

# FUNDAMENTOS DE LA TEORÍA SOCIOLOGICA GENERAL PARA EL ESTUDIO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.

**José Alfredo Villarreal Valera**

villa@fcmb.grm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Granma

## **RESUMEN:**

El presente artículo nos acerca a algunos fundamentos y aportes que desde la teoría sociológica general se han hecho al estudio de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad de individuos, familias y comunidades. El autor asume que el contexto social en el que se desarrollan los individuos y familias en el marco de un sistema de relaciones socioeconómicas y culturales que envuelven a cada grupo humano en un momento histórico determinado, constituye un importante factor a tener en cuenta en el análisis de los problemas de salud.

De estas reflexiones deducimos que la perspectiva sociológica para el estudio de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, no puede existir al margen del análisis de las concepciones mágico-religiosas, costumbres, conductas, hábitos, estilo de vida, calidad de vida, modo de vida, tradiciones, mediaciones, mentalidades, memoria común, percepciones, representaciones, significaciones e imaginario que sobre la salud y la atención médica tiene la comunidad, o sea, las múltiples relaciones sociales que interactúan en el contexto social.

En un estudio sociológico del binomio salud-enfermedad no podemos desconocer el grado de satisfacción con los servicios de salud, las características de la relación médico paciente, el impacto en la población de las campañas de promoción y educación de salud, sus deseos, preferencias, expectativas, oportunidades, acceso en términos culturales, información y evaluación de los servicios, entre otros.

**PALABRAS CLAVES:** Sociología, salud, enfermedad, familias, comunidades, médico, paciente.

## **INTRODUCCIÓN:**

Al analizar los aportes sociológicos al estudio de la salud o la enfermedad, desde sus distintas posiciones y enfoques, se nos revelan una amplia gama de argumentos, que nos permiten deducir e interpretar en torno a la forma y el lugar, en que cada una de las corrientes sociológicas ubicarían a los problemas de salud y en especial a los factores culturales actuantes en ellos, dentro del sistema social.

Desde la teoría sociológica general se han hecho aportes significativos al estudio de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad de individuos, familias y comunidades. En este caso encontramos los expuestos por Carlos Marx (1844), Emile Durkheim (1897), Talcott Parsons (1951) y Erving Goffman (1961). De ellos, en el artículo se analizan los fundamentos teóricos que el autor considera esenciales para el estudio y comprensión de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad.

La Sociología ha demostrado su validez en el estudio de los procesos vinculados a la salud y la enfermedad al llevar un conjunto de conceptos de su teoría general a este campo. De este modo ayuda a explicar cómo los eventos de la salud y sus conductas relacionadas, están influenciadas por factores sociales.

La comprensión y estudio del sistema de salud como institución social y del papel de los factores sociales en los problemas de salud, propio de la Sociología, puede contribuir con sus resultados al trazado de políticas a nivel macrosocial y de estrategias para el contexto comunitario. El estudio de los problemas de salud logra integralidad, cuando parte de su consideración como problema social.

## DESARROLLO:

La concepción sociológica de H. Spencer (1820-1903) plantea que los problemas de salud son causa de los problemas sociales. Al considerar que la sociedad debía marchar por sí sola, y la vida social debía desarrollarse libre del control externo del estado, aceptaba la creencia en el proceso de selección natural, por lo que esa institución no debía intervenir para mejorar la salud o evitar las enfermedades, pues el propio proceso de selección natural se encargaría de aniquilar a los no aptos. Encontramos en él, la concepción de salud como aptitud social necesaria e imprescindible para la sociedad.

Al igual que Comte y Durkheim, H. Spencer pensaba en la sociedad como organismo vivo, inspirándose en la biología para la interpretación de la estructura general de la sociedad, donde interrelacionan las distintas partes y las funciones que cada una cumple, garantizan el equilibrio para con las demás y para con el sistema en su conjunto. Condiciona así el funcionamiento del sistema de salud respecto a la sociedad en general y para con otras instituciones sociales.

Al margen de sus limitaciones, entendibles a partir de lo antes expuesto, lo significativo de H Spencer para nuestro análisis se centra en la consideración que facilita de la relación entre problemas sociales y problemas de salud.

Por su parte, la teoría sociológica de Carlos Marx – y por extensión de Federico Engels – es un precedente esencial para comprender a partir de su concepción dialéctico materialista de la historia, o sea de los fenómenos sociales y de la relación entre condiciones económicas e instituciones sociales, la interpretación materialista en el estudio de la salud como institución social; así como las relaciones sujeto-objeto e intersujetales en sus contradicciones; los procesos de cambio o transformación; la estructura social y sus elementos superestructurales; el impacto de las condiciones objetivas de carácter socioeconómico en los hábitos, las costumbres, las conductas y otras manifestaciones de la conciencia y la cultura de la sociedad; la estructura socioclasista de la misma y su incidencia en la cultura concebida como comportamiento humano.

Al plantear el carácter determinante de las relaciones económicas en el desarrollo social, considera la relación de éstas respecto a la salud y sus instituciones, demostrando la relación directa entre el capital y el comportamiento de variables como pobreza y clase social, profesión y tipos de enfermedad, entre otras. En su teoría demuestra la dependencia que a nivel macrosocial tiene la organización social y el sistema de salud.

Las claves sociológicas que nos proporcionan C. Marx y F. Engels fundamentan la sociología médica, en tanto que:

- Elaboraron un marco teórico metodológico para el análisis de la salud del proletariado y los diversos fenómenos vinculados con dicho proceso.
- Establecieron relaciones empíricas entre la salud y los fenómenos sociales derivados de la explotación capitalista (hacinamiento, desnutrición, intensidad y condiciones de trabajo, entre otras).
- Expusieron empíricamente varias tesis utilizadas actualmente en esta disciplina sociológica, por ejemplo: cada sociedad crea sus propias condiciones y patologías en consonancia con el modo de producción prevaeciente; la posición social incide en la morbimortalidad, la esperanza de vida y el acceso a los servicios médicos.

C. Marx aporta además otras claves: modo de producción; ser social; conciencia social, clases sociales; ideología, enajenación, de gran valor en el plano teórico metodológico para estudiar y entender los procesos vinculados a la salud de individuos, grupos y comunidades.

Cuando E. Durkheim (1897), acomete el estudio de un problema de salud, en su clásica obra "*El Suicidio*", para demostrar la utilidad del enfoque sociológico en el estudio de distintos hechos sociales, evidencia no sólo la utilidad de la sociología como ciencia general, en la interpretación de la diversidad social, sino también, amplía la perspectiva para el análisis del problema social. Su concepto de hecho social, reconocido como punto de partida para la investigación sociológica en salud, permite la comprensión de los problemas de salud en su dimensión de problema social en general.

Si partimos de la concepción durkheniana de hecho social, la salud está condicionada y es interdependiente con instituciones como la familia y el trabajo, influenciada culturalmente; por lo que el sistema de salud refleja normas, valores, conocimientos, creencias y símbolos de la sociedad en general. Reconocer la importancia del proceso de socialización, nos ayuda a entender el proceso de forja de patrones de conductas, en el marco subcultural del grupo social específico en estudio.

En los postulados del funcionalismo estructural, encontramos los más renombrados aportes a la interpretación sociológica de la salud o la enfermedad. Su idea básica de las relaciones intrasistémica e intersistémica, su inclinación por la cohesión, el consenso y el orden, imponen la necesidad de ser sanos, para cumplir con las funciones sociales.

Robert Merton, cuando distingue entre fenómenos manifiestos y latentes, da una alternativa de utilidad para la Sociología, al ofrecerle la posibilidad de sacar a la luz las funciones latentes de las actividades e instituciones sociales. Si las funciones propician la estabilidad e integridad social, y las disfunciones, los aspectos de la actividad social que tienden a producir cambios porque suponen amenaza para la cohesión social, entonces la salud debe estar en función de la primera, y se considerará un problema de salud a todo aquel factor que provoque disfunciones. Además, la enfermedad puede ser considerada un aspecto disfuncional del comportamiento social, que presupone un desafío al orden existente o necesario.

También las aportaciones de Talcott Parsons sobre el concepto de salud social, significaron un intento de tratar las cuestiones inherentes a los factores sociales en salud, en el seno de la Sociología.

Ciertamente, es T. Parsons (1902-1979) quien nos ofrece un concepto de salud plenamente estructurado sobre términos puramente sociológicos, en medio de una concepción general del sistema social, que otorga a la salud, una función muy concreta, encaminada al mantenimiento del ansiado equilibrio y orden social.

Muchas han sido las definiciones que se han formulado de salud, pero desde la Sociología, la de mayor repercusión es la que aparece en "*El Sistema Social*" (Capítulo X, 1951), donde desde los marcos del paradigma médico clásico de orientación individual, la interpreta en referencia a la participación del individuo en el sistema social.

Tal definición está montada sobre el diseño y análisis del sistema denominado AGIL (cuatro imperativos funcionales necesarios o característicos de todo sistema) dentro del cual se ubica lo cultural. Sistema AGIL:

A –Adaptación: organismo conductual.

G –Capacidad para alcanzar metas: Sistema de la personalidad.

I –integración: Sistema social.

L –Latencia, o mantenimiento de patrones: Sistema cultural.

Siguiendo ese sistema el sociólogo identifica la salud con la capacidad óptima del individuo para el eficaz cumplimiento de los roles (rol social) y tareas para los que ha sido socializado refiriéndose a lo

que el llama la capacidad teleonómica de un sistema vivo individual. Por el término teleonomía Parsons entiende la capacidad de un organismo, o bien su propensión, para asumir cursos de acción orientados hacia metas. Aunque admite enfocar el concepto de salud en el nivel orgánico del individuo, lo hace extensivo por un lado al ambiente físico, y por otro al ambiente de acción y en el sistema télico, es decir en sus ambientes psicológicos y socioculturales.

Cuando se recapitula la evolución de la Sociología Médica, encontramos que la contribución parsoniana del empleo de la categoría rol social, llevada al marco de salud-enfermedad, se constituye en brújula indiscutible que señala el rumbo verdaderamente sociológico que toma a partir de aquí la misma. Hasta el momento la Sociología Médica se había desarrollado bajo la influencia y en los marcos de la Medicina Social.

Aunque criticable por su matiz alienante, el concepto rol social del enfermo permite una reformulación de salud, que posibilita superar la influencia que la Medicina Social había ejercido sobre la interpretación sociológica, sirviendo de punto de partida a una reflexión más sistemática en torno a algunos conceptos empleados en el acercamiento sociológico a la temática del sistema de cuidados de salud.

En general, en las corrientes sociológicas enunciadas se observa la inadecuada ubicación de los estudios sociológicos sobre salud, que fluctúan entre una Sociología del sistema sanitario, la Epidemiología y la Medicina Social; así como las carencias culturales en estas concepciones que se aprecia en la forma del tratamiento a la relación médico paciente, aspecto que resulta medular en el contexto comunitario: la relación entre el médico, la comunidad que atiende, y los pacientes que haya en ella; también en la enunciación de distintos modelos, en los que esa relación se analiza de forma pura, sin la debida vinculación con el sistema social concreto en el cuál se da. Tal es el caso de los planteamientos de T. Parsons, entre otros sociólogos.

En realidad los aportes del funcionalismo acerca de la relación médico paciente, son insuficientes como base conceptual de una acción preventiva donde la comunidad no sea un mero factor receptivo sino interactivo con el sistema.

En la obra de E. Goffman encontramos un modelo médico aplicado a la enfermedad mental y a las características de la relación médico-paciente que en él se establecen, en el que hace uso de categorías como "mortificación o despojo del rol" alejadas totalmente del sentido cultural y humano que presupone tal relación, en tanto que compara las instituciones psiquiátricas con otras instituciones cerradas como las cárceles, correccionales y campos de concentración.

Estos modelos de relación médico paciente comprenden un tipo de relación sujeto-objeto en la que la comunicación es muy insuficiente, en tanto que tiene un carácter unidireccional que se queda de un lado en los marcos de la información o emisión de mensajes y del otro en la recepción pasiva, con ausencia de la dinámica participativa.

En nuestra consideración es válido el modelo para la relación médico, población, paciente, en función de la implementación de estrategias a nivel de grupos de atención primaria, en el cual la clásica y tradicional relación entre el médico y el paciente es interpretada como una relación entre el médico, la población y los pacientes, donde se establece un proceso comunicacional educativo de retroalimentación, pues ambas partes se constituyen en sujetos de ese proceso cognoscitivo.

Dicho modelo se rige por dos principios fundamentales:

1. La relación médico-población-paciente, es un proceso de comunicación intertextual, de carácter educativo y comunicacional.
2. El proceso de comunicación a establecer, motiva la participación del individuo, la familia y la

comunidad en la transformación de los indicadores de salud.

No obstante tanto esta propuesta, como otros modelos planteados hasta el momento, resultan insuficientes para este nivel de atención, especialmente en los marcos de nuestro sistema de salud, al no incorporar el componente cultural que media la relación entre las distintas partes.

Henry E. Sigerist y Ackerknecht, historiadores de la medicina, sistematizan la tesis de la construcción social de la enfermedad, para definir el proceso de condicionamiento cultural de la misma, según el cuál, los conceptos de salud o enfermedad están mediatizados por la herencia cultural de los grupos e individuos y varían en función de ello.

Desde la perspectiva de la Escuela de Chicago, su atención al proceso de interacción en la pequeña escala, toma singular importancia en el entendimiento del proceso salud-enfermedad en pequeños grupos. La consideración especialmente importante de los grupos primarios de jóvenes y la familia, en el seno de los cuáles el individuo se desarrolla como ser social, sirve de base a la comprensión del comportamiento diferencial de patrones de conducta de salud.

La tesis del condicionamiento cultural de la salud que comparto plenamente, puede encontrar asidero en la teoría central de esa escuela: el interaccionismo simbólico. Sus trabajos se ocuparon de fenómenos como la acción y la interacción individual y sus formas; por ejemplo, el conflicto y los tipos de interactores.

El interaccionismo simbólico posibilita comprender los procesos de interacción social durante la relación médico-paciente en el entendido de que éstos tienen por sustancia el intercambio comunicacional entre ambos sujetos, o sea, relaciones sociales que son establecidas interactivamente por sus participantes.

Este autor define la salud desde una mirada sociológica como las pautas, patrones y modos conductuales asimilados e incorporados por el hombre en el transcurso de la vida pre y post natal para garantizar un adecuado equilibrio metabólico y socio-psicológico con el medio natural y social.

Nuestra interpretación sociológica de la salud implica concebirla:

- Como proceso de socialización del individuo, en contraposición con enfoques biologicistas que la consideran como un estado a alcanzar, lo que encierra múltiples limitaciones para la práctica médica familiar.
- Como resultado de la interacción de factores individuales, sociales, económicos y culturales.
- Como hecho social y por tanto, como una expresión cultural.

Fundamentar los problemas relacionados con la salud y la enfermedad desde la perspectiva sociológica exige como prerequisite, partir de la concepción general de la salud, entendida como concepto social que nos permite revelar las interioridades de la relación sociocultural equilibrada del individuo con el medio y los demás aspectos de la realidad objetiva, (incluyendo las relaciones económico-sociales de producción y especialmente las pautas culturales) lo que le permite el disfrute de la vida.

La definición social de la salud incluye desde el estado de desarrollo del país y el rol social que cada individuo debe cumplir, hasta las prácticas culturales comunitarias que les son intrínsecas, lo que nos lleva a asumir la expresión de T. Parsons *“relatividad cultural de la salud y la enfermedad.”*<sup>1</sup>

Ello quiere decir, que cada grupo social poseerá una definición peculiar de salud establecida de acuerdo

con lo que se considera normal en dicho grupo y que esta definición ejerce influencia activa sobre la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes al mismo.

Esto significa que la representación social de los conceptos salud y enfermedad, expresados como buena o mala salud, buen o mal estado, o como enfermedad, dolencia, malestar, es construida culturalmente con variaciones en el tiempo y el espacio. Grupos sociales diferentes por sus patrones étnicos y culturales manifiestan diferentes dolencias, síntomas y causas. Cada uno de ellos construye sistemas distintos de sanidad y tratamiento.

La enfermedad varía entre las culturas y con el tipo de cultura. Es por ello que todas las sociedades tienen lo que Georg Foster y Bárbara Anderson llaman sistemas de teorías sobre la enfermedad para identificar, clasificar y explicar las dolencias y C. Phillip Kottak enuncia que todas las sociedades tienen su Sistema de Cuidados de Salud, creencias, costumbres, especialistas y técnicos destinados a conseguir la salud, prevenir, diagnosticar y curar las dolencias.

Al respecto en su libro "*Capitalismo y Enfermedad*", Raúl Rojas Soriano hace un detallado análisis de este proceso, con el que coincidimos totalmente y define claramente que la salud es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y de vida. La salud se encuentra, por tanto, vinculada a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen.

De acuerdo con lo anterior, las causas e implicaciones de los problemas de salud deben buscarse en última instancia en la estructura y organización de la sociedad, es decir, en el ámbito de lo social, aún cuando aquél se manifieste, en forma concreta, en seres humanos. Incorpora la dimensión socio-cultural a partir de las ideas que los individuos tienen preconcebidas sobre la enfermedad: la forma de curar, quién debe atender al enfermo y donde debe atenderse. Estas ideas están modeladas por el patrón socio-cultural (costumbres, prácticas, tradiciones, creencias, mitos, supercherías) propio del grupo social y de la familia.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. DONATI, PIERPAOLO. Manual de Sociología de la Salud. Ediciones Díaz de Santo, SA. 1994, España.
2. DURKHEIM, EMILE. Suicide, a study in sociology. New York: Free Press; 1966.
3. DURÁN, MARÍA ÁNGELES. "Las perspectivas sociológicas en el estudio de la salud y la enfermedad. Problemas metodológicos" en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
4. FOSTER, GEORG Y ANDERSON, BÁRBARA. Antropología Médica. NY. Wiley. 1978:2-3.
5. GOFFMAN, IRVING. Internados. 1961
6. KOTTAK, CONRAD P. Antropología. Una exploración de la diversidad humana. Mc Graw-Hill/ Interamericana de España S.A. Sexta Edición, 1994.
7. MARX, CARLOS, Manuscritos económicos y filosóficos de 1844. Editorial Progreso, 1989.
8. MONCADA SANTOS, MARGARITA. Los problemas de la aptitud social, la salud y la enfermedad en la teoría sociológica. Dpto. de Sociología, Universidad de Oriente, 2006.
9. MONCADA SANTOS, MARGARITA. "La perspectiva sociológica para el estudio de factores sociales y problemas de salud. Antecedentes y estado actual de la temática." Departamento Sociología. Universidad de Oriente, 2006.
10. PARSONS, TALCOTT. The Social System, Nueva York: Free Press, 1951.
11. ROJAS SORIANO, RAÚL. Capitalismo y Enfermedad. Editorial Plaza y Valdés S.A de cv México. DF. 1995.
12. ROJAS SORIANO, RAÚL. Crisis, Salud, Enfermedad y Práctica Médica. Editorial Plaza y Valdés S.A de cv México. DF. 1995.

---

<sup>1</sup> La frase es utilizada por Parsons en "Patients, Physicians and Illness", E.G. Jaco (ed.) Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure (Nueva York: Free Press, 1972), 2da ed., pp. 110-111.