

INFLACIÓN DE LAS DEMANDAS PARA SATISFACER LAS DEMANDAS EN EL SISTEMA DE LA MEDICINA

Raúl Zamorano Farías¹

DEMAND INFLATION TO MEET DEMANDS IN THE MEDICINE SYSTEM

RESUMEN: Sobre la base de la teoría general de los sistemas sociales, que afirma que cualquier sistema social solo puede funcionar a través de la comunicación, en este trabajo se describe y analiza la relación entre la diferenciación funcional, las expectativas y la inflación de las demandas en el sistema de la medicina, un sistema constitutivo de la sociedad moderna y, por sus características, equiparable con cualquier otro. Evolutivamente, en el moderno sistema de la medicina se han venido ampliando las exigencias hacia él dirigidas, ensanchando demandas que de por sí ya habían presentado importantes logros visibles como, por ejemplo, en la prolongación de la expectativa de vida y en el desarrollo de tratamientos para padecimientos no necesariamente mortales. Justamente, este cambio potencial orienta la reflexión para observar la estabilidad de las comunicaciones en el sistema de la medicina y ver como éste reacciona frente a las condiciones de posibilidad que potencian, limitan o recrean el fenómeno de la inflación de las demandas que, en la actualidad paradójicamente, tematizan demandas para satisfacer demandas.

Palabras clave: sistema; demandas; diferenciación funcional; expectativas; evolución.

ABSTRACT: Based on the general theory of social systems, which states that any social system can only function through communication, this paper describes and analyzes the relationship between functional differentiation, expectations, and demand inflation in the system of medicine, a constitutive system of modern society and, due to its characteristics, comparable to any other. Evolutionarily, in the modern system of medicine, the demands directed at it have been expanding, broadening demands that had already presented important visible achievements, for example, in the prolongation of life expectancy and in the development of treatments for conditions not necessarily fatal. Precisely, this potential change guides reflection to observe the stability of communications in the medical system and see how it reacts to the conditions of possibility that enhance, limit, or recreate the phenomenon of demand inflation that, at present paradoxically, they thematize demands to satisfy demands.

Keywords: system; demands; functional differentiation; expectations; evolution.

¹ PhD. Filosofía Giuridica. Profesor Titular del Centro de Estudios Teóricos y Multidisciplinarios en Ciencias Sociales (CETMECS). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Cátedra: Teoría de Sistemas. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI II). E-mail: rzamorano61@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8277-1970>.



1 INTRODUCCIÓN

Para la Teoría General de los Sistemas Sociales (TGSS), la sociedad moderna se caracteriza por una peculiar forma de diferenciación la cual, a diferencia de las sociedades más antiguas, se articula sobre la base de la diferenciación funcional y operativa de los sistemas sociales y de la función que éstos desempeñan; función que es específica en relación con los problemas que enfrentan.

Las funciones realizadas por los sistemas de la sociedad moderna varían junto con los problemas que enfrentan. Problemas que son siempre problemas estructurales, en el sentido de que no pueden eliminarse, sino enfrentarse, elaborarse y resolverse continuamente (*desparadogizarse*, podríamos decir) (ZAMORANO FARÍAS, 2021).

En la medida en que dispone de su propia función, cada sistema depende del hecho de que las otras funciones sean realizadas en otro lugar por otros sistemas, tal que para cumplir su función los sistemas sociales son sistemas operativamente clausurados, se reproducen a sí mismos y, al hacerlo, crean información dentro de sí mismos. Hablar de diferenciación funcional significa hablar de diferenciación de sistemas de comunicación, entonces cuando hablamos de sistemas sociales autopoiéticos, hablamos siempre de comunicación (LUHMANN, 1991, 1998, 2007, 2015).

Desde esta perspectiva teórica, el sistema de la medicina, al igual que otros sistemas de la sociedad moderna, se diferencia en el paso de la sociedad estratificada a la sociedad funcionalmente diferenciada como un tipo particular de sistema independiente y universalista, lo cual se observa en la extensión ilimitada de su jurisdicción y en la creación del rol del profesional para resolver problemas internos específicos (Stichweh, 1996), así como en los problemas generados por la inflación de demandas y la toma de decisiones, es decir, al riesgo y a las diferentes formas de incertidumbre.

Operativamente, el sistema de la medicina, en la modernidad de la sociedad moderna, abre las puertas a un panorama bastante variado, en el cual se articulan y

orientan las investigaciones y problemas sobre los aspectos que caracterizan lo que se describe comunicativamente como salud/enfermedad, prevención, interacción médico/paciente, profesión médica, problemas de la medicalización y, consecuentemente, el incremento sustantivo de las demandas generadas, paradójicamente, por la resolución de demandas para prevenir enfermedades.

Es decir, desde el punto de vista de su función, es claro que el sistema de la medicina se estructura para el tratamiento de las enfermedades y todo lo que genere sentido en vista de esta función: los procedimientos, la organización, así como las diferentes formas de interacción que caracterizan lo que se describe comunicativamente como salud/enfermedad, prevención, interacción médico/paciente, profesión médica, enfermedades o cualquier manifestación corporal que no sea rastreable. Por supuesto, esto es inestable, en cuanto a la posibilidad de tratamiento, las necesidades de la población, los costos, la normativa política y legal, las expectativas y también las demandas (CORSI, 2015; LUHMANN, 2015).

Por lo tanto, en términos funcionales, el sistema de la medicina (al igual que el sistema educativo), se ocupa/trabaja con el entorno (biológico) de la sociedad (cuerpo). Si el código en los sistemas tiene un polo positivo y un polo negativo (legal/ilegal, trascendente/inmanente, gobierno/oposición), el sistema de medicina es el único sistema que orienta su función por el lado negativo del código (sano/enfermo), es decir, por el tratamiento de la enfermedad. El lado negativo del código del sistema 'deviene positivo', porque operativamente el lado positivo (salud) no sirve para definir nada de forma clara (LUHMANN, 2015).

Reconociendo entonces que la medicina puede ser descrita en términos de su función, es decir, que interviene para contener las desviaciones relacionadas con la enfermedad del cuerpo y la psiquismo de los seres humanos o con cualquier manifestación corporal que no esté conectada con algo aceptable más allá del umbral de lo construido como 'normal', este umbral es variable e inestable, con todo lo que ello implica precisamente en términos de opciones de tratamiento, de la inflación de demandas de la

población, de los costes, de las decisiones políticas y también de la despatologización de las experiencias como presupuesto de la necesaria regulación biomédica y jurídica de la experiencia y de la expectativa (ZAMORANO FARÍAS, 2019).

Es claro entonces que, evolutivamente, el sistema de la medicina se estabiliza, y que está en constante cambio incrementando no solo su complejidad interna sino también las prestaciones de salud, las cuales están continuamente aumentando junto con las demandas. Es claro también que la medicina cambia, así como cambian las expectativas de vida. Luhmann ha señalado que “observaciones llevadas a cabo en servicios sanitarios de todos los países industriales avanzados muestran que existe un gran número de necesidades sanitarias latentes, que al aumento de la oferta de prestaciones corresponde un aumento proporcional de la demanda y que se hace poco para motivar la autoayuda”. Sin embargo, el problema en los procesos de toma de decisiones se acrecienta cuando el objetivo de los tratamientos médicos debe intervenir ya no solo sobre enfermedades no mortales sino también en contener el dolor en la medida de lo posible (LUHMANN, 2015, p. 53).

Precisamente, en la actualidad el incremento e *inflación de las demandas en el sistema de la medicina* y la constatación del riesgo, como una característica común a cualquier decisión (automedicalización), dan cuenta de que todas las formas de incertidumbre se internalizan, estabilizando relaciones de independencia y dependencia entre sistemas en donde, a partir de un grado de complejidad sistémica más elevado y de situaciones evolutivas más improbables, las recíprocas relaciones de dependencia e independencia aumentan². Al respecto, en la actualidad, piénsese en el caso empíricamente evidente como es el de la pandemia del COVID-19, y también en las *infinitas* demandas que se producen para satisfacer esas demandas, así sean incluso ‘espirituales’³.

² En este proceso, el sistema estabiliza semánticas (*scripts*) que orientan decisiones, que orientan esquemas o categorías que limitan, sin fijar, las decisiones más apropiadas a tomar y que pueden ser normativas o imponerse por la práctica (cognitivas), funcionando como premisas de decisión no oficial, que ofrecen certidumbre porque todo mundo los conoce (LUHMANN, 2010a, p. 233).

³ Frente a la pandemia, e inspirados en la casuística emocional y en el idealismo panlingüístico ‘inclusivo’, contrarios a la ciencia ‘normativa’ que *domestica cuerpos*, y obnubilados por la liminalidad del extremismo y de la estupidez ilustrada, se *demandan* el fin del capitalismo y el inicio –ahora sí– de un ignoto comunismo *soft*, el retorno al

Desde este punto de vista, la sociedad moderna coincide entonces con esta relación creciente entre independencia y dependencia, incluso si las condiciones que permiten esta combinación se vuelven siempre más precarias, con la consecuencia de que el cumplimiento de una función específica excluye el cumplimiento de otras, intensificando las demandas para precisamente *satisfacer la demanda* (LUHMANN, 2015, 2007).

Justamente, este cambio potencial orienta la reflexión para observar la estabilidad de las comunicaciones en los sistemas sociales (política, derecho, ciencia, educación, etcétera), específicamente en el sistema de la medicina y ver como éste reacciona frente a las condiciones de posibilidad que potencian, limitan o recrean el fenómeno de la inflación de las demandas que tematizan demandas para satisfacer demandas.

2 DIFERENCIARON FUNCIONAL Y EXPECTATIVAS

Luhmann (2015, p. 55, 1991, 2007) señala que los sistemas sociales no pueden nunca contraponerse a la sociedad: no ofrecen ningún punto de observación independiente de ésta. Diferenciación funcional significa entonces que *no hay ningún punto de observación independiente de las funciones*. Por lo tanto, los sistemas sociales son sistemas autorreferentes, productos evolutivos que estabilizan un alto nivel de complejidad y que están integrados como unidades de función.

De ahí la importancia de la función de cada sistema social y, particularmente, del sistema de la medicina en la sociedad, sobre todo cuando en la modernidad de la sociedad moderna *las enfermedades ya no son la señal de una relación infeliz con el mundo que debe ser restablecida como un todo*. Precisamente, esto posibilita observar el sistema de la medicina, específicamente como un sistema de *comunicación* que comprende a la enfermedad/salud y a los aspectos estructurales, para tratar con las demandas que surgen

colectivismo anarquista, inclusivo y de género, la aceleración del orden mundial global y la consolidación de la democracia liberal definitiva y global, y si bien se critica también este 'nuevo' orden mundial ahora controlado por *nanobots* integrados al organismo biológico, en un mundo hipercontrolado por ordenadores, teléfonos y edificios con IA –la sociedad *Matrix*–, se demanda cada vez más tecnología para acceder a ese mundo...

en sus comunicaciones internas y observar cómo el sistema lleva a cabo su función dentro de la continua comunicación de sentido que el mismo construye.

Si el argumento que subyace a la TGSS es que en la sociedad funcionalmente diferenciada la comunicación es la única operación que es capaz de crear un sentido en el funcionamiento del sistema, entonces el acceso a cualquier sistema social – de la medicina en este caso – está mediado por la comunicación, lo cual implica que las condiciones para la producción de expectativas, demandas y desilusiones está correlacionada con las estructuras comunicativas de la sociedad y no simplemente con el resultado de la euforia emotiva, de la moral o de la política (LUHMANN, 2015, p. 58).

El problema funcional característico de la sociedad moderna es contribuir entonces a la estabilización de la diferenciación social y, en ese proceso de estructuración social, la institucionalización de las expectativas tiene una función esencial, sea para el aprendizaje, sea para la tematización de las demandas.

Recordemos que, para la TGSS, las fórmulas de sentido comunicativo son denotadas con el término *semántica* para indicar la condensación de una confirmación de sentido, dada por medio de su repetición/recursividad y su estabilización en la forma de expectativas dotadas de cierta generalidad (LUHMANN, 1985a, 2010a, 2010b; CORSI, 2011).

Evolutivamente, en los sistemas sociales se estabilizan sentidos que sirven para mediar entre la extrema complejidad del mundo y la muy limitada capacidad del hombre para la elaboración consciente de experiencia. Esta producción y reproducción de sentido está garantizada por la comunicación, que aún cuando eventual (como toda comunicación ocurre cada vez), sirve como medio desacoplado surgido evolutivamente para la fijación del sentido de la comunicación (LUHMANN, 1996a, 2007).

La estructuración de las expectativas, sin embargo, no responde a un esquema, ni es estática, sino continuamente cambiante, porque además no sólo opera la experiencia de ego, sino también la expectativa de la expectativa de alter como elementos referentes para la coordinación y estructuración de orden social (*doble contingencia*). Existen dos

mecanismos de adaptación de las expectativas. El primero, corresponde a la necesidad de ‘cambiar las expectativas de desilusión, adaptándolas a la decepción frente a la realidad’; estas expectativas son de carácter cognitivo (‘cultural’). El segundo, implica el mantenimiento de las expectativas, no obstante, la desilusión. En tal caso la expectativa deviene en norma (derecho) (DE GIORGI, 1999, p. 52-53, 1998).

Como es evidente, las normas sociales y, entre ellas, las específicamente jurídicas, pertenecen a la segunda categoría de expectativas. Las expectativas normativas funcionan como estructuras que hacen posible prever y anticipar el comportamiento de los otros y, al mismo tiempo, permiten imputar al otro el incumplimiento de las expectativas, evitando la necesidad de reorientar constantemente las selecciones para interactuar. Es decir, allí la seguridad del comportamiento social no se funda más sobre la base de una íntima confianza en una persona, comunidad o en la experiencia particular de una visión del mundo, sino sobre la base de específicas garantías del sistema que aseguran en los respectivos contextos correspondientes motivos de comportamiento⁴.

Es importante considerar, al respeto, que la distinción entre cognitivo y normativo está definida por su funcionalidad en relación con los problemas que enfrenta y se vincula particularmente con el manejo de desilusiones, constituyéndose en una significativa contribución en el aspecto legal. El comportamiento social en un mundo altamente complejo requiere logros en la posibilidad de reducción de la contingencia que habiliten expectativas de comportamiento recíproco, las cuales sean guiadas por las expectativas de estas expectativas toda vez que la expectativa esperable sobre la conducta de los otros se convierte en un logro de la comunidad social, sobre cuya base es posible lograr la extensión (civilización) para que los sistemas de expectativas sean cada vez más especializados⁵. Pero la expectativa produce también constantemente nuevas expectativas

⁴ Lo cual puede generar también nuevas demandas sobre la expectativa de la expectativa normativa: más vacunas, más ‘libertad’, más restricciones, más salud, más igualdad, etcétera.

⁵ Aprender a aprender, proceso estrechamente ligado a las expectativas en su dimensión temporal, material y social (LUHMANN, 1985a).

que, en los hechos, operan como demandas generadas hacia el sistema, producidas paradójicamente por el mismo sistema.

3 INFLACIÓN DE LAS DEMANDAS

Luhmann señala que la relación entre demandas y sistemas es de tipo *ecológico*; esto es, que se producen demandas para satisfacer demandas. Como en todo sistema funcional, en el caso específico del sistema de la medicina, esto da lugar a una relación incremental en la cual los dos momentos no pueden estar aislados (LUHMANN, 2015, p. 86).

Recordemos que Parsons (1999, p. 276) ya había señalado el supuesto de que estar enfermo no es una elección consciente y deliberada, aunque una enfermedad pueda producirse como consecuencia de una exposición intencionada a una infección o una lesión (*se demanda estar enfermo*). Observamos que este esquematismo entre no consciente y deliberado (demanda) produce la diferencia entre satisfacción y desilusión y permite obtener informaciones y, en consecuencia, construir una conciencia a partir de esta diferencia. Es decir, sobre la base del diagnóstico permite explicar el resultado, atribuir satisfacciones y desilusiones, cambiar el nivel de demandas, adaptarse, o bien resentirse y buscar ayudas o compensaciones (LUHMANN, 2015).

En los hechos (operativamente), la demanda que satisface demanda con la demanda, incluso al dirigirse hacia otros sistemas, como por ejemplo el sistema del derecho o de la política, puede ayudar tematizando – no determinando – el reclamo por reformas jurídicas o por un mayor presupuesto económico para insumos y artefactos sanitarios, e inclusive al interior de las estructuras del sistema de la medicina al tematizar las condiciones que hacen posible el reconocimiento de las demandas⁶. Sin embargo, el sistema de la medicina puede reaccionar solo de forma autónoma y, a tal fin, debe traducir las secuencias de los cambios ambientales en estructura, por ejemplo, evaluando en modo

⁶ Recordemos que las estructuras son en sí una expectativa comunicativa que condensa sentido y cuyo resultado, en última instancia, es que las estructuras fundamentales de la comunicación son sólo expectativas (LUHMANN, 2007).

nuevo no solo las enfermedades sino también las nuevas demandas (LUHMANN, 2015, p. 87).

En cualquier caso la demanda exige siempre el rendimiento de los sistemas para el cumplimiento de su función (toda vez que *irrita*); y los sistemas no pueden negarse a la demanda de su función, pero el incremento en esa solicitud desencadena que el sistema busque compensar la maximización de expectativas a través de las interdependencias con el entorno (selección), lo cual genera la evolución de los sistemas implicados a través de acoplamientos estructurales entre sus distintas organizaciones, toda vez que los acoplamientos generan posibilidades políticas y jurídicas para transportan demandas de un sistema al otro, y si bien las organizaciones son las únicas en las que pueden encontrarse fundamentos de seguridad, gracias a la planificación condicional, esto no significa que de ello se obtenga una certidumbre o control total sobre la problematización o exigencia de la demanda (LUHMANN, 2015, p. 51, 77, 85).

Si bien en la sociedad moderna los sistemas de función estimulan y recrean las demandas, las cuales al ser tematizadas reentran en su función y en ningún caso pueden ser rechazadas (y quizás por lo mismo de un tiempo a esta parte se insista en la *domesticación de los cuerpos* a través de intencionados procesos de medicalización del sistema de la medicina), se debe considerar que el cumplimiento de la propia función es el motivo de su existencia.

Es decir, es el fundamento de sus operaciones, y las diversas funciones incluyen a la población involucrándola o bien haciéndola colaborar. Como señala Luhmann, prescindir de esto querría decir negar el sentido de la propia existencia. Ningún hospital puede negar la exigencia de los pacientes de ser tratados y, por el contrario, ningún individuo puede desenmascarar y juzgar la modalidad funcional de los sistemas de función altamente complejos (LUHMANN, 2015, p. 59).

De ahí la importancia de considerar que, en el proceso evolutivo de la sociedad, la *inflación de demandas* constituye no solo un problema de la medicina sino más bien un problema —y una posibilidad— de la generalización progresiva de reivindicaciones de la

misma sociedad sobre la sociedad. Para decirlo en otras palabras, constituye *el reflejo de la sociedad en la sociedad* (LUHMANN, 1996b), lo cual es correlativo al principio de diferenciación de la sociedad moderna, que coexiste con la creciente individualización de las personas y, consecuentemente, con la mayor diversidad de horizontes de experiencia, expectativas y nuevas demandas (LUHMANN, 1985b).

Recordemos, no obstante que, si el espacio de experiencia es limitado, el horizonte de expectativas estará siempre saturado de posibilidades. Es decir, cuanto menor sea el contenido de experiencia, tanto mayor será la expectativa que se deriva de el (KOSELLECK, 1993, p. 356)⁷. Al respecto, de cara a la crisis generada por el COVID-19, la demanda genérica ha girado en torno a las prioridades de igualdad, el acceso medico total, la solidaridad, incluso a la sustentabilidad ecológica, el desarrollo, el bienestar y la felicidad de las personas. Si bien estas demandas resultan bastante vagas, el carácter impreciso e incluso oscuro que adquieren hace de ellas algo eficaz desde el punto de vista de las demandas.

Precisamente, y como se ha señalado, en el proceso evolutivo (*variación – selección – reestabilización*: Luhmann, 2007), los sistemas sociales estabilizan sentidos –expectativas – que sirven para mediar entre la complejidad del mundo y la limitada capacidad del hombre para la elaboración consciente de experiencia. Un proceso en el cual, huelga decir, las demandas y las expectativas de satisfacción de las demandas también evolucionan.

4 DEMANDAS PARA SATISFACER LA DEMANDA

En el sistema de la medicina, la codificación enfermo/sano se estabilizó como la base de lo que determina su existencia y función, esto no clausura el problema de reconocer que la expectativa sobre la autoridad del médico – característica fundamental de la medicina – ha ido desapareciendo mientras las demandas dirigidas al sistema de la medicina están continuamente aumentado (ZAMORANO FARÍAS, 2019). La creciente

⁷ Cuanto menores son las experiencias contenidas, mayores son las expectativas (KOSELLECK, 2012, p. 38).

desaparición de la asimetría entre médico y paciente, observable ya desde la segunda mitad del siglo XX, confirma también nuevas formas de asimetría en las actuales tendencias inflacionarias de las demandas hacia el sistema de la medicina.

Con la deflación de la relación paciente/autoridad del médico, las demandas se constituyen en una forma de reducción de la complejidad fácilmente disponible sin demandas, pues ellas se transforman, y en esto devienen un sustituto mas no como antaño, de la magia, sino de la autoridad en disputa. No hay entonces de qué sorprenderse si al final la individualidad misma se transforma en demanda. Demanda que atraviesa los esquemas para el diagnóstico de una enfermedad, pues se orienta comunicativamente mediante la distinción normal /no normal o conforme/desviado (LUHMANN, 2015, p. 134).

No obstante, desde el sistema de la medicina y de las estructuras de expectativas normativas, la inclusión/tematización de estas demandas se da como una comunicación de sentido respecto a lo que socialmente es construido y aceptado como ‘normal’ o ‘no normal’, de modo que tal aceptación no implica una posición trascendental u arbitraria del médico, ya que éste se mueve dentro de los márgenes que las premisas de decisión de la organización médica le permiten, siguiendo los programas decisionales y esquemas que ella misma construye y que facilitan, gracias a los acoplamientos estructurales y las codificaciones secundarias de las organizaciones, tal que la comunicación de una enfermedad pueda ser insertada en los programas de otra organización, de modo que incluso el médico deba recetar no sólo medicamentos, sino también enfermedades que justifiquen la interrupción de las expectativas cotidianas (LUHMANN, 2015, p. 94)⁸.

Retengamos que la diferenciación de un sistema significa siempre que el sistema se multiplica, y que las demandas hacia él aumentan acorde aumentan los gradientes de

⁸ Recordemos que en la sociedad moderna el sistema de la medicina se respalda en las comunicaciones emitidas por las organizaciones del sistema de la ciencia y a partir de ellas puede orientar sus programas, con los límites operativos propios. Recordemos también que la medicina no es ciencia, sino que se sirve de la ayuda del sistema de la ciencia para legitimarse y ser autoridad. Es decir, el sistema de la medicina produce una semántica biomédica, para construir todo el significado de los problemas, diagnósticos y tratamientos, en esa construcción el acoplamiento estructural con el sistema de la ciencia le sirve como garantía de verdad. Históricamente, con la construcción semántica de la biomedicina, la medicina científica fundamento la autoridad profesional del médico; así el médico se reservaba la decisión sobre las exigencias conductuales y sobre la limitación de las demandas. Esto está progresivamente desapareciendo (LUHMANN, 2015, p. 95).

complejidad y diferenciación de la sociedad, y si bien se argumenta que la inflación de las demandas evidencia el resultado de políticas incorrectas, o de intereses políticos, sindicales y de asociaciones afines, destinadas a usurpar el poder, es la misma sociedad la que genera demandas a la sociedad (LUHMANN, 2015, p. 54-55).

Lo anterior obliga a tener en cuenta que la evolución de la sociedad crea situaciones en las que las necesidades mutuas y las cargas recíprocas de los sistemas funcionales producen problemas irresolubles, que a su vez y generan demandas para satisfacer las demandas (LUHMANN, 2015, p. 66); baste nuevamente observar la operatividad de los sistemas de la sociedad frente a la pandemia del COVID-19; la investigación científica ha creado diferentes tipos de vacunas, lo cual ha tenido consecuencias políticamente relevantes, generando –o disminuyendo– cálculos/costos en el sistema económico que no estaban contemplados, mientras se verifican efectos anormales (riesgos y peligros) en los usuarios del sistema universal de la medicina. Todo ello sumado al aumento generalizado de las demandas por más vacunación y también en contra de ella, lo cual pone en evidencia cómo evolucionan los sistemas sociales y también cómo cambian las expectativas hacia ellos.

Obviamente, este aumento generalizado de las demandas, que acrecienta la incertidumbre y el riesgo, evidencia que el cambio de expectativas no solo está orientado hacia el sistema de la medicina, sino que también se despliega hacia otros sistemas de la sociedad (derecho, política, economía, ciencia), orientando su aprendizaje y evolución, en tanto y cuanto presupuestado para tomar decisiones y construir soluciones condicionales y contingentes, y también para satisfacer la demanda produciendo nuevas demandas.

Por lo mismo, no se puede desconocer que la inflación y aumento de las demandas facilita la construcción de nuevas expectativas, puesto que aún cuando estas sean difíciles de identificar y tematizar, son el fundamento de nuevas estructuras (*script*) de confianza social. Sin embargo, el problema, como siempre, está en las estructuras sociales disponibles, así como en la funcionalidad operativa de los sistemas sociales: medicina, política, economía, ciencia, educación. En esa perspectiva, pensemos –por ejemplo– en la

protesta social y en sus diferentes manifestaciones y permanentes demandas (LUHMANN, 1996b).

Quizás y como señala Luhmann, en relación con el sistema de la medicina y la inflación de las demandas, habría que combinar contribuciones de los diversos sistemas de función en un modo que no pueden predecir los resultados ni pueden controlar la racionalidad, sobre todo si se reconoce que existe una transformación de la sociedad no planificada, sino evolutiva, y también que los individuos mantengan sus demandas, sondeen posibilidades y se las arreglen en las coyunturas. Lo cual es solo una posibilidad (LUHMANN, 2015, p. 102).

5 CONCLUSIONES

Como se ha señalado, en la sociedad moderna, funcionalmente diferenciada, el sistema de salud se describe en términos de su función, la cual interviene para contener las desviaciones relacionadas con la enfermedad del cuerpo de los seres humanos o sobre cualquier manifestación corporal que supere el umbral de lo construido como 'normal', umbral que de suyo es variable e inestable, con todo lo que ello implica precisamente en términos de opciones de tratamiento, de la inflación de demandas de la población, de los costes, de las decisiones políticas y también de la despatologización de las experiencias como presupuesto de la necesaria regulación biomédica y jurídica de esas experiencias.

Sobre la base de estos presupuestos operativos, en la sociedad moderna las condiciones comunicativas de inflación de demandas responden entonces no a la popularización de un concepto entre individuos, sino al respaldo o estabilidad que la sociedad busca en las organizaciones (del sistema), porque una desviación –identificable con la ayuda de la ciencia– de la normalidad de los estados corpóreos o psíquicos solo puede ser tratada con técnicas específicas proporcionadas por las mismas organizaciones, entendiendo que esta desviación apela a un sentido construido y no a la absolutización de un *deber ser* o estado a alcanzar (LUHMANN, 2015, p. 81).

Recíprocamente, se trata también de entender que las demandas son generadas por la misma sociedad como respuesta para satisfacer sus propias demandas, lo que genera posibilidades de variación no solo en el sistema de la medicina y, necesariamente, la clave para analizar estos problemas se encuentra en la forma de diferenciación funcional de la sociedad, ya que una vez que los sistemas funcionales de la sociedad moderna se han diferenciado no pueden apelar a otra cosa que no sea un mayor rendimiento de su función, con lo cual se generan expectativas de una mejora ilimitada a pesar de que dicha mejora no sea operativamente posible.

Además, si las categorías y conceptos no son más que constructos del propio sistema para describir su entorno, esto tiene fuertes implicaciones en la observación y análisis de la sociedad moderna la cual, abandonada a sí misma, se enfrenta continuamente a las probabilidades estructurales adquiridas y estabilizadas en el proceso evolutivo.

De ahí que la pregunta ¿cómo es esto posible?, deviene productiva al investigar el sistema de salud.



REFERENCIAS

CORSI, Giancarlo. Ética y política. *In*: CONGRESO INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA DE LA AFM–FILOSOFÍA: Razón y Violencia, 16., 2011, México. **Anales** [...].México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2011.

CORSI, Giancarlo (org.). **Salute e malattia nella teoria deo sistemi**: A partire da Niklas Luhmann. Milano: Franco Angeli, 2015.

DE GIORGI, Raffaele. **Ciencia del derecho y legitimación**. México: Universidad Iberoamericana, 1998.

DE GIORGI, Raffaele. **Materiali per una teoria sociologica del diritto** (mimeo). Lecce: [s.n], 1999.

KOSELLECK, R. **Estudios sobre semántica y pragmática del lenguaje político y social**. Madrid: Trotta, 2012.

LUHMANN, Niklas. **A Sociological Theory of Law**. London: Routledge & Kegan Paul, 1985a.

- LUHMANN, Niklas. Individuo, individualidad, individualismo. **Revista Zona Abierta**, La Rioja, n. 70-71, p. 53-157, 1985b.
- LUHMANN, Niklas. **Sistemas Sociales**: Lineamientos para una teoría general. México: Alianza /Universidad Iberoamericana, 1991.
- LUHMANN, Niklas. **Confianza**. Barcelona: Anthropos/Universidad Iberoamericana, 1996a.
- LUHMANN, Niklas. **Protest**: Systemtheorie und soziale Bewegungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, 1996b.
- LUHMANN, Niklas. **Complejidad y modernidad**: De la Unidad a la diferencia. Madrid: Trotta, 1998.
- LUHMANN, Niklas. **La sociedad de la sociedad**. México: Herder, 2007.
- LUHMANN, Niklas. **Organización y decisión**. México: Herder, 2010a.
- LUHMANN, Niklas. **Cómo es posible el orden social**. México: Herder, 2010b.
- LUHMANN, Niklas. **Comunicaciones y cuerpo en la teoría general de los sistemas sociales**. México: La Biblioteca Editores, 2015.
- PARSONS, Talcott. **El sistema social**. Madrid: Alianza, 1999.
- STICHWEH, Rudolf. Professionen in einer funktional differenzierten Gesellschaft. *In*: COMBE A.; HELSPER, W. (ed.). **Pädagogische Professionalität**: Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1996. p. 49-69.
- ZAMORANO FARÍAS, Raúl. Medicalización, riesgo y demandas al sistema de la medicina. Una observación desde la teoría de los sistemas sociales. **Revista Derecho y Salud**, Córdoba, año 1, n. 1, p. 48-61, 2019. Disponible: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/issue/view/6>.
- ZAMORANO FARÍAS, Raúl. Desparadojización de la forma paradoja". **World Complexity Science Academy Journal**, v. 2, n. 3, p. 1-17, Winter 2021. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/358313749_DESPARADOJIZACION_DE_LA_FORMA_PARADOJA.

ZAMORANO FARÍAS, Raúl. Inflación de las demandas para satisfacer las demandas en el sistema de la medicina. **RBSD – Revista Brasileira de Sociologia do Direito**, v. 10, n. 1, p. 5-19, jan./abr. 2023.

Recebido em: 05/12/20212

Autor convidado