación de la investigación científica social. Muchas de las fundaciones españolas (March, FOESSA, FIES, Sociedad de Estudios y Publicaciones, FUNDESCO, Aguilar, etc.), dan la impresión de no mantener un programa demasiado coherente a este respecto.

61. Un modelo que se podría seguir es el de E. G. Jaco, «Areas for Research in Medical Sociology», *Sociology and Social Research* (1958), 42. Precisamente por estar algo anticuado se amolda mejor a las necesidades actuales de investigación en sociología de la medicina en España. Las ocho rúbricas específicas son: (a) epidemiología social, (b) etiología social, (c) sanidad y la comunidad, (d) aspectos socio-culturales del cuidado y tratamiento médico, (e) el paciente, (f) la educación médica, (g) médicos y la práctica médica, (h) el hospital, la clínica, y la consulta privada.

62. Véase su artículo «Medical Sociology: A Brief Review», *The Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, vol. 51, n.º 4 (1973): 531-542.

a la vez; habría que planear, pues, un esquema múltiple de prioridades. En resumen *dada la situación actual de la sociedad y la sociología españolas, existe una necesidad apremiante de estudiantes, especialistas e investigadores en el campo de la sociología de la medicina, asunto ante el cual los sociólogos no podemos mostrarnos ajenos.*⁶³

La bibliografía básica de sociología de la medicina

Una bibliografía básica y sistemática de una disciplina o una profesión son los verdaderos «hombros de los gigantes». La que se presenta comentada en el apéndice cubre un período dilatado (1854-1975) y ofrece seguramente lo más representativo de las contribuciones a esta ciencia en las últimas décadas. Los libros o artículos han sido elegidos con los siguientes criterios: (a) calidad científica, (b) impacto en el desarrollo de la disciplina, (c) interés sociológico general y (d) tema concreto que desarrollan. Se intenta así que no haya ningún aspecto general de la disciplina que quede demasiado subrepresentado. Muchas otras contribuciones de gran calidad no aparecen aquí por razones de espacio. Para ello el lector puede acudir a otras bibliografías sobre sociología de la sanidad.⁶⁴

63. Fuera del país hay varias figuras relacionadas con la sociología de la medicina; entre otros, Antonio Ugalde (PhD., Stanford University) profesor en la Universidad de Texas en los USA, que ha escrito entre otras cosas: *Bureaucratic Decision Making and Health: The Case of Colombia* (Ginebra: OMS, 1974); *A Study of Decision Making in the Health Sector of Iran* (Ginebra: OMS, 1972); *El proceso de toma de decisiones en el sector salud* (Escuela Nacional de Salud Pública: Universidad de Antioquía, 1972); véase también su colaboración en este volumen. Vicente Navarro es profesor en la Johns Hopkins University en los USA, y «editor» del *International Journal of Health Services*, y autor de: «National Health Insurance: Strategy for Change», *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51 (1973): 223-251; «The Underdevelopment of Health or the Health of Underdevelopment: An Analysis of the Distribution of Human Health Resources in Latin America», *International Journal of Health Services*, 4 (1974): 5-27. En un campo diferente destaca la obra de José M. Rodríguez Delgado, *Physical Control of the Mind: Toward a Psychocivilized Society* (Nueva York: Harper and Row, 1969).

64. Una de las más completas es la de Ozzie G. Simmons, «Social Research in Health and Medicine: A Bibliography», pp. 493-581, en H. E. Freeman, S. Levine y L. G. Reeder (eds.), *Handbook of Medical Sociology* (Englewood Cliffs, N. J.: Prentice Hall, 1963). De gran ayuda puede ser también: David Mechanic, *Medical Sociology* (Nueva York: The Free Press, 1968), pp. 455-484. Véase también: Marion Pearsall, *Medical Behavioral Science: A Selected Bibliography* (Lexington: University of Kentucky Press, 1963). En cuanto a psiquiatría social puede consultarse: Harvard Medical School, *Community Mental Health and Social Psychiatry* (Cambridge,

Se podrían haber sugerido dos bibliografías diferentes, una para médicos y otra para sociólogos. Obviamente, las dos hubiesen sido parciales. La persona que tenga una formación meramente sociológica encontrará difícil la comprensión de una serie de textos basados tradicionalmente en una cultura médica; y *vice versa*, los médicos y estudiantes de medicina⁶⁵ se verán desorientados ante las obras sociológicas. En cualquier caso, la presente es una bibliografía comprensiva de la disciplina para ambos grupos.

En general se han intentado incluir libros antes que artículos, pues representan contribuciones más completas y elaboradas y son más fáciles de conseguir. Sin embargo, se aconseja la consulta de monografías, especialmente las más recientes. Para más abundamiento el lector puede acudir a las revistas profesionales sobre estos temas. Las más importantes son: «Journal of Health and Social Behavior», «Social Science and Medicine», «Health and Society: The Milbank Memorial Fund Quarterly», «Inquiry», «International Journal of Health Services», «Journal of Medical Education», «American Journal of Public Health», «Medical Care», «Medical Socioeconomic Research Sources», «The International Journal of Social Psychiatry», así como las ya clásicas «American Journal of Sociology» y «American Sociological Review». Es igualmente importante la referencia a las diversas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud, y para el caso español a las contribuciones de la Oficina Regional para Europa de la OMS (en Copenhague).

Se supone además que el lector tiene conocimientos básicos de las contribuciones socio-psicológicas clásicas más importantes, principalmente la obra de Freud;⁶⁶ y de la teoría sociológica (Comte, Marx, Durkheim, Simmel, Weber, Pareto).⁶⁷

Mass.: Harvard University Press, 1962); Problemente la mejor fuente bibliográfica es la revista *Medical Socioeconomic Research Sources*, publicada por la American Medical Association. Una bibliografía sugerente para los interesados en temas de historia de la medicina social aparece en Erwin H. Ackerknecht, *A Short History of Medicine* (Nueva York: The Ronald Press, 1968), pp. 245-262.

65. La tendencia a incluir cursos de sociología en los programas de los estudiantes de medicina es creciente. Por ejemplo, en Gran Bretaña el informe de la *Royal Commission on Medical Education* (1968) recomendó que todos los estudiantes de medicina siguiesen cursos de sociología de la medicina durante los dos primeros años de sus estudios.

66. Es difícil explicitar aquí todas las obras de Freud en este sentido. Entre las más esenciales convendría consultar: *La interpretación de los sueños*; *Psicopatología de la vida cotidiana*; *Ensayos sobre la vida sexual y la teoría de las neurosis*; *Metapsicología* (especialmente el capítulo sobre la melancolía); *Más allá del principio del placer*; *Psicología de las masas*; *El ego y el id*; *Inhibición, síntoma y angustia*;

La inmensa mayoría de las contribuciones a la sociología de la medicina están escritas en inglés, aun cuando algunas veces sus autores no son de habla inglesa; éste es un hecho difícil de ignorar. En la medida de lo posible, anteriormente se han incluido una serie de referencias a la bibliografía en castellano, que *no* pueden sustituir a la bibliografía básica del apéndice. En esa bibliografía comentada, las publicaciones aparecen por orden alfabético de su primer autor (o «editor»), y cuando existe una traducción conocida al castellano así lo hemos consignado.

JESÚS M. DE MIGUEL

Dept. of Sociology
Yale University
New Haven, Connecticut 06520
USA

El porvenir de una ilusión; Totem y tabú; Autobiografía; Psicoanálisis aplicado (fundamentalmente las consideraciones sobre la guerra y la muerte); *El malestar en la cultura; Esquema del psicoanálisis, y Moisés y la religión monoteísta.*

67. Razones de espacio impiden dar aquí una bibliografía apropiada. Cualquiera de los manuales pueden servir (Parsons, Aron, Gouldner, entre otros muchos). Si hubiese que recomendar uno sólo, el autor se inclinaría por el de Lewis A. Coser, *Masters of Sociological Thought: Ideas in Historical and Social Context* (Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich, 1971).