



Segundo Semestre

# Sociología de la salud

## Unidad 1

Sociología y salud

Programa desarrollado





# Sociología y salud



Ciencia y caridad. Picasso, 1897.



## Índice

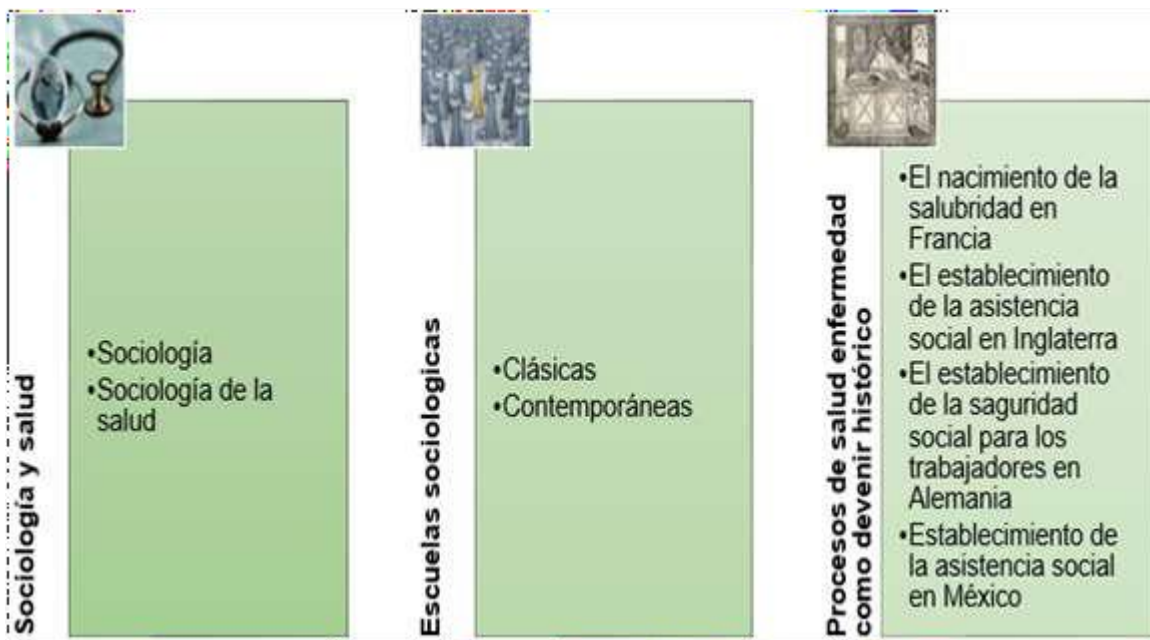
1.1 Sociología y salud.....	5
1.1.1 Sociología.....	5
1.1.2 Sociología de la salud.....	12
1.2 Escuelas sociológicas.....	15
1.2.1 Clásicas.....	15
1.2.2 Contemporáneas.....	24
1.3 Proceso de salud enfermedad como devenir histórico.....	29
1.3.1 El nacimiento de la salubridad en Francia.....	31
1.3.2 El establecimiento de la asistencia social en Inglaterra.....	32
1.3.3 El establecimiento de la seguridad social para los trabajadores en Alemania...34	
1.3.4 El establecimiento de la asistencia social en México.....	36
Actividades.....	41
Cierre de la unidad.....	41
Para saber más.....	42
Fuentes de consulta.....	44
Básica.....	44
Complementaria.....	44
Otras fuentes de videos.....	44
Fuentes de imágenes.....	44



## Introducción

Esta unidad está enfocada al análisis del desarrollo de la sociología, a partir del surgimiento de las principales corrientes clásicas y contemporáneas que se encuentran presentes en la sociología de la salud. El hecho de ubicar primero a las principales teorías sociológicas tiene el objetivo de dotar al estudiante de las herramientas conceptuales y metodológicas empleadas por los sociólogos en el análisis de la realidad social, particularmente, identificando los tipos de abordajes utilizados en el estudio del proceso salud enfermedad y las aplicaciones específicas dadas desde finales del siglo XIX. En sí, es un recorrido histórico por esta área de la sociología y del impacto que despertó en Francia, Alemania, Inglaterra, Estados Unidos y México; traduciéndose en un conjunto de investigaciones relacionadas con las enfermedades, el sector salud, los roles del enfermo y del médico y sus connotaciones en el ámbito social.

De manera particular, esta unidad se divide en tres temas en los cuales se busca que primero comprendas los conceptos y fundamentos disciplinarios de la sociología de la salud, en segundo lugar que analices las principales escuelas sociológicas y de sociología de la salud y por último, hacemos un esbozo histórico de cómo ciertos hechos sociales dieron pie a un área de estudio que terminó especializándose como sociología de la salud. Esquemáticamente la unidad se divide de la siguiente forma:





## 1.1 Sociología y salud

Como ya lo has visualizado, en esta unidad, nos adentraremos a conocer las definiciones de sociología y sociología de la salud identificando las principales categorías o conceptos de la salud, dando paso a la comprensión de cómo el proceso de salud enfermedad, si es visto desde lo social, nos ofrece una perspectiva integral, lo que ayudará a que entendamos cómo se creó esta área del conocimiento. Para ello, analizaremos las principales características de las escuelas sociológicas para comprender la relación entre la sociología y la salud, e introduciremos en el mundo de la sociología, describiendo cómo surgió esta disciplina en un momento y contexto determinado, el cual corresponde también a las ciencias positivistas, en las que se ubica a la ciencia médica o el área de salud.



Figura 1. Ciencia y caridad. Picasso, 1897.

### 1.1.1 Sociología

El contenido de este apartado se enfoca a la definición de la sociología y sus campos de aplicación. Esta disciplina se desarrolla entre los siglos XVIII y XIX a partir de ciertos procesos sociales que dieron origen al mundo moderno y sus manifestaciones en la



sociedad, la cultura, la política, la religión, la educación, la salud, etc. Durante este periodo se consolida lo que hoy conocemos como Teoría Sociológica Clásica, la base de la sociología contemporánea.

Hablar de sociología es referirse al desarrollo de las ciencias sociales directamente. Como lo define el texto de Sociología para Principiantes (Lafforgue & Sanguiliano, 2001), su raíz etimológica proviene del latín *societas* (reunión de personas) y del griego *logos* (ciencia o discurso). Podríamos decir que es una ciencia que estudia la sociedad. Aunque esta es una definición muy ambigua, la sociología responde a un conjunto de reflexiones teóricas sistemáticas sobre aspectos o fenómenos sociales, es decir, no hay una sola sociología, sino un conjunto de teorías sociológicas guiadas por un sistema teórico-conceptual coherente sobre las relaciones sociales y sus manifestaciones en distintos ámbitos de la vida social (cultura, religión, educación, etc.).



Figura 2. Sociología para principiantes.

El nacimiento de la sociología, como tal, es un debate puesto que no hay una fecha exacta sino un conjunto de fuerzas sociales e intelectuales que dieron origen a las primeras ideas sociológicas. Entre los fenómenos sociales más significativos en el siglo XIX y principios del XX, están la Revolución Francesa y su impacto dentro y fuera de Europa; la Revolución Industrial y el nacimiento del capitalismo; los cambios de las ciudades y las sociedades, debido a la migración, explotación, la pobreza de los obreros, así como en la lucha contra la esclavitud. Más adentrados al siglo XX, encontramos fenómenos como el feminismo y sus connotaciones como el voto de la mujer, los derechos de la clase media y la urbanización con la correspondiente masificación de las ciudades y sus consecuencias sociales; los cambios religiosos y su relación con los cambios sociales, entre otros. Los primeros intelectuales que incursionaron en esta área del conocimiento fueron A. Comte, E. Durkheim, H. Spencer, T. Parsons, K. Marx y M. Weber, solo por mencionar a los más conocidos (Ritzer, 1997).



Cabe destacar que la sociología como disciplina surgió con la Ilustración, por lo que la principal influencia intelectual y filosófica que predominó en los teóricos clásicos de la sociología fue el positivismo. Algunos filósofos como Montesquieu, Rousseau, Hegel y Kant creían que el hombre puede comprender y manipular el mundo mediante la razón y la investigación empírica. Pensaron que el mundo social al igual que el físico se regía por leyes, y reconocer las del orden social podría servir para construir un mundo más racional y mejor; dichos filósofos fueron la base de la sociología clásica, y su fundamento fue el positivismo y la interpretación racional de la naturaleza (Lafforgue & Sanguiliano, 2001), (Ritzer, 1997).

El término sociología fue acuñado entre 1838 por Auguste Comte (1789-1857). Dicho autor es considerado el representante del positivismo, postura que impactó en el pensamiento social de los primeros sociólogos franceses.

Emilie Durkheim (1859-1917) recupera el legado positivista de Comte y Saint Simón, dando forma al estructuralismo y las bases del funcionalismo. Otro clásico es Carl Marx (1818-1883) quien desarrolló la dialéctica materialista a partir del análisis del capitalismo.

En su conjunto, dichos pensadores representan el nivel de análisis macro sociológico (estructura-sistema sobre el individuo). Mientras Max Weber (1864-1920) se interesa por la comprensión de las acciones y la voluntad humana a nivel individual, lo que generó un giro analítico que da pie a que Simmel, Shultz, Strauss, Goffman, Garfinkel y Becker elaboren el interaccionismo simbólico, la fenomenología y la etnometodología, es decir, el nivel micro sociológico (individuo y su relación con la educación, política, cultura, etc.) (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).

El campo de trabajo de la sociología es vasto. Su aplicación ha sido diversa desde sus inicios. Cada sociólogo clásico da inicio al estudio y análisis de ciertos fenómenos sociales, por ejemplo, centran su análisis en lo educativo, la religión, la política, la cultura, el urbanismo, o la salud. Con el transcurrir de los años se ampliaron los ámbitos en los cuales se aplica esta disciplina, siendo el arte, la música, el deporte, la literatura, la industria, lo rural, el trabajo, el derecho, el consumo o el conocimiento, por mencionar algunos ámbitos donde el pensamiento sociológico encuentra eco (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).

No obstante, las diferentes sociologías y sus campos de aplicación, en su conjunto, se abordan desde, por lo menos, tres planteamientos teóricos clásicos, entendiendo por ello niveles de análisis de la realidad social y de los cuales se desprenden las teorías sociológicas contemporáneas. La sociología de la salud no escapa a estas posturas como veremos más adelante (Ritzer, 1997). La siguiente figura te dará un panorama más concreto de las posturas de la sociología y la interconexión entre los principales autores.

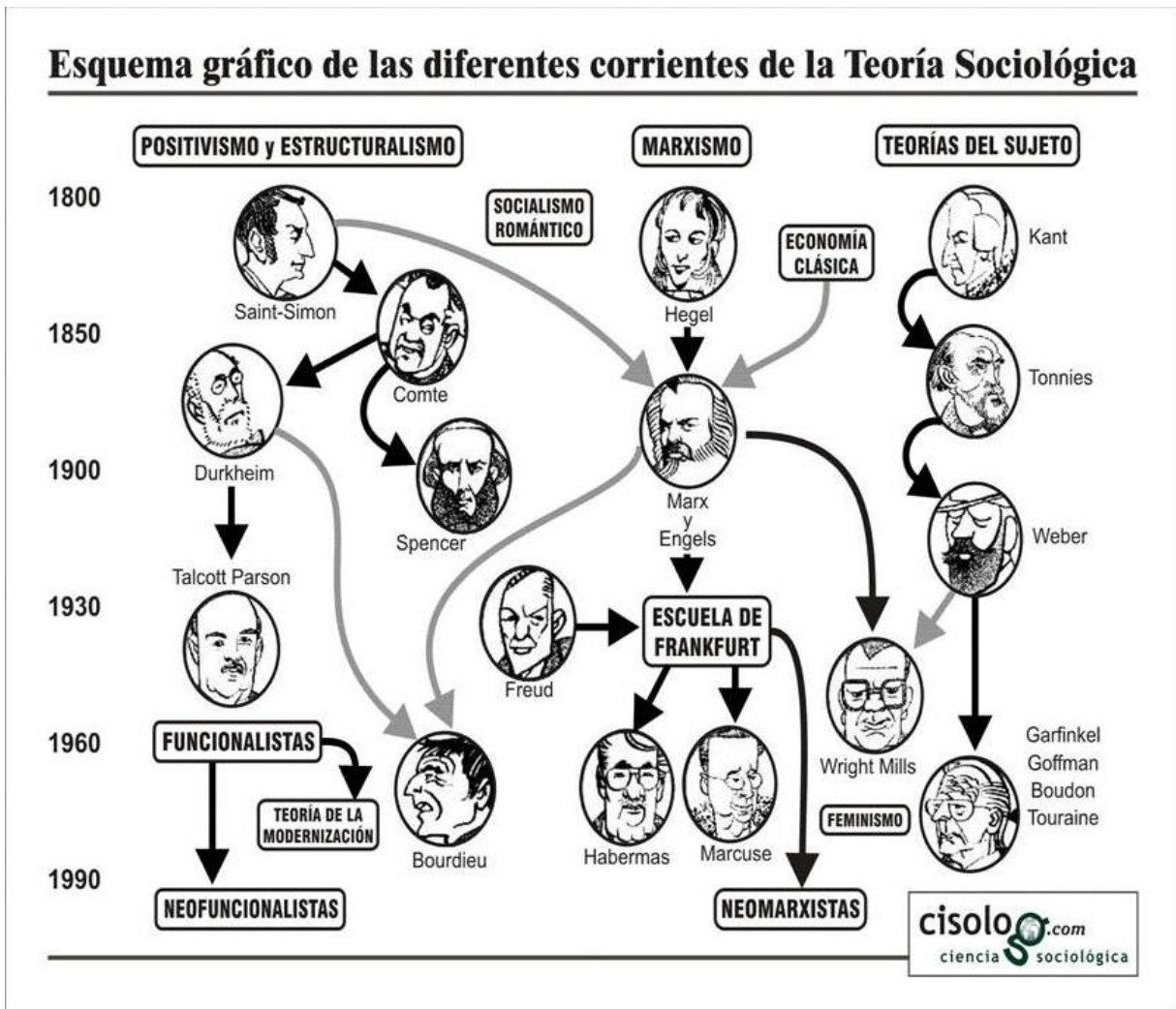


Figura 3. Diagrama y línea de tiempo de la sociología. Cisolog. Com. 2012.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <p>1) Estructural funcionalismo:<br/>Se desprenden el Neofuncionalismo, Teoría de Sistemas, el Postestructuralismo y la Teoría de las Representaciones Sociales.</p> | <p>2) Dialéctica materialista (Marxismo): Se desprende la Teoría crítica (Escuela de Frankfurt), el Neomarxismo y la Teoría del conflicto.</p> | <p>3) Sociología de la comprensión: Se desprende el Interaccionismo Simbólico (Escuela de Chicago), Fenomenología y la Etnometodología.</p> |
|--|--|---|

La Teoría Crítica se presenta como enfoque influyente con un pensamiento crítico, se gesta en la escuela de Frankfurt (surge con autores como: Adorno, Horkheimer, Waltr, Fromm, Marcuse) actualmente es representada con Jürgen Habermas (Buelga & Misitu, 1993). Postula que la teoría genera un pensamiento crítico reflexivo, en el contacto con la realidad y los diversos problemas sociales.





Max Horkheimer

Theodor  
Wiesengrund Adorno

Walter Benjamin



Erich Fromm

La Teoría Crítica de la sociedad continúa con los planteamientos hechos por el pensamiento filosófico-histórico del siglo XVIII y por las teorías evolutivas de la sociedad del siglo XIX, dado que considera que la problemática social planteada por estas aún está vigente y más acuciante y que gran parte de tales problemas se han agudizado, como los siguientes (Ávila, 2006):

1

El desarrollo de las fuerzas productivas es inherente a la misma organización capitalista e influye directamente en la transformación social de casi todos los sectores de la vida humana.

2

La conformación de una moral universal que trata de desenmascarar todo tipo de legitimación ideológica y exige una discusión racional de todo aquello que vaya en contra de la calidad de vida en el planeta.

3

Las interpretaciones relacionadas con el mundo y la historia, íntimamente ligadas a las creencias religiosas van rumbo a la desaparición de las tradiciones culturales de los pueblos produciéndose un vacío que concluye en una crisis de identidad en todo el mundo

Disciplinas que contribuyen con la teoría crítica:

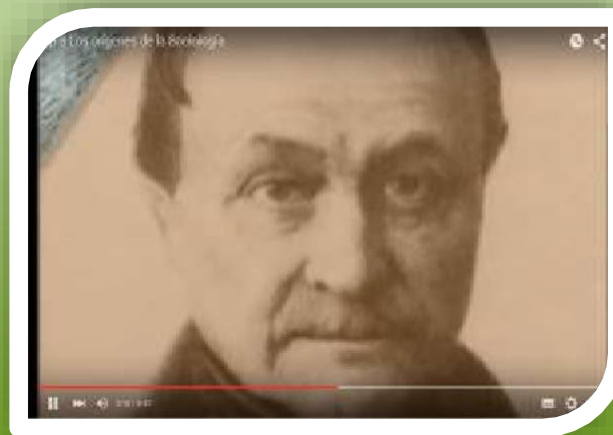


<b>Sociología</b>	Instrumento indispensable. Se desarrolla desde presupuestos marxistas, buscará líneas de investigación que muestre “lo otro” de la sociedad. Debe mantener la crítica de la sociedad. No sólo debe describir el todo social, sino que debe impulsar su transformación al sacar a la luz los instrumentos ideológicos que pretenden esconder.
<b>Psicoanálisis</b>	Se plantea en el proyecto original como complemento a la perspectiva de crítica de la sociedad, porque se hacía necesario lograr una comprensión adecuada del individuo. Freud era el referente y se encarga a Erich Fromm la tarea de armonizar las ideas esenciales del psicoanálisis con presupuestos marxistas.
<b>Economía</b>	Con la psicología y la sociología, se había logrado una visión adecuada del individuo y la sociedad. Sin embargo, se hizo necesario encontrar una forma de enlazar ambas perspectivas, encontrando algún objeto de estudio en el que el individuo y sociedad interactuaran. En la economía individuo y sociedad establecen relaciones entre sí, de modo que es un lugar idóneo para estudiar las relaciones entre ambos.

En síntesis, si tuviéramos que definir a la sociología de una manera escueta, partiríamos de que estudia el comportamiento social y los grupos humanos de una manera sistemática, analizando las relaciones sociales y el peso que tienen éstas, junto con las instituciones, en el comportamiento de las personas y su evolución como sociedad, en el espacio y tiempo.



Para una conocer más sobre el origen de la sociología como una disciplina científica te recomendamos veas el siguiente video. En el cual se recupera cómo el origen de esta disciplina científica responde a las necesidades sociales de los diferentes momentos históricos. Video 1. Los orígenes de la sociología. En [https://www.youtube.com/watch?v=uBbsrJa\\_x9E](https://www.youtube.com/watch?v=uBbsrJa_x9E)



Para una mejor comprensión del objeto de estudio de la sociología, sus definiciones y los precursores más importantes, te recomendamos que leas los capítulos 1 y 2 del libro “Sociología para principiantes”.  
Autor: Martin Lafforgue y Sanguiliano, es muy didáctico y divertido y te dejará un buen sabor de boca.  
Recuperado en:  
<http://www.slideshare.net/ablanno/sociologia-para-principiantes>

En el siguiente tema de esta unidad, veremos cómo la sociología de la salud, surgió casi a la par de la sociología como disciplina, de hecho, los problemas de salud surgen como



una de las primeras aproximaciones teóricas de la sociedad, al analizar temas como el suicidio, las epidemias, los derechos laborales, entre otros, por lo cual, te invitamos a continuar descubriendo esta importante área de conocimiento.

### 1.1.2 Sociología de la salud

En el primer apartado, vimos los fundamentos de la sociología cuáles son las principales corrientes y representantes, ahora conoceremos cómo la sociología se interesa por el tema de la salud y la importancia de que ambas disciplinas (sociología y medicina) generen un campo de estudio compartido. Te adelantamos que no hay problema de salud que no sea problema social.

La sociología de la salud, también llamada médica o de la medicina, es una especialización de la sociología que aplica los conceptos, teorías y metodologías sociológicas a fenómenos que tienen que ver con la salud y la enfermedad, tanto en la práctica médica como en el contexto social. Sin embargo, habría que distinguir los alcances de cada una para tener más claro los campos de acción de las mismas (Rojó Pérez & García González, 2000).

La sociología médica encuentra su auge a partir de las consecuencias de la Revolución Industrial y la consolidación del capitalismo en Europa durante el siglo XVIII y XIX. Diversos trabajos antropológicos, filosóficos y médicos abordan el tema de la salud inaugurando el campo de la medicina social a mediados del siglo XIX. Aunque, Marx y Engels retratan las condiciones de la clase obrera en Inglaterra (1845), y Durkheim aborda el suicidio y los problemas de la mente que vive Europa (1897); es hasta 1894 que Charles *McIntire* usa la expresión de sociología médica durante una conferencia en Estados Unidos, titulada *The Importance of the Study of Medical Sociology*, haciendo hincapié en la importancia de los factores sociales en la salud (Duarte, 1994).

El impulso principal de la sociología de la medicina vino de la propia medicina, como señalan Stacey y Homans (1978) en Duarte (1994), dicho desarrollo viene principalmente de la especialidad de la medicina social y de la necesidad de la creación de un campo específico de conocimiento, que en un primer momento es defendida por un médico, anticipando algunos aspectos básicos que serían desarrollados posteriormente por los norteamericanos Slem (1927), Henderson (1935), Hall (1948) y Parsons (1951).

McIntire se anticipa a la división entre una sociología en la medicina y una sociología de la medicina, discusión que retoma Straus en 1957 afirmando que la primera se refiere a los aspectos aplicados de la sociología médica y al trabajo del sociólogo cuya tarea es



ofrecer habilidades técnicas para la solución de problemas médicos o de salud, sin esperar que contribuya a la propia sociología; y la segunda tiene que ver con las investigaciones específicas de la sociología médica y el avance de la teoría sociológica. En su discurso de 1894, McIntire argumenta:

... la proposición de que hay una íntima relación entre la profesión médica y los problemas de la sociología general; o... que la sociología general tiene problemas que solamente pueden ser resueltos desde un punto de vista médico; estas dos divisiones juntas forman lo que es designado... como Sociología Médica. (Duarte, 1994)

Es así como la sociología médica se define como un campo de estudio de las relaciones que ocurren entre el médico, el paciente y la sociedad. La literatura que se desarrolla a principios y mediados del siglo XX, reflejan dicho campo: Starr a finales del siglo XIX, escribe sobre la relación entre la profesión médica y la educación médica proponiendo una reforma de la última; Slem (1927) escribe su obra *Social Factors in Medical Progress*; Sigerist (1929), como historiador, busca reconstruir el papel del paciente en la historia; Henderson (1935) aplica el análisis sistémico de la relación médico-paciente, posteriormente retomada por Parsons (1951) quien acuña conceptos sobre el rol del enfermo y del médico; Hall (1948) aplica modelos sociológicos en estudios de profesión y del papel social del médico.

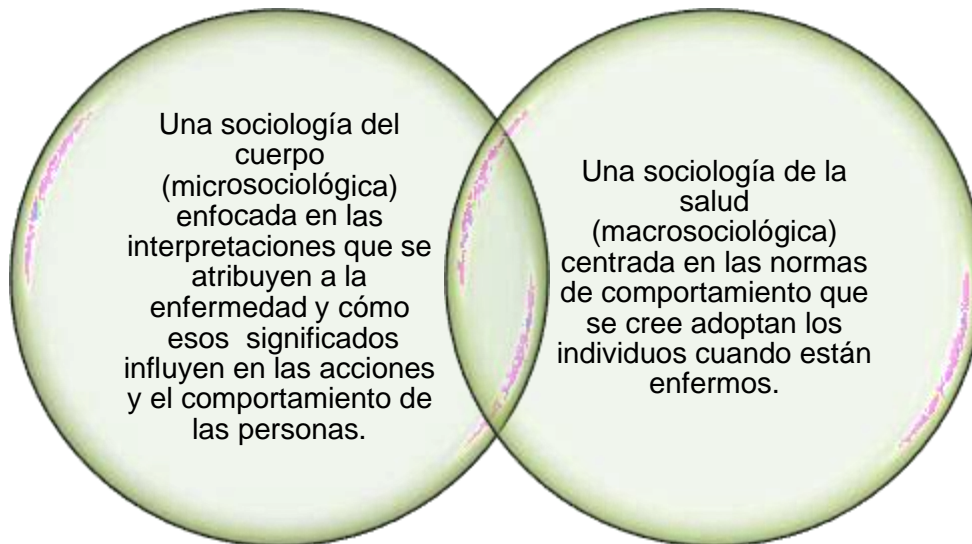
En resumen, podríamos afirmar tres supuestos de la sociología médica o de la salud (Duarte, 1994).

- 1) El término sociología médica aparece en 1894 empleándolo Charles McIntire quien hace énfasis en la importancia de los factores sociales en la salud
- 2) Como disciplina especializada se establece en los EE. UU., alrededor de los años 40, de ahí en adelante toma más auge el término de sociología de la salud que el de sociología médica
- 3) Como toda rama de la sociología, hay tres líneas de investigación o corrientes sociológicas que abordan la relación salud-enfermedad en el contexto social, dentro del nivel macrosociológico están: *el Estructural funcionalismo* (Durkheim, Parsons y Merton); y *el Materialismo histórico* (Marxismo); del lado de la microsociología: *Escuela de Chicago* (Mead, Simmel, Strauss, Goffman, Garfinkel y Becker).

Actualmente, no solo se habla de una sociología de la salud, sino también de una sociología del cuerpo, la cual entra en la manera en que nuestro estado físico se ve



afectado por las influencias sociales. El cuerpo humano no es algo que exista al margen de la sociedad, está influido por las experiencias sociales, las normas y valores de los grupos a los que se pertenece. Existe, entonces, dos formas de experimentar la enfermedad que han tenido una especial influencia sobre el pensamiento sociológico (Giddens, 2002).



Por último, para tener una idea más clara sobre el campo de acción de la sociología que nos ocupa, de manera sintética se enuncian algunas de las problemáticas derivadas de la práctica médica abordadas desde sociología de la salud.

- Factores que inciden en la distribución de las enfermedades en los diferentes grupos de la población.
- Acciones y conductas de la población respecto al mantenimiento, mejora o recuperación de la salud, para enfrentar una discapacidad o una enfermedad terminal.
- Actitudes y creencias de los pacientes, los médicos y los profesionales de la salud, sobre la salud y la enfermedad.
- Organización, funcionamiento y mantenimiento de la profesión médica.
- Aspectos que restringen el acceso de la población a los servicios médicos.
- La medicina como institución social y su interacción con otras instituciones.
- Relación entre la etiología (estudio de las causas) y los factores sociales frente al brote de enfermedades.



En este apartado, revisamos los motivantes sociales que justifican que la salud sea analizada desde esta perspectiva. Es importante comentar el valor que tiene la sociología en el material ya que se considera que toda enfermedad o la forma en cómo se aborda, tiene un trasfondo social, político, histórico, cultural o económico, fundamentos de análisis de la sociología.

Para el siguiente tema, después de haber navegado de manera introductoria en la concepción de sociología y sociología de la salud, veremos cuáles son las principales escuelas sociológicas, con lo que se espera que directamente te des cuenta de la relación entre ambas ciencias.

## 1.2 Escuelas sociológicas

En esta etapa de la unidad 1, conoceremos las principales escuelas de sociología y de sociología de la salud, identificando primero las escuelas y autores clásicos y en un segundo momento, las escuelas y principales autores contemporáneos, principalmente los más representativos de las grandes corrientes sociológicas, relacionadas con la salud. Aquí verás cómo las preocupaciones y tendencias que analizamos en la unidad pasada, se concretizan en objetos de estudio más definidos, delineando las grandes líneas de acción de la sociología y de la sociología de la salud y cuáles fueron los fundamentos que dieron origen a estas grandes corrientes teóricas dentro de la sociología.

Es destacable, que a diferencia de las otras ciencias, por ejemplo la física, en la cual vemos que el conocimiento es acumulativo o complementario, en la sociología las diferentes corrientes o escuelas pueden abordar el mismo tema pero su peculiaridad es el enfoque desde el que se aborda; lo que no quiere decir que unas descalifiquen a otras, más bien es lo rico de esta ciencia, al ser una ciencia nueva, aún en construcción, la divergencia de los enfoques aporta sobre todo, a la comprensión de los fenómenos sociales que intentan explicar, por lo que el estructuralismo no está peleado con el marxismo.



## 1.2.1 Clásicas

En el primer apartado de esta unidad se mencionó el conjunto de teorías sociológicas consideradas como clásicas. En tal sentido, para la definición del estructural funcionalismo de Parsons, primero, tenemos que empezar hablando sobre el positivismo de Comte, ya que es la corriente base del estructuralismo de Durkheim y del funcionalismo de Spencer.

### Comte, Augusto (1798-1857)

#### Sociólogo, filósofo, teólogo



Figura 4. Augusto Comte.

En primer lugar, tenemos al **positivismo de Auguste Comte**, quien opina que para mejorar la sociedad se requiere de una ciencia de la sociedad, con procedimientos sistemáticos en el análisis del comportamiento social, es decir, se necesita de una sociología que interprete las leyes del mundo social y ayude a desarrollar reformas para solucionar los problemas sociales y transitar hacia un comportamiento más racional y científico de la sociedad. Comte se interesa por la estructura y el sistema junto con sus componentes, dejando de lado al individuo (Ritzer, 1997), (Schaefer, 2012).

Ayuda a comprender el funcionamiento de la sociedad analizando los problemas sociales de las sociedades complejas. Para Comte, el funcionamiento de la sociedad era, de acuerdo al Dr. Zavaleta “un sistema social compuesto de partes integradas (...) llamadas estructuras sociales- podrían enfrentar crisis cuándo sus cambios eran repentinos y violentos (...) las crisis sociales eran producidas por las revoluciones liberales y obreras”.

El positivismo es la búsqueda de las leyes sociales del mundo real, y para ello se requiere de investigar y teorizar. Sugiere cuatro métodos de investigación: observación, experimentación, comparación y la investigación histórica, su preferida. Formuló la Ley de los Tres Estadios del conocimiento: el teológico, el metafísico y el positivo o científico. Distingue entre leyes empíricas (concretas) y las abstractas (teóricas). El positivismo busca el orden y progreso y se considera a la sociología como una ciencia positiva, una





ciencia en la cúspide de las ciencias sociales que busca el orden ante el caos y dando lugar al progreso. Habla de la estática social (leyes del sistema social) y la dinámica social (leyes del cambio social). Por último, inspirándose en la biología, define a los componentes de la sociedad como estructuras, con funciones y una relación de armonía con el conjunto del sistema social. Por ello es considerado precursor del funcionalismo estructural (Ritzer, 1997), (Schaefer, 2012)

### Spencer, Herbert (1820 – 1903)

#### Filósofo

En segundo lugar tenemos al

#### **Funcionalismo de Herbert Spencer.**

También llamado representante del darwinismo social, opinaba que las sociedades más aptas son las que sobreviven y se adaptan al medio. Influenciado por Comte, Spencer ve a la sociedad como un organismo vivo que se desarrolla con base a su estructura y las funciones de cada una de sus partes, que en conjunto, le dan equilibrio al todo. Para él, la sociología tiene como objeto el estudio la evolución en su forma más compleja, es decir, tiene que ver con la historia natural de las sociedades, con el orden entre los cambios estructurales y funcionales que experimentan las sociedades. Se centra en el modo en que las organizaciones e instituciones contemporáneas se relacionan con el resto de los fenómenos de su momento: instituciones políticas, distinciones de clase, los tipos de familia, los modos de distribución y grado de interacción entre las localidades, la cantidad de conocimiento, las creencias religiosas, la moral, los sentimientos, las costumbres y las ideas. Se centra en los fenómenos macro sociales: las sociedades, las estructuras sociales, las instituciones sociales, así como en sus funciones (Ritzer, 1997), (Lafforgue & Sanguiliano, 2001).

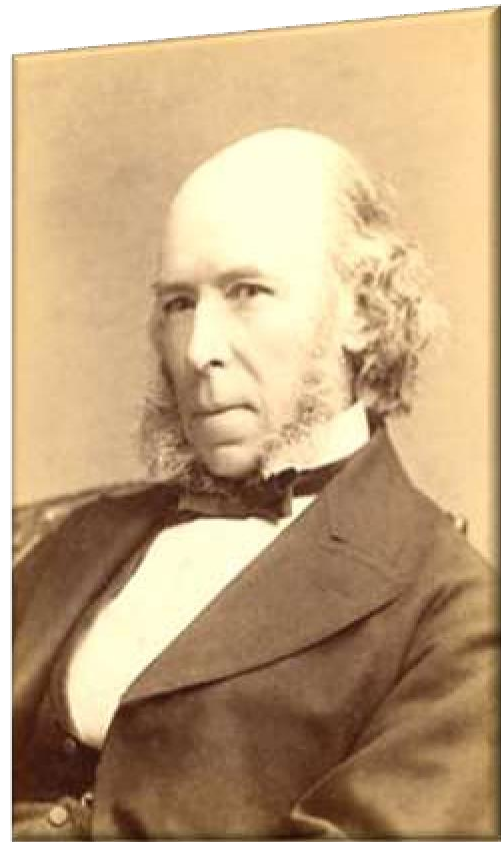


Figura 5. H. Spencer.



### Durkheim, Émile (1858-1917)

#### Sociólogo



Figura 6. Emile Durkheim.

La tercera corriente teórica es el **Estructuralismo**, a cargo de **Emilie Durkheim** (1859-1917) quien se preocupa por la influencia de las grandes estructuras de la sociedad y la sociedad misma en los pensamientos y acciones de los individuos. Construye la categoría de hechos sociales refiriéndose a las estructuras sociales, las normas y valores culturales que son externos y coercitivos para los actores.

Sus postulados mantienen una relación importante de las ciencias de la salud mental con estudios sociológicos, ya que realiza un estudio acerca del suicidio como falta de capacidades adaptativas a la sociedad y entorno que le concierne al individuo. Asimismo, consideraba viable el estudio de la sociedad a partir del análisis de grupos.

Los hechos sociales:

- 1) Son casos.
- 2) Se estudian empíricamente.
- 3) Con datos externos a la mente.

Estos hechos se dividen en materiales (son parte del mundo externo) e inmateriales (normas, valores, cultura en el individuo). Los primeros influyen en los segundos, es decir, los hechos sociales materiales (sociedad-estado-iglesia) condicionan a los inmateriales (moralidad, conciencia colectiva, cultura).

Entre sus textos más sobresalientes están *Las Reglas del Método Sociológico* (1895). *La División del Trabajo Social* (1893), y *El suicidio* (1897). *Las formas elementales de la vida religiosa* (1992). (Ritzer, 1997), (Schaefer, 2012).

A este nivel de análisis se le denomina macro, es decir, la base del estructuralismo reside en analizar la **sociedad**, la cual está constituida por órganos o estructuras (hechos sociales) que realizan diferentes funciones para la sociedad; la tarea de la sociología, según Durkheim, es distinguir las funciones, fines y causas de las diversas estructuras.



Opina que el individuo necesita de la moralidad y un control externo para ser libre. La pérdida común de la moralidad en el mundo moderno es una patología, y lleva a los individuos a un estado de anomia (la sensación de pérdida del rumbo en una sociedad cuando el control social del comportamiento individual se hace incapaz) (Ritzer, 1997).

También presta atención a la división social del trabajo, para distinguir dos tipos de sociedades:

- 1) Primitiva con una solidaridad mecánica (poca organización), y
- 2) Moderna con solidaridad orgánica (alto grado de división del trabajo).

El trabajo altamente especializado crea distanciamiento y abandono (anomia), y esto es lo que lleva en algunos casos al suicidio (Ritzer, 1997) (Lafforgue & Sanguiliano, 2001) (Schaefer, 2012). A este fenómeno lo define en cuatro tipos:

**1) Suicidio egoísta** (falta de integración del individuo a la sociedad).

**2) Altruista** (integración social fuerte, ofrece su vida por la sociedad).

**3) Anónimo** (cuando dejan de actuar las fuerzas externas reguladoras).

**4) Fatalista** (la regulación es excesiva y represiva).

En cuanto a lo sagrado y profano, es la sociedad quien decide qué se considera sagrado y qué no. La sociedad es como un dios omnipresente, externo pero interiorizado en cada individuo. Dios termina siendo la explicación y la solución a todos los misterios. A Durkheim se le considera uno de los precursores de la sociología médica dado el estudio que realiza sobre el suicidio en Europa, aunque él no habla propiamente de ella, relaciona los factores sociales que inciden en dicho fenómeno, tales como las guerras o depresiones económicas.

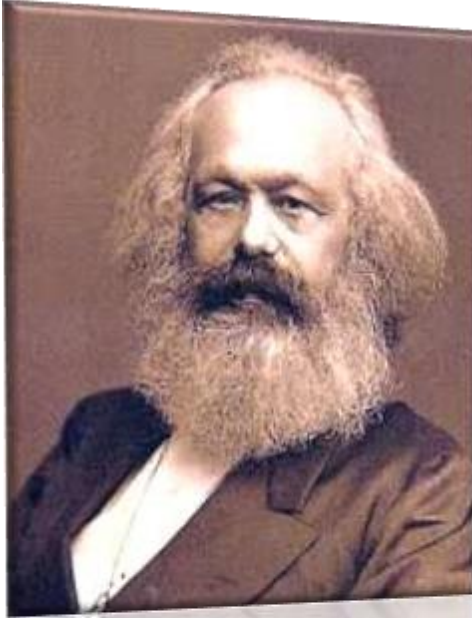
**Karl Marx (1818-1883)****Filósofo, intelectual, militante comunista alemán**

Figura 7. Karl Marx.

La cuarta teoría es la **Dialéctica materialista**, de **Karl Marx** (1818-1883), quien fue un pensador controvertido que dedicó su obra al análisis de la dictadura de la burguesía: el capitalismo. Empleando un nivel de análisis más completo que los anteriores, definió que la sociedad es un todo integrado por una estructura (economía), que soporta a una superestructura (leyes, moral, religión, política, etc.). Sus principales obras son El manifiesto comunista (1848) y El capital (1867). (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997) (Lafforgue & Sanguiliano, 2001).

Para Marx, el materialismo dialéctico es la ciencia de las relaciones sociales materiales, la realidad es un proceso en constante transformación donde se puede dar el conflicto y por ende condiciones que afecten el equilibrio perfecto. Todas las sociedades avanzan a través de la dialéctica de la lucha de clases, que se da entre los capitalistas (licántropos o vampiros de la clase trabajadora) y el proletariado. Afirma que el motor de la historia es el conflicto y la contradicción dialéctica entre actores y sucesos que dan origen a un tercero.

Cada nueva etapa de un proceso es la negación de las pasadas, pero no su supresión, ya que el pasado se conserva superado en un presente que será a su vez negado. En tal sentido, la dialéctica se refiere a la adopción de una perspectiva relacional del mundo social, es decir, se basa en los diversos aspectos que envuelven a las relaciones sociales en un contexto histórico material. El análisis relacional se realiza a partir de retomar el pasado, el presente y el futuro de los hechos sociales. Marx se interesa por las estructuras sociales y los actores de la sociedad y de su relación dialéctica entre ellas. Se centra en los actores, sus acciones e interacciones entre sí y con las estructuras, donde existe conflicto o contradicciones.



De acuerdo a la dialéctica, las circunstancias hacen a los hombres en la misma medida en que los hombres hacen las circunstancias. La relación entre las personas y las estructuras creadas por ellas, por un lado, ayudan a las personas a realizarse, pero también plantean una grave amenaza a la humanidad, por ejemplo: las estructuras de la sociedad capitalista, cuya crítica marxista, se enfoca al cambio revolucionario en vistas de facilitar la transición al socialismo. Del marxismo surge la Escuela de Frankfurt mejor conocida como la Teoría Crítica y Teoría del Conflicto.

### Marx, Weber (1864-1920)

#### Sociólogo y economista



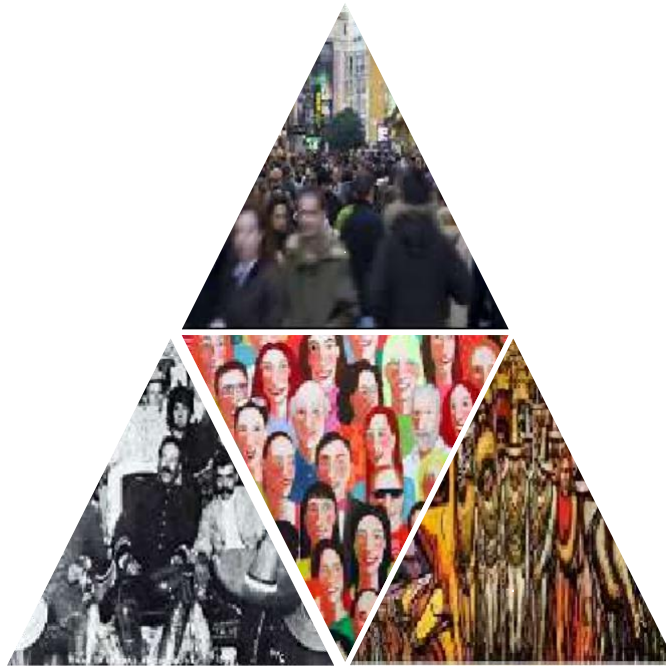
Figura 8. Max Weber.

La quinta corriente teórica le corresponde a **Max Weber** (1864-920) y la **sociología de la comprensión** (*Verstehen*), destacan entre sus obras *La ética protestante y el espíritu capitalista* (1905) y *Economía y sociedad* (1922), esta última su obra maestra. Weber estaba en contra del positivismo, de esa visión mecanicista como mera ilusión de que a toda causa le corresponde un efecto.

El análisis weberiano parte del individuo y la intencionalidad de sus acciones. Sostiene que para explicar la vida social, la sociología debe entender y advertir creencias, intenciones, valores y significados, es decir, los factores subjetivos del comportamiento individual.

Su objeto de estudio es la acción social. Los tipos de acción los clasifica en racional según a fines, racional según a valores, afectiva y tradicional.

Estableció mecanismos de estudio combinando variables económicas y sociales a través de un eje de observación del devenir histórico; es decir, el estudio de la economía: causa y efecto, a partir de momentos- sucesos- hechos históricos.



La **sociedad** es la suma de las acciones de múltiples individuos. Para entender su comportamiento en su totalidad, debemos aprender qué significados subjetivos asocian los individuos a sus actos, cómo perciben y explican su propio comportamiento. Construye la herramienta conceptual llamada “Tipo ideal”, refiriéndose a la construcción de un modelo para evaluar casos concretos (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).

Afirmaba que el mundo moderno está fraguado en la racionalidad como motor del occidente y está aplicada a la tecnología, la ciencia, la burocracia, la contabilidad y el derecho; dando origen a modos de producción, actividades sociales y organizaciones económicas basadas en la eficiencia, técnica y administrativa; como única forma posible para organizar a las sociedades de masas. Opinaba que vivimos en un mundo artificial, entregado cada vez más a la especialización y la rutina. Somos engranajes de una máquina que no conocemos y que amenaza escapar a nuestro control: somos prisioneros de la jaula de hierro de la burocracia. Fue uno de los fundadores del estudio moderno de la sociología y la administración pública. Amplía la teoría de la estratificación social añadiendo las categorías de status y poder. Weber inaugura el nivel micro sociológico dando pie al desarrollo del interaccionismo simbólico, la fenomenología y la etnometodología, conocidas como la Escuela de Chicago, como veremos más adelante (Lafforgue & Sanguiliano, 2001), (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).



Resumiendo, los sociólogos analizan la sociedad con base a tres perspectivas. Las dos primeras surgen en Europa y la última en Estados Unidos. (Schaefer, 2012):

- 1) Funcionalista: el mundo es un sistema estable que se mantiene en el curso del tiempo donde la familia, la religión y otras instituciones sociales coadyuvan a mantener el orden.
- 2) Conflicto: la sociedad está compuesta por diversos grupos en conflicto que compiten por los recursos escasos.
- 3) Interaccionista: el mundo social se construye en el día a día, con las interacciones cotidianas entre individuos que a menudo se dan por descontadas.

Con este contexto, cerramos este tema y nos adentramos a los motivantes conceptuales que han robustecido el análisis de la salud desde una perspectiva sociológica, para lo cual, te invitamos a que continúes con el tema 1.2.2 Corrientes contemporáneas de la sociología, en el que centramos el recorrido en las que se dedican al análisis social de la salud.



Para comprender mejor estos temas, te recomendamos revisar la siguiente presentación, la cual es un trabajo de algún estudiante que como tú, está trabajando los temas de sociología de la salud. Para comprender mejor estos temas, te recomendamos revisar la siguiente presentación, la cual fue elaborada por un estudiante que como tú, está trabajando los temas de sociología de la salud. Recuperado de:  
[http://es.slideshare.net/jorge\\_p/sociologa-mdica-o-sociologa-de-la-salud](http://es.slideshare.net/jorge_p/sociologa-mdica-o-sociologa-de-la-salud)



## 1.2.2 Contemporáneas

Desde la sociología de la salud, encontramos que entre las corrientes teóricas contemporáneas se encuentran por lo menos tres escuelas: 1) el estructural funcionalismo que ve a la salud como una institución social; 2) la teoría del conflicto observando a la salud como una mercancía en la sociedad capitalista; y 3) el interaccionismo simbólico que analiza la salud como construcción social. Veamos cada una de ellas con más detalle.

### Talcott, Parsons (1902-1979)

#### Sociólogo



Figura 9. Talcott Parsons.

Talcott Parsons (1902-1979) de quien destaca su obra “El sistema social”, es uno de los representantes norteamericanos más destacados del funcionalismo estructural, también llamado estructural funcionalismo. Retoma algunos preceptos de Durkheim y Weber. Ve a la sociedad como un organismo vivo cuyas partes contribuyen en su buen funcionamiento, es decir se estructuran para asegurar la estabilidad de la misma. Para garantizar la estabilidad y la cooperación entre los individuos es necesario fortalecer el sistema cultural (reglas y valores comunes). Observa que si un aspecto de la vida social no contribuye a la estabilidad y la supervivencia de la sociedad (función útil) no perdurará de una generación a la siguiente; entonces se habla de disfunción cuando un elemento o aspecto de la vida social entorpece el sistema social y la estabilidad del mismo (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).





Parsons es considerado uno de los clásicos de la sociología médica, ya que en su teoría del sistema social argumenta que un buen estado de salud es prerequisite funcional para que tanto el individuo y la sociedad puedan funcionar adecuadamente. El hospital es una instancia fundamental para el mantenimiento de las sociedades modernas.

Propone el concepto de *sick role* (rol del enfermo), diferenciado cuatro expectativas sobre el rol del enfermo: 1) excepción de las responsabilidades normales del rol social dependiendo de la naturaleza y la gravedad de la enfermedad; 2) la recuperación de la persona enferma no depende de que se ponga bien por un acto de decisión o deseo; 3) la definición del estado de enfermo es indeseable en sí mismo y este se relaciona con la obligación de querer sanar; 4) dependiendo de la gravedad del caso existe la obligación de buscar ayuda técnicamente competente, comúnmente de un médico y tendrá que cooperar con él en el proceso de sanar. El rol del enfermo se articula con el del médico (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).



Figura 10. Esquema del sistema social de Parsons. Enova, 2014.

Desde esta perspectiva funcionalista, la salud se observa como una institución social y tiene que ver, por un lado, con el estudio de las causas sociales y las consecuencias de la salud y la enfermedad, donde se aplican teorías y métodos ejecutándolos en el estudio de la salud y la práctica médica. Por otro, también se interpreta como el modo en que el cuerpo se estropea y necesita ser reparado socialmente, donde la medicina y la sanidad son las instituciones encargadas de organizar el trabajo generado por la enfermedad y la muerte (Valdés Cobos, 2011).



Como lo argumentaron Plummer y Macionis (1999), se analiza el sistema de sanidad como una institución con el objetivo de combatir la enfermedad y mejorar la salud de una población determinada (Valdés Cobos, 2011). Algunas de sus áreas de trabajo son: la epidemiología social, la demografía de la salud, el estrés social, los roles del paciente, los estilos de vida, los hospitales y el análisis comparado de los sistemas de salud entre países desarrollados y en vías de desarrollo. Por otro lado, tenemos la perspectiva del conflicto en la que reside una lucha permanente en el mundo social.

El comportamiento social se analiza a partir de la desigualdad, el conflicto (tensión) y el cambio social. No necesariamente hay violencia, sino negociaciones entre grupos que compiten entre sí. La lucha por los derechos civiles, movimientos en contra de las guerras, la liberación de la mujer, los homosexuales y las minorías étnicas son un ejemplo (Rojo Pérez & García González, 2000).



El conflicto es considerado como una parte de la vida cotidiana de las sociedades modernas, en el que algunos dominan y se benefician a expensas de otros que sufren por ser dominados (hombres-mujeres, padres-hijos, ciudades-campo, blancos-negros, etc.); los primeros intentan mantener su posición y los segundos cambiar su situación. Su interés reside en las instituciones sociales que permiten que algunos grupos subordinen a otros para la obtención de beneficios. Por ello, las ideas de cambio social, equidad e igualdad de beneficios son latentes y hasta radicales y activistas (Schaefer, 2012).

Marx con *El Capital* y Engels con *La Situación de la Clase Obrera de Inglaterra*, analizaron la morbilidad y esperanza de vida del proletariado en base al marco teórico-metodológico del materialismo histórico. Realizaron estudios concretos sobre las causas y consecuencias sobre los problemas de salud-enfermedad del proletariado, estableciendo relaciones empíricas con diversos fenómenos sociales derivados de la explotación capitalista (hacinamiento, desnutrición, exceso de trabajo, etc.) (Rojas, 1983).



La salud, desde la perspectiva del conflicto, se observa como una mercancía en la sociedad capitalista, centrándose en tres aspectos (Plummer y Macionis, 1999: 546, 547) (Valdés Cobos, 2011).

### 1) El principio de beneficio en el tratamiento sanitario

- Tiene que ver con las prácticas médicas cuestionables a partir de un conjunto de operaciones quirúrgicas de nula utilidad y de la prescripción excesiva de medicamentos; ambas generadas y fomentadas por el gran negocio multimillonario de la industria médica y farmacéutica anualmente.

### 2) La polarización de la medicina

- Comprende un cuestionamiento sobre la supuesta neutralidad científica de la medicina a la hora de tomar partido en cuestiones sociales trascendentales, donde se hace evidente la discriminación justificada a partir de ciertas “verdades científicas”.

### 3) Acceso a la atención sanitaria

- Observa la salud personal como un factor fundamental de la vida social, sin embargo, se hace una crítica a las sociedades capitalistas por hacer de la salud una mercancía, que como tal, está sujeta a la rentabilidad de la oferta y demanda.

Del lado de la microsociología, tenemos al interaccionismo simbólico. Esta corriente se centra en las interacciones cotidianas del mundo social, por ejemplo: lugares de trabajo, centros públicos como plazas, parques y paradas de autobuses, es decir, se interesa por entender la interacción cotidiana y el comportamiento de los grupos pequeños, dados que son un reflejo de la sociedad en su conjunto. Como marco teórico parte de la premisa de que los seres humanos viven en un mundo rodeado de objetos con significados: materiales, acciones, personas, relaciones o símbolos; que en su conjunto son piezas de la expresión y comunicación humana que los miembros de una comunidad determinada, comparten significados, relativos e incluso extraños para otros (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).



George Herbert Mead (1863-1931) es el fundador de esta perspectiva conocida como la Escuela de Chicago, que junto a Charles Horton Cooley, se centraron en las relaciones interpersonales de grupos pequeños. Mead se enfocó en las formas más reducidas de comunicación como: gestos, sonrisas, movimientos de cabeza, para conocer y comprender la influencia que ejercía en un contexto más amplio de un grupo o sociedad con esas conductas individualizadas (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).

### Erving Goffman (1922-1982)



Figura 12. Interaccionismo concreto.

### Sociólogo

Erving Goffman (1922-1982), sociólogo estadounidense, representante del interaccionismo concreto, basa su análisis social en una analogía con el teatro como modelo que permite entender la vida social. A esta perspectiva se le llama enfoque dramático, donde los hombres son como actores de un teatro que se esfuerzan por transmitir una imagen convincente de sí mismos frente a diversos auditorios: familia, escuela, oficina, etc. Tienen salidas y entradas y desempeñan diferentes papeles en la vida cotidiana. No importa lo que uno sea, sino lo que logra parecer. La vida es un teatro perpetuo.

Goffman elabora el concepto de “Instituciones totales” para referirse a las características totalitarias que comparten diversas instituciones donde las personas residen en espacios delimitados con tiempos e interacciones controladas. Se le asocia a la sociología de la salud por realizar estudios microsociológicos a varias instituciones, en específico a los hospitales psiquiátricos desarrollando diversos ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales.

Otro representante de la Escuela de Chicago es Howard Becker (1928-), sociólogo estadounidense, considerado una referencia dentro de la sociología de la salud al



interesarse por la cultura estudiantil de las escuelas de medicina en Chicago, University of Chicago Press (1961), junto con Blanche Geer, Everett C. Hughes, A. Strauss (Fundador de la teoría de fundamentada, realizó trabajos relacionados con las enfermedades crónicas) (Schaefer, 2012), (Ritzer, 1997).

La salud, como construcción social, parte de la idea de Berger y Luckmann (2003) quienes opinan que la realidad se construye socialmente y la tarea de la sociología es analizar los procesos por los cuales se produce esto, diferenciando entre realidad y conocimiento. La realidad es la cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia existencia, y el conocimiento como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas. Por lo tanto existen diferencias entre las realidades y conocimientos de un filósofo, un científico y una persona común (Valdés Cobos, 2011).

Ya conocimos qué es la sociología, la sociología de la salud, y los principales autores de la disciplina. Con este último tema comprendimos como en el contexto de la salud y la enfermedad, las opiniones difieren según la percepción del médico, del paciente, del funcionario público, la institución, incluso de un curandero, por ejemplo. Aunque es un tema que abordaremos más a profundidad en otro momento del curso.

## 1.3 Proceso de salud enfermedad como devenir histórico

Con el siguiente tema, cerramos la unidad y veremos como la historia es un factor determinante en la conformación de la idea de salud, y el papel que cada actor toma con respecto al problema. En particular, veremos como la visión de la salud, al ser un hecho social, es determinada por la forma en cómo se visualiza por el Estado o el grupo en el poder y por los agentes sociales que en el influyen, destacando el papel que las principales ideologías y movimientos sociales imprimieron en la conformación de lo que actualmente se conoce como sistema público de salud.



Figura 13. Asilo de locos.



### 1.3.1 El nacimiento de la salubridad en Francia

En el origen de la atención médica y la asistencia social en Francia y en Europa en general, confluyen tres procesos que dieron un giro en la manera de enfrentar a los enfermos y los problemas derivados de la pobreza. Según Foucault, estos procesos son el capitalismo, la urbanización, y el control de los pobres y obreros para asegurar una fuerza laboral sana. En general, la articulación de estos fenómenos dio origen al nacimiento de la medicina social en tres vertientes: medicina del estado, medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral. La atención a la higiene pública por parte del estado da paso a la medicina urbana y su objetivo de enfrentar la insalubridad de las ciudades del siglo XIX y XX (Segura del Pozo, 2009).

Hasta antes de 1789, la asistencia social en Francia radicaba en un principio básico: la ayuda a los necesitados es local y hasta donde fuera posible. Cada comunidad debía encargarse de sus indigentes, enfermos y afligidos. La pobreza, la mendicidad y los enfermos oprimían a gran parte de la población rural como urbana; la pobreza era el mal considerándola como un veneno que destruye a las personas. Es hasta 1790 cuando se llega a la conclusión de que era necesario una nueva organización para la asistencia pública. El concepto de salud como un derecho nace en esta coyuntura donde la responsabilidad recae en el estado reformándolo (Doval Hernán, 2004).

La crisis económica previa a la Revolución Francesa se manifestó en un alto costo de la vida, el miedo a la hambruna y la rabia frente a los acaparadores se mezclaron con la conciencia patriótica y el idealismo revolucionario. Poco a poco la asistencia pública dejó de ser un asunto de preocupación individual y de una sola comunidad, convirtiéndose en un asunto de la nación.



Figura 14. Sala de un hospital



El 19 de marzo de 1793 se promulga una ley que establece las bases de un sistema nacional organizado que prestaría asistencia social a todo aquel que lo necesitase y a expensas del estado. Los revolucionarios franceses son los primeros en formular el derecho del hombre a la existencia como ley básica y se esforzaron en crear un sistema nacional de asistencia social bajo la responsabilidad del estado. Dicha ley establece el derecho de todo hombre a la asistencia médica. El efecto fue una nueva visión de la medicina, la salud y la sociedad, así como el establecimiento de las ideas de: servicio público, utilidad social, interés público y derecho a la salud; a esta confluencia se le denomina medicina urbana (Doval Hernán, 2004).

La medicina urbana nace como una reacción a las epidemias generalizadas (fiebre amarilla, peste bubónica, cólera asiática) justificando la presencia de un sistema de vigilancia sanitaria que controlaba el espacio urbano. Tres son los objetivos de esta medicina (Segura del Pozo, 2009).

- 1) Ubicación de objetos y lugares que pudieran provocar enfermedades.
- 2) Control de la circulación del agua y aire para evitar miasmas.
- 3) Atención a los lugares necesarios para la vida en común como fuentes, desagües.

De este enfoque, nace la noción de salubridad e higiene pública con el propósito de mejorar la salud y aquellos factores medioambientales que inciden en ella. Su presencia favoreció el avance hacia una medicina científica, permitiéndoles a los médicos convivir con otras disciplinas afines como la química, física, ingeniería y el urbanismo. Con ella se descubre la relación que hay entre el organismo y el medio ambiente, y como ambas trastocan las condiciones de vida y la existencia misma (Segura del Pozo, 2009).

### 1.3.2 El establecimiento de la asistencia social en Inglaterra

El desarrollo industrial que vive Inglaterra trae consigo la presencia del proletariado y la pobreza, un escenario ad hoc para el establecimiento de la asistencia social y una vertiente más de la medicina social dirigida a los pobres. El escenario fue el miedo a las epidemias, en particular el cólera de 1832, donde toman forma la preocupación de las altas esferas de la política y el capitalismo, los burgueses, en materia sanitaria (Segura del Pozo, 2009).

Como polo de desarrollo, Inglaterra atrajo un sinfín de población que a ojos de la burguesía, despertaron la sensación de inseguridad catalogándolos como peligrosos, degenerados y alejados de las normas y buenas costumbres. Entre ellos estaban las prostitutas, homosexuales, gitanos, judíos e inmigrantes. Esto mezclado con el terror





despertado por las epidemias, trajo consigo la división de la ciudad en sectores de ricos y pobres (Segura del Pozo, 2009).

Hasta mediados del siglo XIX, los pobres, la plebe, los trabajadores y el pueblo no eran considerados como fuente de peligro para la población, las cosas cambiarían siendo objetos de la medicalización gracias a la proclamación de la “Ley de pobres”. Esta ley implicó un control médico de los indigentes. Los pobres, a partir de esta disposición legal, se beneficiaron de un sistema de asistencia obligándolos a someterse a varios controles médicos. Se les brindó la posibilidad de recibir tratamiento gratuito, con bajos o nulos gastos; los ricos fueron los beneficiarios al librarse de las epidemias generadas por esta clase (Segura del Pozo, 2009).



Figura 15. Los marginados. Boix, 2015.

De este primer modelo de asistencia-protección-control de los pobres se pasó al control médico de la población, dando pie a la creación de los *Health service* y los *Health office* 1875. Dichas instancias eran encargadas de llevar el control de las vacunas obligatorias para toda la población, así como el registro de epidemias y enfermedades declaradas obligatorias, además de la ubicación y eliminación de aquellos espacios o lugares insalubres (Segura del Pozo, 2009). Este modelo de medicina se caracterizó por:



### Variantes del sistema de medicina

- La asistencia médica a los pobres
- El control de la salud de los trabajadores
- La investigación en materia de salud pública

### Variantes del sistema médico

- Medicina asistencial a los más pobres
- Un enfoque de medicina administrativa de problemas generales (vacunación, epidemias)
- El concepto de medicina privada para aquellos que puedan pagarla

### 1.3.3 El establecimiento de la seguridad social para los trabajadores en Alemania

La seguridad social, también conocida como Medicina del Estado, surge en Alemania a finales del siglo XVIII como parte de la concepción de “Ciencia de estado: conocimiento dirigido por y para el Estado, de los recursos naturales y de las condiciones de la población, así como del funcionamiento del sistema político (Foucault, 1989).



Figura 16. Conciencia social de los obreros. Montagut Contreras, 2013.



A finales del siglo XIX, en Alemania a través de Otto von Bismark, se promueve el bienestar de los trabajadores con dos intenciones: 1) a fin de que la economía alemana funcionara eficientemente y 2) darle crédito a las demandas de los trabajadores socialistas radicales. Por lo que el ministro fue tachado de socialista y no de conservador. En 1883 crea el seguro de enfermedad dando certidumbre a los trabajadores alemanes sobre sus ingresos gracias a un programa de seguridad social. En 1884 crea el programa de indemnización y posteriormente adopta el seguro social para la vejez (Ruiz Medina, 2011).

Por ello, Alemania se convierte en la primera nación en adoptar un programa de seguro social dirigido a la clase trabajadora como parte de esta iniciativa. A finales del siglo XVIII y principios del XIX, surge la policía médica con cuatro acciones específicas (Ruiz Medina, 2011):

1) Organización administrativa para el control de la práctica médica.

2) La creación de funcionarios médicos nombrados por el Estado, responsables de una región bajo la figura de administrador de salud.

3) Normalización de la práctica y el saber médico, es decir, el control estatal de la formación médica.

4) Lleva a cabo un sistema de vigilancia epidemiológica y seguimiento mediante estadísticas (nacimiento, mortalidad). Monitoreo de la morbilidad a partir de la integración de información proporcionada por hospitales y médicos; registro de los fenómenos epidémicos y endémicos.

Estas cuatro características marcan el nacimiento de la medicina moderna y es el estatismo, como lo denomina Foucault, el alimento de la medicina social marcada por la presencia del estado desde sus inicios (Foucault, 1989).

La creación de los seguros sociales fue un fenómeno de necesidad e interés conjunta entre el gobierno y los trabajadores de Alemania, debido a diversas circunstancias políticas, sociales y económicas dando lugar a las condiciones idóneas para la puesta en marcha de una serie de reformas que cambiaron la vida alemana en su conjunto, siendo



ejemplo para otras naciones, Bismarck decía: la inseguridad social de los trabajadores era un peligro para el Estado, aun despreciándolos, sabía que estos al enfermarse dejaban de producir y el Estado perdía si no los rehabilitaba rápidamente. Además la Ley obligaba a los patronos a pagar parte de los costos de la enfermedad, pues las cuotas eran tripartitas es decir, conformada por patronos, trabajadores y Estado (Jaramillo, 2005:173- 174). Dicho modelo se replicó por toda Europa rápidamente (Ruiz Medina, 2011).

### 1.3.4 El establecimiento de la asistencia social en México

La antesala del establecimiento de la Asistencia Social en México se encuentra en el periodo postrevolucionario, prácticamente en el momento en que se establecen las garantías individuales y los derechos sociales en la Constitución de 1917 (Junco Ontiveros, 2014).

El Estado mexicano postrevolucionario se enfrentó a dos tareas: 1) estabilizar al país en términos políticos y económicos, y 2) una distribución equitativa de la riqueza e igualdad de oportunidades, regulando las relaciones de trabajo y mejorando la situación sanitaria y de servicios de beneficencia pública.

Entre 1910 y 1930 la asistencia social se refirió a dotar a la población desprotegida de los medios mínimos de subsistencia con el objeto de incentivar el desarrollo social. Este periodo logró consolidar las acciones de asistencia social como instrumento de los gobiernos y de un estado nacional, fuerte y moderno. En este periodo tres tareas se orientaron: educación, salubridad y beneficencia.



Figura 17. Niños y salubridad. Alanís, 2010.

Según Pérez Argüelles (2010), el sistema de salud en México fue diseñado para que la población asalariada sea la receptora de la seguridad social, entre ellos los servicios sanitarios dejando fuera al resto de la población, no se le dio importancia a los derechos humanos universales: “Así nacieron las instituciones de seguridad social como el IMSS y el ISSSTE, que atendían a la población inserta en el sector formal de la economía (Ruiz Medina, 2011).

El fomento a la educación, salubridad y beneficencia responden a la intención de elevar el nivel de vida de los mexicanos; una estrategia promovida para el desarrollo económico, político, social y cultural del país. La población objetivo fue las zonas rurales y los indígenas, donde la educación se convierte en un eje central del desarrollo comunitario a través de las misiones culturales.

De 1910 a 1945 tenemos que se realizaron por lo menos 10 acciones de asistencia social (Junco Ontiveros, 2014), (Ruiz Medina, 2011):

- 1905: nace el hospital general de México.
- 1917: se crea el consejo de salubridad general y destaca en la nueva constitución, el capítulo IV del artículo 123, sobre la responsabilidad de los patrones.
- 1922: se crea la escuela de salubridad, la primera de América Latina, formadora de profesionales de la medicina, hoy denominada escuela de salud pública de México.



- 1925: se amplía el ámbito de influencia de los servicios sanitarios del país a puertos y fronteras a todas las entidades federativas.
- 1931: con el apoyo de la fundación Rockefeller y por iniciativa del departamento de salubridad pública nacen en este año los servicios de higiene rural con servicios de vacunación, higiene escolar y materno-infantil.
- 1935: se crea el servicio social para extender la atención a la salud de las comunidades rurales del país y para profundizar el conocimiento del departamento de salubridad pública sobre las condiciones locales de salud.
- 1936: aparece la confederación de trabajadores de México (CTM).
- 1937: nace la secretaría de asistencia pública con el que se fusionaron el departamento de asistencia social infantil y la junta de beneficencia pública.
- 1943: nace la secretaría de salubridad y asistencia fusionando el departamento de salubridad pública en la secretaría de asistencia, así como la primera generación de reformas del sistema de salud, la ley del seguro social y el instituto mexicano del seguro social (IMSS).
- 1944: da inicio la prestación de servicios por parte del IMSS en el distrito federal.

Lázaro Cárdenas fue quien perfiló la asistencia social, la alianza con el movimiento obrero Comité Nacional de Defensa Proletaria (CNDP) , donde se integraron sindicatos industriales, el Partido Comunista, gente del círculo de Fidel Velázquez y Vicente Toledano; dando paso a que en 1936 surgiera la Confederación de Trabajadores de México (CTM) (Junco Ontiveros, 2014).

El ideal de Cárdenas avanza como proyecto de nación fundado en el incentivo de la producción industrial orientada al mercado interno, aumentando el poder adquisitivo de la población en general. La reforma agraria fue una de las medidas encauzadas hacia el nuevo plan de desarrollo. La asistencia social florece debido a ciertos acontecimientos políticos, económicos y sociales marcando la ruta de los próximos sexenios. El sello del Estado benefactor o interventor, responsable y planificador del desarrollo económico y el corporativismo, se extendió a diferentes esferas de la sociedad. De 12 paraestatales en 1930, pasa a 57 en 1940 (Junco Ontiveros, 2014) (Ruiz Medina, 2011).

Con la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública y de la creación de Instituto Mexicano del Seguro Social en 1943, se afina la concepción del Estado Mexicano sobre la asistencia social y la beneficencia pública, que a ojos de sus críticos, estas acciones solo son paternalistas (Junco Ontiveros, 2014).

De **1950 a 2000** se ubican ocho acciones en materia de asistencia social:

.



- 1958 - 1964: se amplía la cobertura en salud hasta alcanzar un 17% de la población nacional.
- 1960: nace el Instituto de Seguridad y Servicios de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) debido a la reforma al artículo 123 de la constitución.
- 1970: presencia del servicio privado en salud, la falta de cobertura rural y encarecimiento de los servicios, así como el incremento de enfermedades no transmisibles parte de los límites del sistema sanitario estatal. Se crea el sistema nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).
- 1979: se amplía el programa IMSS COPLAMAR, que cambió a finales de la década de 1980 a IMSS-Solidaridad, posteriormente IMSS-Oportunidades) dedicado a las zonas rurales. También surgen en el sexenio de López Portillo diferentes programas de ayuda a los marginados: el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), desarrollo regional (poder), Desarrollo Rural (PIDER); se establecieron los “mínimos de bienestar” para los grupos marginados: alimentación, salud, vivienda y educación.
- 1982-1988: fin del estado interventor y consolidación del neoliberalismo, el gasto público se adelgaza y se desplaza la atención hacia la población vulnerable. Suceden nuevas reformas, se sustituye el código sanitario por La Ley General de Salud, la Secretaría de Salubridad y Asistencia pasa a Secretaría de Salud: se descentralizan los servicios de salud para la población no asegurada cuya responsabilidad recae en los gobiernos estatales. El DIF se especializa, se convierte en autónomo. Se forma el Sistema Nacional de Asistencia Social para Niños, Jóvenes y Adultos mayores (Centro Integral Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud).
- 1988-1994: aparece la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), PROCAMPO, PRONASOL Y PROGRESA destinados a la ayuda directa de los pobres.
- 1994-2000: la asistencia social se reduce, aparecen los apoyos monetarios, al tiempo que hay recortes en las instituciones de seguridad social al grado de su desmantelamiento
- 2003: creación del Seguro Popular (Sistema de Protección Social en Salud).

De los años 40 en adelante, el trabajo en materia de salud es de tipo médico (salud e higiene), medicina curativa y preventiva, dirigida al núcleo familiar, particularmente madre-hijo. A medida que pasan los años, se amplía la orientación de la asistencia hacia una medicina social con más planeación, diagnóstico y participación civil. Los pocos resultados hacen que el núcleo familiar, madre e hijo, sean foco de atención de los diferentes programas asistenciales ahora de corte integral (Junco Ontiveros, 2014).



Hasta este momento, México, a diferencia de mayoría de los países latinoamericanos, dividió el sistema de salud entre la población que tenían derechos sociales y los llamados derechohabientes, y aquellos sujetos a la acción asistencial del Estado llamándolos población abierta (Ruiz Medina, 2011).

Para elevar el nivel de vida de la población marginada se incluye la educación y las estrategias que eleven sus ingresos. Se incita el cambio en rol de la comunidad, de ser pasiva a activa. Sin embargo, la marginación urbana planteó nuevas problemáticas ante la desigualdad y la pobreza en el país, donde la asistencia social amplía el universo de acciones hacia el entorno familiar (desintegración familiar, alcoholismo, estrés), por ende, la falta de cobertura y las reformas fortalece la presencia del sector privado.

En los últimos años, México ha sufrido transformaciones de orden organizativo y de cobertura, buscando la universalidad del aseguramiento en salud, que va de acciones como la creación de los seguros sociales en los años cuarenta y sesenta, hasta la implementación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en 2003. La seguridad social nace el 1 de enero de 1943 con la fundación del IMSS, meses más tarde, el 15 de octubre del mismo año se formalizan los servicios públicos de la SSA, cuyo nombre tenía implícita una concepción asistencial, para atender principalmente a los mexicanos de escasos recursos (Junco Ontiveros, 2014).

El sistema de salud en México está conformado por dos sectores: el público y el privado: El sector público incluye a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y las instituciones de seguridad social para los trabajadores de los gobiernos estatales, así como las que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social (SS, Servicios de Salud (SESA), IMSS-OPORTUNIDADES y SPS).

El sector privado, bajo un sistema lucrativo, incluye a las compañías aseguradoras privadas y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas y hospitales privados, proveedores de servicios de medicina alternativa, que por lo general trabajan en consultorios o unidades ambulatorias de salud (Junco Ontiveros, 2014). Por último, desde el ámbito académico y de la investigación sobre los problemas de salud desde una perspectiva social, resulta una práctica académica que ha existido por varias décadas en México. Diversos estudios han acreditado la existencia de una tradición tanto sociológica (Laurell, 1974; Almada, 1986), como antropológica (Aguirre-Beltrán 1986; Menéndez 1990) en el estudio de los problemas de la salud-enfermedad, que se manifiesta desde la década de los sesentas. Es posible identificar varias “tradiciones” o escuelas en el origen del pensamiento social en salud en México (Castro, 2011).

Ya vimos cómo la conformación histórica de las sociedades también implicó un impacto en la conformación de los sistemas de salud. Con este recorrido histórico, queda claro,





que la salud es un hecho social más que físico. Te recomendamos revises algunas películas, realices las actividades que se solicitan y sobre todo, participes activamente con tus compañeros para aportar ideas y aclarar dudas sobre los temas.

## Actividades

**La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea**, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: SOS\_U1\_A1\_XXYZ, donde SOS corresponde a las siglas de la asignatura, U1 es la unidad de conocimiento, A1 es el número de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

### Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

SOS\_U1\_ATR\_XXYZ, donde ABC corresponde a las siglas de la asignatura, U1 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

## Cierre de la unidad

En esta unidad hemos estudiado la relación que existe entre la sociología y la salud. Además, identificamos las principales corrientes sociológicas inscritas en la sociología de la salud y algunos de los trabajos desarrollados por cada una de dichas corrientes a lo largo del siglo XIX y XX. La medicina social brota gracias al capitalismo y la urbanización, las condiciones deplorables de los trabajadores, indigentes y enfermos llevaron a que Francia, Inglaterra y Alemania a que adoptaran un esquema de seguridad social y



sanitaria atractivo tanto para el occidente y el oriente. Asimismo, realizamos un breve recorrido por la conformación del sistema de salud en México, el cual también va aparejado con el proceso posrevolucionario y con la industrialización y urbanización del país, con un enfoque en las últimas décadas de atención a grupos marginados.

Este esbozo sirve de base para adentrarse de una manera más aguda, a las interpretaciones sociológicas de la salud, que analizan al proceso de salud enfermedad, como parte de una construcción social y la cual se analizará en la unidad 2. Construcción social de la realidad.

## Para saber más

Para repasar un poco más sobre la disciplina de sociología te recomendamos ver el siguiente Video 1: Orígenes de la sociología. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=uBbsrJa\\_x9E](https://www.youtube.com/watch?v=uBbsrJa_x9E)





También, te recomendamos ver el siguiente video 2 sobre sociología y salud para revisar el tema 1.1.2 Sociología de la salud. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=He2qpRIRdRc>



Para comprender más a fondo como la salud es analizada desde la sociología, te recomendamos revises el siguiente video 3 ¿La muerte de la clínica? Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs>





## Fuentes de consulta

### Otras fuentes de videos

Video 1. Proceso histórico de la sociología (2010).

<https://www.youtube.com/watch?v=97DTUms92WQ>. Consultado: (01/11/2015)

Video 2. Sociología de la salud., (2015) <https://www.youtube.com/watch?v=G0sh1yCtB-M>.

Consultado: (01/11/2015).

### Fuentes de imágenes

Figura 1. Ciencia y Caridad. Recuperado de

<http://www.gabitos.com/elalmacendelconocimiento/template.php?nm=1410285201>

Figura 2. Sociología para principiantes. Recuperado de

<http://content.lsf.com.ar/getcover.ashx?ISBN=9789875550261&size=3&coverNumber=1>

Figura 3. Diagrama y línea del tiempo de la sociología. Diagrama y línea del tiempo de la sociología. Recuperado: <https://rucrespo.files.wordpress.com/2012/08/esq-g-ts.jpg>

Figura 4. Augusto Comte. Recuperado de: <http://sociology4.blogspot.mx/2009/05/los-precursores-de-la-sociologia.html>

Figura 5. H. Spencer. Recuperado de: <http://sociology4.blogspot.mx/2009/05/los-precursores-de-la-sociologia.html>

Figura 6. Emile Durkheim. Recuperado de: <http://sociology4.blogspot.mx/2009/05/los-precursores-de-la-sociologia.html>

Figura 7. Kark Marx. Recuperado de: <http://www.philosophybasics.com/photos/marx.jpg>

Figura 8. Interaccionismo simbólico. Recuperado de:

[http://4.bp.blogspot.com/\\_rIT42A2RdLs/Sv9S6GWOkrl/AAAAAAAAACs/6RuZ-1s1onl/s400/untitled.bmp](http://4.bp.blogspot.com/_rIT42A2RdLs/Sv9S6GWOkrl/AAAAAAAAACs/6RuZ-1s1onl/s400/untitled.bmp)

Figura 9. Talcot Parsons. Recuperado de:

[http://www.ecured.cu/Archivo:Talcott\\_Parsons.jpg](http://www.ecured.cu/Archivo:Talcott_Parsons.jpg)

Figura 10. Esquema del sistema social de Parsons. Recuperado de:

<http://educacionnova.blogspot.mx/2014/05/estructural-funcionalismo.html>

Figura 11 El conflicto. Recuperado de

<http://www.monografias.com/trabajos97/convivencia-y-conflicto/convivencia-y-conflicto.shtml>

Figura 12. Interaccionismo concreto. Elaboración propia.

Figura 13 Asilo de locos de Goya. Recuperado en:

<http://www.librosmaravillosos.com/laepopeyadelamedicina/capitulo10.html>



Figura 14 Sala de un hospital Martí Ibáñez, F. (Sd). La Epopeya de la medicina. (F. Martí Ibáñez, Editor) Recuperado de:

<http://www.librosmaravillosos.com/laepopeyadelamedicina/capitulo10.html>

Figura 15 Boix, A. (7 de Abril de 2015). Heródoto. Ciencias Sociales y Pensamiento.

Recuperado de <http://iessonferrerdgh1e07.blogspot.mx/2015/04/cs-4-ud-05-industrializacion-y-sociedad.html>

Figura 16. Conciencia social de los obreros. Recuperado de:

<http://losojosdehipatia.com.es/cultura/historia/el-movimiento-obrero-origen-ludismo-sindicatos-y-cartismo/>

Figura 17. Niños y salubridad. Recuperado de:

<http://revistabicentenario.com.mx/index.php/archivos/tag/ninos/>