

La conducta de los médicos, los arquetipos sistémicos y la lógica de las extinciones

RAÚL A. BORRACC^{MTSAC}

“Gane tanto como pueda” es el sugestivo título de una práctica de formación sociológica conocida en el ámbito de la teoría de los juegos. Los participantes de este ejercicio en el cual se ganan o pierden fichas tienen una decena de oportunidades para comprender que la única forma de triunfar es colaborando y actuando en conjunto con el resto de los jugadores y no compitiendo con ellos. El diseño del juego hace que cuanto más se intenta competir con los otros participantes, más fichas se pierden, con el consiguiente fracaso de la consigna inicial. Sólo trabajando en conjunto con el resto del grupo se logra vencer al coordinador del juego, quien hace las veces de “banca”. La aplicación de esta y otras prácticas de dinámica de grupos apunta a sensibilizar a los participantes por medio de ciertas experiencias colectivas, en los múltiples aspectos de los procesos de relación. Esto les permite interpretar sus propias actitudes, decisiones y consecuencias dentro de un modelo que se manifiesta como no lineal: tal causa no se relaciona directamente con tal efecto. Los participantes sustraídos temporalmente de su trabajo corriente esclarecen así algunos aspectos psicosociales que mejorarán la comprensión general de sus entornos y les permitirá tomar decisiones más acertadas. Pero por sobre todo revelarán sus patrones de comportamiento y la forma en que éstos se repiten basados sobre supuestos analizados superficialmente. Característicamente, estos patrones de comportamiento se manifiestan en forma recurrente y de acuerdo con tipos determinados de estructuras genéricas llamados “arquetipos sistémicos”. Estas estructuras cuya existencia ignoramos nos hacen repetir las mismas conductas a corto plazo y nos conducen al fracaso en el futuro. Por ignorancia o premeditación, los médicos como actores en los marcos actuales de contratación laboral llevan adelante conductas individuales que afectan y en definitiva favorecen la extinción de su propia profesión.

Basado en el pensamiento sistémico, Peter Senge en su libro *“La quinta disciplina”* describe un conjunto de prototipos aplicables a la relación actual entre los médicos y su práctica profesional. Aunque obvia, su representación conceptual puede ayudar a comprender los procesos y las relaciones que subyacen en las conductas individuales.

“LA ESCALADA”

Cuando las personas u organizaciones entienden que su bienestar depende de una ventaja relativa de una sobre las otras, se genera la aparición del fenómeno de “la escalada”. La iniciativa o ventaja obtenida por una se convierte en la amenaza que genera la reacción defensiva de la otra en la misma dirección. La repetición de este ciclo realimenta las conductas estereotipadas de los integrantes del sistema (un ejemplo de ello es el que se muestra en la Figura 1).

En el arquetipo de la Figura 1, el empleador contrata al médico que se ofrece a trabajar por un sueldo más bajo; esta actitud genera una reacción defensiva del otro médico, quien se postula para la misma tarea pero con un sueldo aún menor. Así en cada ciclo, uno y otro competidor es contratado con remuneraciones decrecientes. Los círculos de causalidad van reduciendo paulatinamente los ingresos económicos de cada una de las partes. Como en una carrera de armamentos, cada actor repite la misma conducta y así se perpetúa el fenómeno de la “escalada”.

“LA TRAGEDIA DEL TERRENO COMÚN”

Cuando las personas u organizaciones utilizan un recurso común pero limitado, teniendo sólo en cuenta sus necesidades individuales, en principio son recompensados, pero más tarde estos recursos se erosionan y se agotan para todos. Ese tiempo que tarda en de-

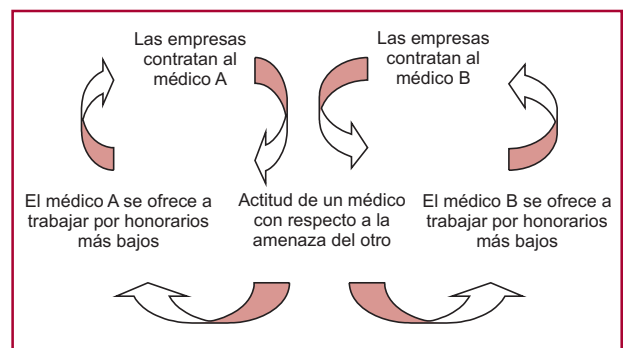


Fig. 1

saparecer el recurso depende de la intensidad con la que los participantes se apoderan de él. Como la demora en aparecer el agotamiento del recurso puede extenderse en el tiempo, es posible que los integrantes del sistema no se percaten a tiempo y no asocien esta causa-efecto compartida (en la Figura 2 se grafica un ejemplo).

En este caso, el médico exige y consume más recursos del sistema financiador y así mantiene o incrementa sus ganancias. Después de un tiempo o demora, esta misma conducta multiplicada en otros médicos reduce lentamente el recurso y en consecuencia erosiona la renta de la profesión.

En la competencia por recursos limitados, el éxito consiste en tener más acceso al recurso, lo cual luego disminuye el éxito de los demás. Pero en este caso también cada parte exige más del recurso común, que a su debido tiempo se reduce y afecta los beneficios de las mismas partes, incluso hasta el límite del agotamiento. La misma situación arquetípica se presenta en el ejemplo de la Figura 3.

En esta oportunidad, la mala administración del “terreno común” por parte de las organizaciones genera un nuevo agotamiento del recurso. La superpoblación de médicos origina “la tragedia del terreno común”, que después de un tiempo compromete también la rentabilidad de la profesión.

Los principios que podrían subsanar estas situaciones son tan conocidos como desusados. La preven-

ción o reversión del fenómeno de “la escalada” requiere la búsqueda de una improbable modalidad en la que todas las partes ganen o alcancen sus objetivos y, más utópicamente, a través de una actitud unilateral que pretenda revertir la espiral exigiendo honorarios más altos en lugar de ofrecerse por remuneraciones más reducidas. “La tragedia de terreno común”, por su parte, podría corregirse por medio de la regulación oficial, la autorregulación, la presión de pares y, en definitiva, por la simple planificación de los recursos, siempre y cuando el plazo impuesto por la demora no haya sido alcanzado, situación ésta característica del fenómeno de extinción.

También en este caso, la lógica de la extinción dependerá de las leyes del mercado, de las que no escapa la profesión médica. Valgan los modelos estudiados por los biólogos para reconocer fundamentalmente dos formas de extinción: la gradual o de fondo y la catastrófica. El primer caso se refiere a la incidencia crónica de factores que erosionan los recursos básicos y comunes de supervivencia; el segundo señala cambios o perturbaciones bruscas y violentas cuya aparición inesperada condiciona la supervivencia de un sistema en plazos muy cortos. También en nuestro caso, el mecanismo condicionante más peligroso de la extinción de fondo es la superpoblación de médicos. Esto genera un agrupamiento crítico “hambriento” y escaso en recursos que brega por obtener una parte del llamado terreno común. Pro-

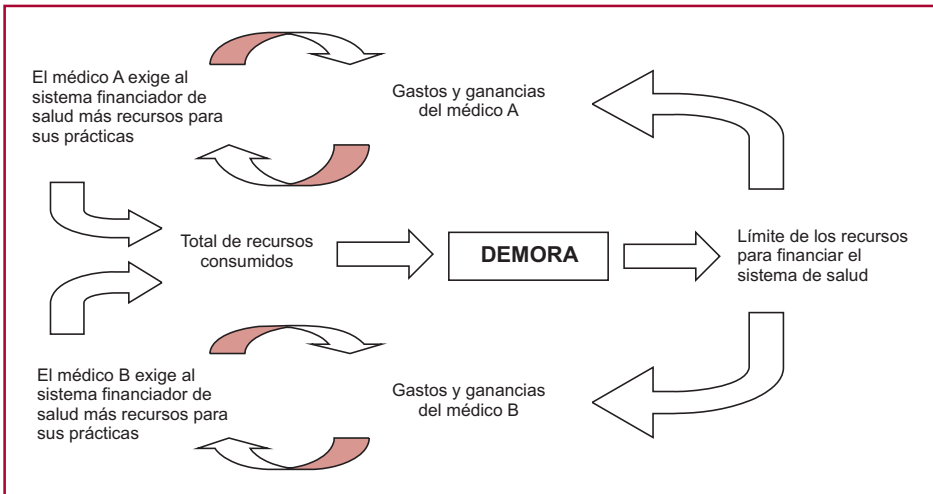


Fig. 2

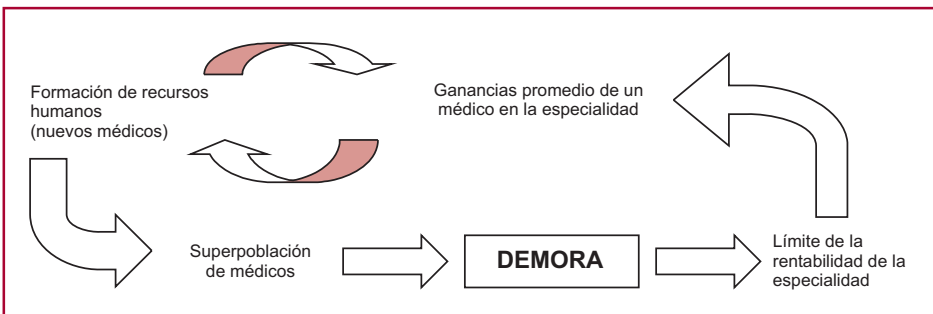


Fig. 3

gresivamente, y de acuerdo con la magnitud de la demora, la supervivencia global del conjunto se pone en juego. Y sobre esta situación gradual, el impacto de los modelos económico-financieros en el gerenciamiento actual de la salud aporta el factor catastrófico para la extinción en masa. Pero como ocurre con cualquier catástrofe (si esto sirviera de consuelo), se espera *a posteriori* la reorganización masiva del sistema. La primera condición es, lógicamente, la desaparición de la mayor parte de los individuos y la aparición de subespecies nuevas y adaptadas. Desde las especies de médicos con amplias tolerancias a las adversidades hasta aquellos con reservas alimentarias aseguradas, pasando por las especies oportunistas, las emigrantes en tiempos de crisis, las refugiadas y las de hábitats protegidos, todas servirán para una nueva colonización de la profesión o la especialidad.

Sin dudas, la conducta de los médicos es interdependiente de la de sus organizaciones; por lo tanto, las instituciones gremiales que los agrupan no escapan del problema. En general con buenas intenciones, y a través de la imposición de sus códigos, estas organizaciones intentan subordinar al individuo a la colectividad, a la espera de la comprensión racional o compulsiva de sus pautas. Pero en las democracias, una profesión histórica y jurídicamente liberal como ha sido la profesión médica, imprime pautas onto-

génicas opuestas al principio del “bien común de los médicos”. El comportamiento competitivo de estos últimos observados en los modelos descriptos genera características incompatibles con la concepción colectivista. El incesante deterioro de las condiciones laborales del común de los médicos, la tibieza con que las instituciones gremiales han abordado el tema y la enseñanza de aquellos médicos que a través de una evolución rápida o de una adaptación feliz han logrado sobrevivir dignamente a este fenómeno de extinción parecen señalarnos el solitario camino individual como estrategia de supervivencia.

La conducta de los médicos y de sus organizaciones es en gran parte consecuencia de su inserción en los modelos arquetípicos descriptos, cuyo funcionamiento precede a la mayoría de los actores; cuestión que de todas formas no los exime de la responsabilidad actual de su comportamiento individual. Tampoco son responsables de la superpoblación de hoy en la profesión, pero sí y en absoluta medida de su crecimiento futuro.

La discusión franca de los argumentos expuestos, el noble ejemplo personal y las decisiones que hoy se tomen determinarán el destino de la profesión. Como hombres sabios, será propio de nuestro accionar disponer lo que está en nuestras manos con toda honestidad y diligencia a fin de mitigar el indeseable sino de nuestra propia extinción.