

Superar el extrañamiento, la distancia y el desprestigio construyendo puentes críticos y reflexivos entre la sociología y las ciencias médicas¹

Assumpta JOVER LEAL

Universitat de València, España

asunta.jover@uv.es



De la mueca de extrañamiento que se dibuja en la cara de aquellas personas que escuchan unidos los términos sociología y ciencias de la salud. De la distancia, casi palpable, entre el alumnado de ciencias de la salud y tú cuando el primer día de clase expones que durante los próximos meses tu trabajo va a consistir en invitarles a reflexionar sobre dos conceptos que ellas y ellos tienen ya muy interiorizados, la salud y la enfermedad, pero desde una perspectiva sociológica. O del desprestigio que sientes cuando afirmas que tú también trabajas en el ámbito de los estudios de la salud, pero desde una perspectiva social. A grandes rasgos eso es de lo que habla el libro *Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica*, de ese abismo entre las ciencias de la salud y la sociología que se nos presenta, en ocasiones, como aparentemente insalvable, pero sobre todo habla de la necesidad de construir puentes para un encuentro y diálogo entre ambos campos de estudio.

Este manual parte de la identificación de la necesidad de aportar una mirada diferente y necesaria a los procesos de salud/malestar,

¹ Este ensayo bibliográfico se ha elaborado a partir de la reseña de la obra coordinada por Arantxa Grau i Muñoz y Aina Faus-Bertomeu, *Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica* (2022, Tirant lo Blanch, 472 pp.).

una mirada que solo se puede aportar desde una perspectiva crítica de la sociología. En muchos ámbitos de nuestro mundo social, pero sobre todo en el ámbito universitario, los procesos de salud/malestar están hegemónicamente interpretados desde una mirada epidemiológica. Es muy fácil encontrar multitud de manuales en los que se describen y analizan los determinantes que interfieren en la aparición de las enfermedades, determinantes que van desde factores biogenéticos y condiciones de vida, hasta el medio ambiente y el sistema de asistencia sanitaria. También es fácil encontrar una explicación de la salud que prioriza los factores comportamentales y, por tanto, erige al sujeto como máximo responsable de ella. Ante esta situación, el manual que nos ocupa plantea la posibilidad de ir más allá en la explicación de los procesos de salud/malestar, de ir a las estructuras y al diálogo de la acción social con ellas, y reivindica la necesidad de mirar estos procesos desde ahí.

Si la perspectiva epidemiológica es la dominante en el análisis de la salud y el malestar es porque el conocimiento legítimo con respecto a este campo de estudio, la ciencia por excelencia encargada de la descripción, conceptualización y explicación de estos procesos, es la biomedicina. Ni la sociología es la ciencia a la que se recurre cuando sentimos un malestar, ni la salud y el malestar han contado con mucho interés por parte de la sociología. Esta realidad responde a un doble proceso que se podría representar a partir de una misma moneda con dos caras. En una cara de la moneda está, como decimos, la autoridad de la biomedicina como conocimiento legítimo a la hora de hablar de salud y de enfermedad, una autoridad tan interiorizada por parte de los sujetos que en la práctica nos lleva, entre otras cosas, a descodificar nuestros malestares en clave de enfermedad o a describir nuestros malestares en lenguaje médico, como síntomas sobre cuerpos leídos como fisiológicos y no como ubicados socialmente. En la otra cara de la misma moneda encontramos un continuo complejo de inferioridad de la sociología respecto a la medicina derivado de la creencia popular de que ni la salud ni la enfermedad son susceptibles de ser explicados socialmente. Los razonamientos que componen esta realidad, la autoridad objetiva e incontestable de la medicina para hablar de salud y la incompetencia de la sociología para hacerlo, no únicamente son reduccionistas sino también desacertados. Estos planteamientos invisibilizan cuanto hay de social y normativo en la ciencia médica (Canguilhem, 1978), una ciencia cuyas clasificaciones lejos de responder a verdades naturales devienen categorías sociales y culturales (Jutel, 2011), y camuflan los mecanismos y procesos mediante los que el paradigma biomédico hace uso de su posición de poder para convertirse en un sistema cultural en sí mismo (Lupton, 2012), entre otras cosas.

A partir de aquí la principal aportación de este manual, una aportación valiente teniendo en cuenta el contexto en el que hemos ubicado el estudio de los procesos de salud/malestar en ámbitos como el universitario, reside en la perspectiva desde la que enfrenta sus análisis; esto es, una sociología crítica de la salud y el malestar que cuestiona la biomedicina como ciencia legítima y única para hablar de estos procesos y pro-

pone un giro epistemológico y metodológico en este terreno. Dentro de este hilo conductor, la crítica al sistema biomédico, se insertan dos temas recurrentes, las dos principales arterias que articulan todo el libro, dos ideas interrelacionadas que aparecen de manera transversal, latente y a la vez protagonista en cada uno de los capítulos.

La primera idea gira en torno a la conceptualización de la salud y la enfermedad como hechos sociales y sociológicos. Desde la perspectiva médica la salud se entiende como la carencia de enfermedad, y la enfermedad como la alteración del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes. Detrás del concepto de salud, y por ende de enfermedad, y por mucho que la OMS en su definición incluya elementos como el bienestar físico, mental y social, se esconde una concepción biologicista. Frente a esta perspectiva, la sociología crítica defiende que ni la salud ni el malestar pueden entenderse como fenómenos ontológicos aislados de las sociedades en las que se dan, separados de las relaciones de poder por las que se ven atravesados los cuerpos que los experimentan. La salud y el malestar representan en este manual mucho más que una realidad natural u objetiva, informan del contexto social en el que se viven, devienen, en definitiva, hechos sociales que deben ser estudiados prestando atención a las estructuras y procesos sociales, a la acción social y a la interacción social por los que se ven afectados y a los que afectan.

Entender la salud y el malestar como hechos sociales supone, además, sacar el cuerpo del laboratorio para ubicarlo en la escena social. La segunda idea que atraviesa este libro, desde el análisis más global hasta el análisis más microsocioal, y que tiene que ver con la conceptualización de la salud y la enfermedad como hechos sociales y sociológicos, es la conceptualización del cuerpo que vive y experimenta esa salud y esa enfermedad más allá de lo fisiológico y lo individual, como una entidad biológica y cultural, como una construcción social, como encarnación de las estructuras y relaciones de poder que dominan nuestro mundo social. Traspasar el análisis de los cuerpos desde lo fisiológico e individual y llevarlo al terreno de lo social y sociológico supone también cuestionar a la medicina como única ciencia capaz de leer estos cuerpos.

Esto es justo lo que encontramos en esta obra, una obra colectiva que reúne a 16 personas las cuales a través de 11 capítulos ponen la lupa en distintas aristas de un mismo proceso, la salud y el malestar, lanzando continuos interrogantes a la medicina desde las tres dimensiones de análisis que nos sugiere la sociología crítica: la macro/global, la mesosocioal y la interactiva o microsocioal.

El primer capítulo del manual, *Fundamentos de la perspectiva sociológica en el estudio de la salud y la enfermedad*, funciona a modo de capítulo introductorio en el que se exponen los principios analíticos necesarios para comprender los presupuestos epistemológicos, conceptuales y teóricos en los que se asienta la sociología crítica de la salud y el malestar. En este primer capítulo, además, se esclarece la intencionalidad que hay detrás de la sustitución del término de enfermedad por el de malestar, una sustitución que

aparece a lo largo de todo el libro empezando por su título. Aquello que motiva esta decisión terminológica, como decimos nada inocente, es la intención de transitar hacia una conceptualización sociológica de la salud y del malestar que se aleje de la biomédica. Para ello se construye el concepto de malestar como una categoría sociológica diferente a la categoría médica que las autoras identifican tras el concepto de enfermedad.

El segundo capítulo, *Métodos y técnicas de investigación social aplicadas al estudio de la salud*, es un capítulo de corte metodológico el cual se centra en las posibilidades de la investigación como actividad y herramienta a partir de la que aproximarnos sociológicamente a las necesidades actuales en el terreno de la salud y el malestar. En este capítulo se expresa la necesidad de adoptar un enfoque crítico, multidisciplinar y con perspectiva de género en la investigación en salud, se explican las fases del proceso de investigación en salud y se detallan los métodos y técnicas a partir de los que se puede desarrollar este procedimiento investigador. Destaca cómo sus autoras consiguen expresar las tres metodologías que exponen: la metodología cuantitativa, la cualitativa y la participativa, mostrando las posibilidades prácticas de su aplicación en el estudio de la salud y el malestar.

En el tercer capítulo, *Imaginario, concepciones y conocimientos del cuerpo. Aportes para comprender la encarnación humana*, se justifica la importancia que tiene en todo el libro la concepción encarnada del cuerpo, se hace patente que es imposible trabajar con una mirada sociológica crítica hacia la salud y el malestar sin cuestionar todo lo que se ha dado hasta ahora por descontado en relación con el cuerpo. ¿Y qué se ha dado (y se da) por descontado y por irrefutable respecto al cuerpo? La autora nos expone una genealogía occidental del cuerpo que lo construye y comprende desde una concepción dualista; nos describe un cuerpo como lugar donde conectan las dinámicas de poder y emergen las tensiones y el cambio, como *locus* donde se inserta no solo la raza sino también el racismo, no solo el sexo sino también y sobre todo el sexismo, y nos acerca a un cuerpo configurado como objeto legítimo de la biología y como espacio desatendido por la sociología. Es a partir de los años 80 del siglo XX cuando el cuerpo comienza a ocupar un espacio importante en la teoría sociológica, concibiéndose como digno objeto de estudio sociológico pero, sobre todo, reconceptualizándose ya no únicamente como el lugar donde se inscribe lo social sino como una estructura experiencial vivida en sí misma, como cuerpo encarnado. En este proceso tiene un papel fundamental la noción de *embodiment* propuesta por Csordas (1990) y trabajada y adaptada por otras muchas y otros muchos autores. La última parte del capítulo aterriza sobre la problematización del cuerpo como objeto de conocimiento e intervención de la medicina, enfatizando aspectos como el control y actuación sobre los cuerpos o la medicalización de la vida de las mujeres.

El cuarto capítulo, *La construcción social del conocimiento médico. Tecnologías, diagnósticos y fármacos*, nos ofrece un espacio para aproximarnos al conocimiento médico

desde las ciencias sociales, sus interrogantes y sus preocupaciones. Una de estas preocupaciones, recogida en el capítulo de la mano de Rose (2012), tiene que ver con las políticas vitales desplegadas en el presente siglo y el giro ontológico que han supuesto en el modo de concebir díadas centrales en la medicina como normalidad/anormalidad, salud/enfermedad, biológico/social o médico/paciente, entre otras. Indagar sobre cómo y desde dónde problematizar el conocimiento médico en las ciencias sociales obliga a la autora a hablar, además, de medicalización y biomedicalización. En la última parte de este capítulo se explora lo que la autora considera dos de los desprendimientos analíticos de la medicalización en el siglo XXI, eso es, la sociología del diagnóstico y la farmacologización.

Como se ha expuesto, este es un manual que transita continuamente de la dimensión macrosocial a la microsocia, y eso se ve especialmente en capítulos como el quinto, *Culturas de la salud. Perspectivas legas sobre el malestar*, el cual interroga y cuestiona los procesos de salud/malestar cediéndole el protagonismo a las narrativas legas. En este capítulo se esclarece, desde una visión crítica de la sociología, el carácter en disputa del término cultura y su relación con la salud a partir del diálogo y la tensión entre los desarrollos académicos críticos y las experiencias en primera persona. La narración vivida y experienciada, pero sobre todo corporizada, de una de las autoras de este capítulo permite cuestionar o retar esa estructura jerárquica que impera en el campo de la salud y la medicina donde los discursos profesionales y académicos asumen toda la autoridad, y permite visibilizar la legitimidad de las perspectivas legas sobre el malestar para construir saber político y de acción.

El sexto capítulo, *Situación actual y modelos emergentes en salud mental: una perspectiva socio-antropológica*, está dedicado a la salud mental. Lo imprescindible cuando desde la sociología crítica se aborda el tema de la salud mental, y algo que no pasa desapercibido para las autoras de este capítulo, es hacerlo desde la crítica a la práctica psiquiátrica, su construcción médica, el papel de lo biológico en esta construcción, así como desde el análisis del DSM, el CIE y la farmacología como dispositivos y estrategias de intervención, y las consecuencias de todo ello. También es imprescindible considerar las consecuencias de la reforma psiquiátrica de los años 60 y 70 del siglo XX en la psiquiatría actual. No obstante, el aporte principal de este capítulo es ir un paso más allá y poder conectar esa crítica al MMPH (Modelo Médico-Psiquiátrico Hegemónico) con la exposición de modelos y experiencias de gestión colectiva del sufrimiento que reconocen la agencia de los sujetos sufrientes, ofrecen otra interpretación de la realidad y la experiencia vivida y evidencian la necesidad de un cambio de cultura asistencial que respete los derechos de las personas afectadas y las priorice y legitime en la gestión de sus malestares.

En el capítulo séptimo, *Las interacciones entre posiciones legas y expertas en el encuentro diagnóstico-terapéutico*, se sigue mirando hacia los procesos de salud/malestar

(y atención) sin rehuir el papel de los posicionamientos legos en estos procesos y su capacidad de agencia y transformación en la vivencia de sus propios malestares. En esta ocasión el texto se enfoca en un aspecto concreto de estos posicionamientos, esto es, su interacción con las posiciones expertas en el terreno del diagnóstico terapéutico, y lo hace evidenciando los dos lugares desde los que se ha tratado esta interacción en el campo de la sociología: el funcionalismo y el interaccionismo. El funcionalismo, de la mano de Parsons (1975), coloca el cimiento de su argumentación en las estructuras macrosociales. En este modelo la acción del individuo se representa como una acción dócil encorsetada en un sistema de normas y con poco margen de actuación. Desde el interaccionismo simbólico, en cambio, se aparta el foco del marco que regula la acción individual para ponerlo justo en esa acción. Este modelo se centra en los mecanismos de significación y en los significantes que se despliegan en el encuentro terapéutico entre las personas profesionales de la medicina y las demandantes de asistencia sanitaria, y que marcan las estrategias diagnóstico-terapéuticas de unas y otras. La parte final de este capítulo está dedicada a reflexionar sobre los últimos cambios registrados en las interacciones entre las personas legas y expertas en el terreno de la atención a la salud y el malestar, al papel que el acceso a la información ha tenido en estos cambios y al lugar en el que este nuevo panorama nos reubica a unas/os y otras/os.

Hay dos conceptos que ocupan un papel central en los programas de salud, programas mediante los cuales se regulan dimensiones de la vida social tales como la sexualidad, la maternidad, el trabajo, etc. Se trata de los conceptos de riesgo en salud y de vida saludable, y a ellos está dedicado el capítulo octavo de este manual *Riesgo, estilo de vida y salud ¿elección individual o estructuración social?*. El discurso biomédico ha construido estos dos conceptos ligados al comportamiento y a la responsabilidad individual: si sufrimos alguna enfermedad es porque no tenemos un estilo de vida saludable o porque mantenemos comportamientos riesgosos. Frente a esto, se pregunta la autora de este capítulo, ¿qué papel juega el contexto social en la aparición y mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud? ¿Tenemos todas y todos las mismas posibilidades de llevar un estilo de vida saludable? Estos cuestionamientos le sirven para aproximarnos a una conceptualización sociológica de estos dos términos en la que estructura y agencia se mueven en un continuo juego de desafíos y negociaciones. En la última parte del capítulo se explora la construcción del discurso sobre los comportamientos en salud en las campañas de prevención en salud desde el modelo biomédico y el sociológico, un escenario propicio para observar las diferencias entre ambos modelos.

El capítulo noveno, *Política sanitaria*, empieza precisamente preguntándose qué es la política sanitaria. Al responder a esta pregunta su autor aprovecha para exponer conceptos que ayuden no sólo a entender qué es la política sanitaria sino, sobre todo, qué pasa en política sanitaria, quienes actúan en este escenario y cuáles son los factores que condicionan sus decisiones. Este capítulo también destina un espacio a analizar las bases del modelo biomédico, modelo hegemónico y transversal a los tres principales

modelos sanitarios de referencia de los países de nuestro entorno; el de seguros privados, el de seguros sociales y el sistema nacional de salud. A continuación se explican estos tres modelos analizando también sus aplicaciones prácticas, sus limitaciones y sus retos, especialmente en aspectos concretos como la relación profesional-paciente. La última parte del capítulo está dedicada a reivindicar la evaluación e investigación en políticas sanitarias, una parte que sirve también para reafirmar que este es un ámbito en el que la sociología tiene mucho que decir y aportar.

El capítulo 10, *Desigualdades sociales en la salud y el malestar*, se centra, como indica su título, en las desigualdades en salud, un campo abordado legítima y médicamente desde la epidemiología. Entendiendo las desigualdades en salud como causa y consecuencia de la vida en sociedad, las autoras de este capítulo proponen estudiarlas atendiendo al contexto social en el que se producen, a las estructuras que nos enmarcan a los individuos dentro de este contexto social y a nuestro diálogo microsocioal con esas estructuras. Proponen, además, la perspectiva de la interseccionalidad como el mejor marco analítico para comprender el origen multidimensional de las desigualdades en salud y para investigar en este terreno. Por último, analizan sociológicamente, desde posicionamientos teóricos clásicos y contemporáneos, los principales sistemas de dominación y su relación con la salud de la población.

El último capítulo del manual, *Activismos en la gestión de la salud y del malestar*, aterriza al nivel más transformador de la gestión de la salud y del malestar presentando un amalgama de activismos que sus autoras categorizan y a los que dan sentido a partir de la propuesta de Klawiter (2008) sobre las culturas activistas. El capítulo destina un lugar importante a las luchas feministas por la salud y su influencia en los activismos por la salud actuales, especialmente en lo referente a la autodeterminación del cuerpo. Las autoras mapean esta influencia a partir de tres luchas feministas: la lucha por la despenalización del aborto, la lucha contra la violencia obstétrica y las luchas contra la construcción biomédica de la mujer con cáncer. En las dos últimas partes del capítulo se abordan el activismo LGTBIQ+, y su batalla por la despatologización, y el papel de Internet y de las comunidades virtuales en la gestión colectiva de la salud y el malestar.

En definitiva, este manual se erige como una auténtica herramienta contra el extrañamiento, la distancia y el desprestigio que todavía provoca la perspectiva sociológica en campos como el de las ciencias de la salud, una herramienta compuesta por 11 capítulos que funcionan a modo de ladrillos y cemento a partir de los que construir esos puentes necesarios entre ambos campos de estudio. Unos puentes capaces de soportar la crítica y de ofrecer nuevas vías de reflexión, unos puentes susceptibles de ser andados y atravesados no solo por aquellas personas provenientes del campo de las ciencias sociales, sino también por aquellas provenientes del ámbito médico y sanitario.

Referencias bibliográficas

Canguilhem, Georges. (1978). *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI.

Csordas, Thomas J. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18(1), 5-47. <https://doi.org/10.1525/eth.1990.18.1.02a00010>

Grau i Muñoz, Arantxa y Aina Faus-Bertomeu (coords.) (2022). *Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica*. Tirant lo Blanch.

Jutel, Annemarie Goldstein (2011). *Putting a Name to it. Diagnosis in contemporary society*. Johns Hopkins University Press. <https://doi.org/10.1353/book.1850>

Klawiter, Maren (2008). *The biopolitics of Breast Cancer. Changing Cultures of Disease and Activism*. Minesota Press.

Lupton, Deborah (2012). *Medicine as culture: illness, disease and the body*. Sage <https://doi.org/10.4135/9781446254530>

Parsons, Talcott (1975). The sick role and the role of the physician reconsidered. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 53(3), 257-278. <https://doi.org/10.2307/3349493>

Rose, Nikolas (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. UNIFE.