



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Castro, R. (2013). De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los determinantes sociales de la salud-enfermedad.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accede a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



Castro, R. (2013). De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. Idéias, Campinas (SP). Nro. 6 Nova série, 1o semestre.

Una de las preocupaciones centrales de la sociología médica es la cuestión de los determinantes sociales de la salud y la enfermedad. Contra el modelo naturalista, que tiende a restringir al ámbito biológico el origen de las diversas enfermedades, desde disciplinas como la sociología, las ciencias políticas y la antropología se postula un **modelo social** que sostiene que **los factores culturales y socioeconómicos juegan un papel más importante que los biológicos** en la producción de las variaciones en los niveles de salud que se advierten en las diversas sociedades.

En el interior de este modelo social es posible reconocer por lo menos 3 niveles de problematización del objeto, es decir, de los determinantes:

- 1) El primer nivel se refiere a la problematización de la identificación y jerarquización de los determinantes sociales (no biomédicos) de la salud y la enfermedad, aceptando como no problemática la definición de los conceptos de salud o enfermedad ofrecidos por la medicina.
- 2) El segundo nivel refiere sí a la problematización del concepto mismo de salud-enfermedad para de ese modo mostrar su carácter socialmente construido. Desde este nivel la búsqueda de los determinantes es la búsqueda de los factores políticos y culturales que dan lugar a tales construcciones sociales.
- 3) El tercer nivel busca problematizar al sujeto que problematiza, y considera a la perspectiva sociológica como sujeta también a determinantes sociales. Desde esta perspectiva se busca identificar el papel que juegan las ciencias sociales, desde su posición subordinada dentro del campo médico, en la construcción de los determinantes de la salud y la enfermedad.

Primer nivel: el enfoque clásico de jerarquización de los determinantes

Al proponer que los determinantes de la salud y la enfermedad se encuentran más en el plano social que en el biológico, una primera contribución de las ciencias sociales ha sido la problematización y crítica que hacen de las condiciones materiales de vida y de los arreglos sociales que los hacen posibles.

Por ejemplo, la comisión sobre determinantes de la salud de la OMS (2009) atribuye a las diversas formas de inequidad (clase, género, acceso a los recursos de conocimientos, etc) el origen fundamental de las desigualdades en salud.

Desde este enfoque, al partir desde un nivel más “macro” se puede ver claramente 2 determinantes de gran alcance:

1. **La globalización:** Se trata de un poderoso determinante de la salud y la enfermedad por cuanto ha repercutido directamente en un incremento de las desigualdades sociales: aquellos países, y aquellas clases sociales que ya gozaban con una clara ventaja socioeconómica han recibido los principales beneficios y ganancias de este proceso, y viceversa. La globalización se asocia también con cambios de hábitos alimenticios, hay un mayor acceso a la comida chatarra y como consecuencia de esto un incremento de problemas como la obesidad, sedentarismo,

diabetes y otras enfermedades crónicas, así como una rápida expansión de epidemias.

2. **El calentamiento global:** es el resultado de fenómenos sociales como la industrialización y la sociedad de consumo, así como el crecimiento poblacional.

En un segundo nivel se encuentran los determinantes ya clásicos. Laurell (1982) y otros mostraron que los patrones de morbi-mortalidad varían entre una sociedad y otra, y que dicha variación puede atribuirse al modo general en que organiza la producción y se distribuye la riqueza en cada una de ellas:

3. **Modo de producción.**
4. **Clase social:** junto con este determinante se encuentra la condición de **género**, que ha sido identificada como una variable determinante en la producción social de la enfermedad. Los riesgos de sufrir violencia física y sexual por parte de la pareja son mucho mayores entre las mujeres que entre los hombres, así como los riesgos relacionados a la salud reproductiva, embarazo adolescente, muertes maternas y las infecciones de transmisión sexual. Por otra parte, las creencias y los prejuicios de género suelen asociarse a un tratamiento diferencial entre niños y niñas, en detrimento de estas últimas.

En un tercer nivel, encontramos el plano de las variables intermedias, básicamente:

5. **Proceso de trabajo:** Laurell (1983) propuso esta categoría para dar cuenta de la manera históricamente específica en que los individuos se relacionan con su objeto de trabajo y la manera en que esta relación afecta su salud, planteando, por ejemplo, patrones específicos de desgaste en el trabajo. Otros autores a su vez plantearon conceptos como *latitud laboral* y *exigencia laboral* para dar cuenta del grado de poder de decisión de los trabajadores y empleados en relación al estrés y las demandas bajo las cuales operan. Así como el concepto de **alienación** el cual hace referencia al proceso de enajenación que experimentan los trabajadores, por medio del cual tanto los productos de su trabajo como las relaciones sociales que desarrollan se vuelven ajenas a ellos y los dominan.
6. **Apoyo social:** Kaplan (1974) muestra en su estudio que aquellos individuos que disponen de redes sociales de familiares o de amigos cercanos enferman menos que aquellos individuos que disponen solo de redes sociales más débiles; y que estos dos grupos, a su vez, presentan menos enfermedades que aquellos individuos que carecen de redes sociales y que viven más bien aisladamente. Por otra parte, Sennet y Cobb (1973) mostraron que hay elementos intrínsecos a la clase social - que ellos denominaron *heridas ocultas*-, más allá de los recursos materiales a los que se tiene acceso, que tienen que ver con un conjunto de recursos cognitivos orientativos que determinan la manera como se anda por el mundo, y se hace frente a la adversidad.

Finalmente, en el nivel más micro, en el plano de los individuos, como determinante de la salud y la enfermedad se encuentra la categoría de:

7. **Estilos de vida:** hace referencia a los hábitos personales, tales como consumir bebidas alcohólicas, fumar, falta de ejercicio físico, etc, y se relaciona directamente con las tasas de morbilidad. Los hábitos personales se relacionan con las enfermedades crónicas; si los hábitos personales son, a su vez, consecuencia del contexto social en que se vive, entonces la influencia del medio social queda

demostrada no sólo en relación a las enfermedades infecciosas sino también respecto a las enfermedades crónicas. Porque en realidad, los “estilos de vida” difícilmente puedan explicarse si no es como productos de la sociedad históricamente específica dentro de la que existen.

Es importante destacar que en realidad, los diversos niveles de esta jerarquización de determinantes no son excluyentes entre sí, y de hecho sólo son comprensibles si se les articula adecuadamente.

Segundo nivel: cuando el concepto de enfermedad es problemático

La clasificación convencional de salud y enfermedad supone que la enfermedad se define básicamente por los criterios objetivos y eficaces de la ciencia biomédica, y asume que esta última es, efectivamente, la perspectiva más autorizada para delimitar las fronteras entre lo normal y lo patológico. Supone además que la enfermedad es un objeto natural con existencia propia, independientemente de que la nombremos o la detectemos. Y asume, por último, que los determinantes sociales de la salud son independientes del conocimiento y de la práctica médica.

Teoría de la etiquetación

Desde las ciencias sociales, Lemert (1951) en su obra propone que no es la **desviación primaria** (la enfermedad en sí) la que da cuenta de los principales diferenciales respecto a esa forma de desviación que llamamos enfermedad, sino que es la reacción social a la enfermedad, denominada como **desviación secundaria**.

Becker (1963) sostiene que la desviación, en cualquiera de sus formas, es construida por los propios grupos sociales al crear estas reglas cuya infracción constituye la desviación. Es decir, la definición de Becker sobre quien es un desviado (un enfermo) postula que el enfermo es aquel sobre quien tal etiqueta ha sido aplicada exitosamente, la conducta desviada es la conducta así etiquetada por los individuos.

Scheff (1973) buscando desarrollar una teoría social sistemática que diera cuenta de la enfermedad mental, propuso que es la **ruptura residual de reglas** lo que genera una reacción social que, a su vez, constituye el reconocimiento oficial de la enfermedad. Sostiene que la mayor parte de las enfermedades mentales constituyen, al menos en parte, un rol social, y que es la reacción social **de etiquetación** el determinante más importante de entrada al rol del enfermo. La premisa de esta teoría es que la mayoría de las enfermedades mentales son, ante todo, violaciones a reglas residuales. Esto es, la sociedad cuenta con un conjunto de reglas que se aplican a los individuos que las violan, pero la mayor parte de estas violaciones no implican que el transgresor sea etiquetado como enfermo mental, sino más bien como mal educado, ignorante, pecador, criminal, etc, según el tipo de norma de que se trate. Sin embargo, una vez agotada estas categorías queda siempre **un residuo** de los más diversos tipos de violaciones (por ejemplo, hablar solo, ser incapaz de seguir una conversación coherentemente, sentir miedo “injustificadamente”, etc), para los cuales la sociedad no cuenta con una categoría explícita, y entonces es justamente que para poder “nombrar” convenientemente estos casos de transgresión a las reglas residuales de la sociedad que se crea la categoría de “enfermo mental”.

Desde este último enfoque habría que buscar los principales determinantes de algunas de las enfermedades mentales en el tipo de reglas sociales que las conductas bizarras infringen, y en el tipo de respuestas de etiquetación que los grupos desarrollan frente a tales conductas.

Goffman (1961) a su vez argumenta que son las instituciones psiquiátricas las que hacen la diferencia respecto a lo que llamamos enfermedad mental, plantea que no es tanto que esas instituciones tratan a enfermos mentales, sino que llamamos enfermos mentales a las personas que esas instituciones atrapan.

La hipótesis general de la teoría de la etiquetación es que la enfermedad constituye un conjunto de roles desviados dentro de los cuales ciertos individuos son socializados y estabilizados. Lo que explica que algunos individuos sean etiquetados de esa manera y otros no lo sean son lo que se denomina como **contingencias**.

Las **contingencias** pueden ser de diversos tipos como por ejemplo vivir cerca del área de influencia de un hospital psiquiátrico, la pertenencia a una clase social baja, o el despliegue personal de ciertos síntomas para lo que existe intolerancia social, por ejemplo, hablar solo.

Una buena sistematización de esta perspectiva es la planteada por Waxler (1980), quien señala que, en relación a los determinantes de la enfermedad, la teoría de la etiquetación parte de 2 supuestos:

- 1) No existen definiciones universales de enfermedad
- 2) Aquello que llamamos "enfermedad" es más el resultado de intensas luchas y negociaciones entre diversos grupos sociales, que el corolario de un objetivo y neutral proceso de investigación biomédica. En consecuencia, esta teoría centra mucha de su atención en el poder de los grupos e individuos con capacidad de etiquetación, así como en aquellos sobre quienes esas etiquetas son exitosamente impuestas.

Los alcances de la teoría de la etiquetación, en tanto determinante de la enfermedad, fueron explorados básicamente en relación a la enfermedad mental, y contribuyó a desarrollar un enfoque más radical respecto al carácter socialmente construido de la salud y la enfermedad. Enfoque que se denomina como **construccionismo social**.

El construccionismo social deriva del estudio de Berger y Luckmann (1966) quienes postulan que las sociedades siguen 3 etapas en el proceso de construcción de su conocimiento acerca de la realidad:

- 1) **La objetivación o externalización:** el desarrollo de conceptos y categorías específicas para designar un aspecto de la realidad
- 2) **La institucionalización u oficialización:** el surgimiento de instituciones y prácticas que legitiman aquellas categorías
- 3) **La internalización:** proceso de adopción colectiva de aquellas categorías, que se traduce en la habituación de los individuos para con la realidad que esas categorías comunican

La implicación fundamental de esta teoría es que los grupos con más poder en la sociedad están en mejores condiciones de imponer su definición de la realidad.

Este enfoque resultó crucial dentro del campo de los determinantes de la realidad, en tanto:

- Mostró por primera vez lo que implicaba explorar científicamente “la construcción profesional de los conceptos de enfermedad”.
- Mostró que el avance de la medicina es más un producto de arreglos específicos de poder de la profesión médica con el Estado (que, entre otras cosas, le garantizó a aquella la jurisdicción exclusiva en el derecho a curar), que el resultado de progresos objetivos en el conocimiento médico.
- Mostró que la desviación social es un objeto de lucha que se disputan la medicina, el derecho y la religión, con resultados crecientemente favorables para la primera.

Freidson (1970) señala que la medicina se encuentra activamente comprometida en la medicalización de la realidad. De esta lectura se desprende una consecuencia devastadora para el paradigma biomédico: los determinantes de la enfermedad son ante todo de orden político, pues hay que buscarlos básicamente en la actividad clasificatoria de los profesionales de la medicina, particularmente de los que tienen más poder.

Este autor plantea a su vez, que los determinantes “objetivos” de la enfermedad, y los procedimientos sociales a través de los cuales los nombramos, no son tan fácilmente distinguibles en realidad.

El enfoque del construccionismo social en medicina se nutrió del aporte fundamental de Foucault, el cual mostró que la medicina es una forma de discurso, de ideas, relaciones sociales e instituciones, que crea sus propios objetos y que cumple una función disciplinaria para con los cuerpos y los individuos.

En este sentido, el pensamiento feminista ha denunciado la existencia de un sesgo masculino en las definiciones de la enfermedad, que ha resultado en la creación artificial de la enfermedad donde “en realidad” está no existe. Un área particularmente sensible se refiere a la enfermedad mental (en donde las prevalencias más altas se atribuyen a las mujeres, y donde el determinante “natural” de acuerdo a ciertos enfoques biomédicos sería el simple hecho de ser mujer). En realidad, argumentan, las mayores tasas de enfermedad mental se deben a la opresión de género a la que las mujeres están sometidas, así como a la propensión de los especialistas a diagnosticar más fácilmente este tipo de enfermedades entre las mujeres, propensión que se debe a sesgos y prejuicios de género.

Hay que tener en cuenta, de todas formas, el relativismo que podría suponer una lectura ingenua del enfoque constructivista. Desde esta perspectiva no se argumenta que las enfermedades son meras invenciones, o que las categorías de conocimiento médico carecen de correlato material, sino que lo que se cuestiona más bien es la aparente estabilidad de las categorías médicas, y la noción de que el conocimiento médico avanza incesantemente, sólo como resultado de la investigación científica más desinteresada y neutral, que entra en contacto directo con la realidad objetiva. Lo que el enfoque del construccionismo social muestra en relación a los determinantes de la enfermedad es que el conocimiento y la práctica médica son objetos de un campo en disputa, y que esta última no puede ser soslayada en aras de una falsa objetividad. Cuando se trata de estudiar que determina la salud-enfermedad, no cabe ignorar que las propias categorías de conocimiento

mediante las cuales se identifica a la enfermedad son objetos de lucha, y que esta lucha sólo es discernible mediante las herramientas de las ciencias sociales.

Para finalizar, lo que la teoría de la etiquetación propone es entonces que la exposición al poder médico es lo que genera la reacción social, que por su parte termina por atribuir una etiqueta a ciertos individuos. Estos pueden ser expuestos a un diagnóstico y a una categorización ofrecida por un médico, o por una institución como un hospital.

Tercer nivel: hacía un estudio sociológico-reflexivo de los determinantes de la enfermedad

El enfoque del construccionismo social nos pone a las puertas de una perspectiva potencialmente más radical en relación al estudio de los determinantes de la enfermedad: un punto de vista que no solo asuma que las categorías y las prácticas médicas que nos permiten identificar e intervenir sobre los determinantes son objetos de lucha, sino que además nos brinde las herramientas para identificar a los principales actores de esas luchas, sus agendas implícitas y sus cometidos manifiestos.

En este sentido, sería ingenuo suponer que los instrumentos de las ciencias sociales les garantizan, a quienes los usan, un punto de vista externo, neutral y objetivo. Si el objeto de estudio son los determinantes de la enfermedad, y si las categorías que dan cuenta de esos determinantes están a su vez determinadas por la dinámica de las luchas de poder relativas al campo médico, no habría razón para suponer que el desarrollo de los marcos teóricos que nos permiten distinguir el primer y segundo nivel anteriormente expuesto no están también sujetos a determinaciones específicas.

Por lo tanto, se trata de un enfoque reflexivo, un método de trabajo que aplique sobre sí mismo las propias herramientas y las mismas hipótesis que nos han permitido diferenciar los dos niveles anteriores. Un método desde el cual habría que explorar qué papel han jugado las ciencias sociales en los procesos de clasificación y desclasificación de los diversos determinantes de la enfermedad. Ello implicará pensar los determinantes sociales de la enfermedad en el marco de la relación de subordinación que las ciencias sociales han mantenido con las ciencias biomédicas, sobre todo en el espacio de la salud pública, y en buena medida, en el espacio académico de la sociología y la antropología médica.

Este tercer nivel sobre el estudio de los determinantes de la enfermedad entonces tendría que mostrarnos que, mientras no se lo considere, lo que se escriba de los determinantes dice más de nuestra relación con el objeto, que del objeto mismo. Relación que, a su vez, es explicable por la posición que ocupan los diferentes actores dentro del campo.

El estudio de los determinantes de la salud y la enfermedad interesa a las ciencias sociales porque a través del análisis detallado en todos los niveles de realidad que tocan (desde las determinaciones macrosociales hasta las construcciones simbólicas microsociales) es posible reconstruir el mapa general de las relaciones sociales. Su estudio se justifica no solo por el esclarecimiento que se logra sobre los procesos de morbi-mortalidad en sí mismos, sino también porque a través de ellos se accede a un mejor entendimiento del funcionamiento de los grupos sociales, su articulación en torno a la estructura de poder, y su papel en la construcción de representaciones ideológicas que tensionan, en diferentes direcciones, al orden social mismo.



PsicoResúmenes

www.psicoresumenes.com

Resumen de Castro, R. (2013). De cómo la sociología construye sus objetos: el carácter problemático de los determinantes sociales de la salud-enfermedad.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accede a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes

