



Segundo Semestre

Sociología de la salud

Unidad 2

Construcción social de la salud

Programa desarrollado





Construcción social de la salud



Determinantes sociales de la salud. En OMS, 2014.



Índice

Introducción	4
Competencia específica	6
Logros.....	6
2.1 Interpretaciones sociológicas de la salud	7
2.1.1 Concepción somática-fisiológica	8
2.1.2 Concepción político-legal.....	10
2.1.3 Concepción social.....	12
2.1.4 Concepción ideal	14
2.2 Construcción social de la realidad	19
2.2.1 Percepción.....	19
2.2.2 Intersubjetividad	21
2.2.3 Subjetividad y objetividad	23
2.2.4 Vida cotidiana	24
2.2.5 Interacción social	26
2.3 Análisis de la interacción social	30
2.3.1 La identidad como elemento vital para el individuo	30
2.3.2 Fenomenología del espíritu	31
2.3.3 La masificación o la “resignación al sistema”.....	34
2.4 Construcción social de la salud	37
2.4.1 Explicación simbólica de la realidad	37
2.4.2 Sociedad, cultura y salud.....	38
2.4.3 Desviación / Normalidad.....	40
2.5 Representaciones simbólicas del cuerpo	44
2.5.1 El cuerpo como objeto estético.....	45
2.5.2 El cuerpo desde la visceralidad clínica.....	47
2.5.3 El cuerpo como entidad sagrada	49
2.5.4 El cuerpo como territorio de mitos y pulsiones	50
Actividades	52
Cierre de la unidad	53
Para saber más	54
Fuentes de consulta	57



Introducción

En esta unidad se abordarán un conjunto de interpretaciones sobre la sociología de la salud desde la perspectiva microsociológica. A manera de preámbulo al estudio de la salud, se inicia por analizar las concepciones o perspectivas: somática-fisiológica, político-legal, social e ideal. Posteriormente se observa desde el nivel de la construcción social de la realidad conceptos como: percepción, intersubjetividad, subjetividad - objetividad, vida cotidiana e interacción social. Abordamos el análisis de la interacción social a partir de la definición de identidad como elemento vital para el individuo, la fenomenología del espíritu, y la masificación o la resignación al sistema.

En su conjunto, estos conceptos son la base para el estudio de la salud como parte de una construcción social, partiendo de la explicación simbólica de la realidad, la relación entre sociedad-cultura-salud, y de cómo éstas influyen en las conductas o acciones valoradas como desviadas o normales. Este examen de la salud desde la perspectiva microsociológica da la pauta para comprender que al lado de una sociología de la salud de la vida cotidiana, existe una sociología del cuerpo que trastoca el proceso sociedad-salud-enfermo-cuerpo, por tal motivo, el cuerpo se analiza como un símbolo, objeto estético, clínico, entidad sagrada, el centro de mitos y pulsiones.

La sociología de la salud, al estudiarla desde del análisis microsociológico, tiene relaciones directas con la sociología del cuerpo y todas las interpretaciones simbólicas que se desprenden del binomio salud-cuerpo. Comprender dicha simbiosis ayuda al estudiante a entender el nivel fenomenológico de los diversos actores implicados en el proceso salud-enfermedad. Por lo anterior, esta unidad se llama Construcción social de la salud y está organizada como lo muestra el siguiente esquema.





2.1 Interpretaciones sociológicas de la salud

En esta etapa del curso nos abocamos a conocer cómo el estudio del fenómeno de la salud y la enfermedad, ha tenido varios tratamientos desde diversas áreas del conocimiento. Dado que las enfermedades pueden tener un origen orgánico o psicosocial, la misma naturaleza del concepto de salud al definirse como un bien físico, psíquico y social deseable y alcanzable (OMS), está abierto como campo de estudio de un sinfín de disciplinas preocupadas por este tema y su impacto en diferentes áreas de la vida social.

Entonces, por qué se habla de una sociología de la medicina, médica o de la salud y no de la enfermedad. La respuesta se encuentra en un suceso histórico: después de la segunda guerra mundial, los sociólogos que enseñaban esta materia en Estados Unidos lo hacían en facultades de medicina, asociándoles el término sociología de la medicina (Moragas, 1976).

Pero el campo de estudio de la sociología de la medicina no se limita solo a la práctica médica, sino a las relaciones con el sistema sanitario, económico, social; los roles del enfermo y actores externos a lo médico; a las cuestiones políticas del sistema sanitario, o a las organizaciones sanitarias como hospitales y departamentos sanitarios, por mencionar algunas áreas de trabajo. En otras palabras, el ámbito de estudio de la relación salud-enfermedad-sociedad escapa a la profesión y la actividad médica. Por ende, hablar de la sociología de la medicina es limitar el enfoque al estudio de un campo laboral, ocupación o problemática específica (Moragas, 1976).



Figura 1. Medicina de la conservación.



Por el contrario, para ubicar el rango de acción de la sociología de la salud debemos pensarla a partir de la necesidad social de asegurar el bienestar físico, psíquico y social de los miembros de una sociedad. Lo que implica el entendimiento del conjunto de relaciones sociales tanto implícitas como explícitas del mundo social y su relación con la salud y la enfermedad (Moragas, 1976).

Con el objetivo de analizar desde una perspectiva sociológica algunos enfoques que se ocupan de la salud, se manifiesta la importancia social que han aportado determinadas concepciones en ciertos momentos históricos para el entendimiento global de lo que representa la salud en el mundo contemporáneo. Se retoma, en tal sentido, la clasificación que ocupa Moragas para abordar las concepciones de salud en tres divisiones:

- 1) Concepciones médicas de salud (somática-fisiológica, psíquica y sanitaria).
- 2) Concepciones de las ciencias sociales (político-legal, económica y social).
- 3) Concepción ideal de salud (Moragas, 1976).

2.1.1 Concepción somática-fisiológica

La salud de acuerdo a esta perspectiva tiene que ver con el bienestar del cuerpo y del organismo físico, por lo que enfermedad es el proceso que altera el bienestar. Esta visión parte de la premisa de que si el organismo físico no posee alteraciones visibles existe salud, si las hay el soma (cuerpo) presenta enfermedad. Esta concepción de salud destaca su carácter residual como estado de ausencia de enfermedad o de recuperación de la salud subsiguiente a un proceso morboso (Moragas, 1976).

Dicha concepción en su versión más extrema ya no es válida en todos los contextos, sin embargo, en la práctica médica se consideró como la visión predominante hasta comienzos del siglo XX. Históricamente la concepción somática de la salud se relaciona con la existencia de la enfermedad; y como se comentó, hasta hace poco, la medicina deja de ser de corte somático cuando algunos profesionales reconocieron en la génesis de la enfermedad factores no somáticos relacionándolos con la terapia o problemas mentales (Moragas, 1976).

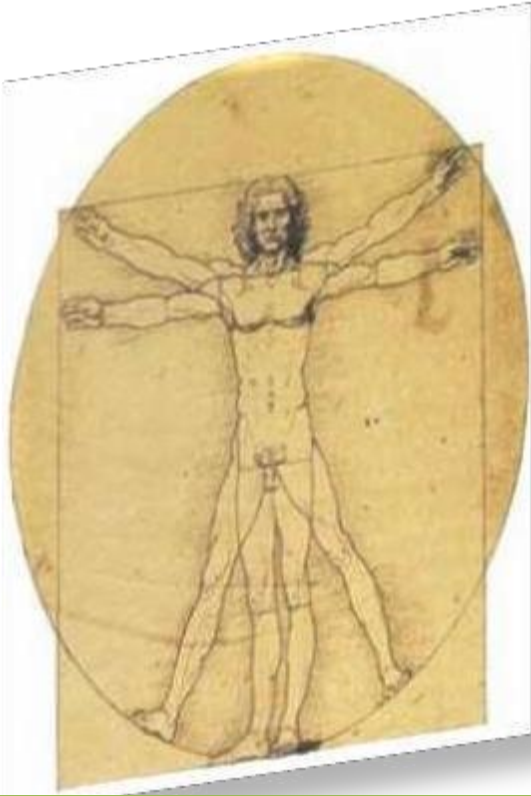


Figura 2. El hombre de Vitruvio.

La conexión medicina-organismo físico enfermo es una constante hasta nuestros días, es decir, con la llegada del siglo pasado aparecen otras concepciones sobre salud y la práctica médica: medicina preventiva y social, la sanidad o la psiquiatría, desplazando a la medicina somática (Moragas, 1976).

La salud orgánica, como un estado positivo de liberación de la enfermedad mediante prácticas de prevención, junto con los descubrimientos bacteriológicos, el desarrollo de la inmunología, la salud pública y otras disciplinas, dejan al descubierto que la salud es un asunto complejo y no se reduce a la pura existencia de una enfermedad.

El éxito de la medicina somática en el arte de curar se convirtió en la manera oficial de hacer medicina, al margen de que los descubrimientos en física, biología y química poco a poco también mostraban su gran eficacia para diagnosticar enfermedades y de curar al organismo físico (Moragas, 1976).

Resumiendo, el concepto de salud desde la medicina somática se asocia a la ausencia o no de enfermedad en el organismo. El concepto de salud se entremezcla con el de medicina somática, psíquica y sanitaria.

En las enfermedades psíquicas, la salud responde a algo no tangible, subjetivo. Inicia en el S. XVIII y XX. Las disciplinas encargadas son la psiquiatría y psicología médica, su método es la exploración psiquiátrica individual, psicoanálisis y técnicas de grupo.



En la salud sanitaria la salud es un estado positivo y colectivo, la prevención evita la transmisión social de la enfermedad. Surge con las medidas profilácticas de la antigüedad y se desarrolla científicamente en el S. XIX: Las disciplinas encargadas son la medicina preventiva y social, sanidad y salud pública. El modo de trabajo son la encuesta sanitaria, epidemiología y educación sanitaria (Moragas, 1976)

El concepto de salud se encuentra presente desde los orígenes de la medicina y se desarrolla en la disciplina de la medicina clínica, cuyo método de trabajo es la exploración del cuerpo, examen de signos y síntomas, entre otros. La sociología lo que rescata de esta concepción, es la percepción y la vivencia que tienen los individuos (relativas) sobre la salud y la enfermedad, al no ser uniforme se pueden identificar por grupos sociales, donde el nivel socioeconómico, educativo, clase social, religión y grupo de ocio, son factores que influyen en las formas en que los individuos viven y perciben la enfermedad somática.



Figura 3. Somos psico – somáticos.

2.1.2 Concepción político-legal

Con esta concepción de la salud, en esta disciplina se introducen perspectivas de las ciencias sociales y un conjunto de disciplinas ajenas a la misma. Salud, para este enfoque, se concibe como un bien general que a todos interesa, cuando es tutelada por un ordenamiento jurídico de algún país, se convierte en derecho exigible por los ciudadanos (Moragas, 1976) (Vega López & González Pérez, 2009).

La tutela legal se origina gracias a la valoración social de la salud como un bien, los ciudadanos solicitan su protección jurídica al Estado, convirtiéndose en un derecho. En un inicio, se incluyeron trabajadores por medio de seguros sociales, extendiéndose paulatinamente a otras personas: familiares, grupos específicos, hasta presentarse como seguridad social abarcando al grueso de la población. Europa capitalista da inicio con este tipo de iniciativas, sin embargo los países socialistas se adelantaron ya que educación y



salud son dos preocupaciones del Estado, por ello el establecimiento inmediato de un sistema sanitario para toda la población es el primer acto de gobierno (Moragas, 1976) (Vega López & González Pérez, 2009).

La intervención paulatina del Estado en la protección de la salud empieza en Alemania con Bismarck con el sistema de seguridad social para los obreros, le sigue Beveridge en el Reino Unido, y se extiende por Europa del Este, en los países socialistas así como en la Unión Soviética. Un factor importante para que los diferentes Estados dieran paso a esta demanda social, fue precisamente la conciencia social de los ciudadanos al demandar dicho derecho como parte de un patrimonio colectivo (Moragas, 1976), (Ruiz Medina, 2011).

Esta conciencia es producto de una serie de revoluciones políticas que estipularon los derechos fundamentales del individuo y de los ciudadanos, en sí, el derecho a la integridad física. Jurídicamente se trata de la responsabilidad del Estado de asegurar la integridad física por medio de la atención a la salud de ciertos grupos que se encuentran amenazados; un derecho reconocido en los códigos penales y en las constituciones políticas de las naciones. No acatar esa obligación se convierte en un delito, siendo penado el atentar contra la salud propia o ajena (Moragas, 1976).



Figura 4. Vara de Esculapio., símbolo de la medicina.

Estos derechos se convierten progresivamente en servicios, el primero es el derecho a la asistencia médica, de ahí, asistencia con fármacos, prótesis, tratamientos especializados, rehabilitación y prevención. Poco a poco las luchas sociales fueron conquistando cada uno de los logros en la asistencia social (Moragas, 1976).

Ante los altos costos de la medicina moderna y las restricciones que plantea acceder con medios privados a ella, el Estado se ve en la necesidad de intervenir y ampliar su cobertura en el tema de la salud y así satisfacer esta necesidad con medios públicos. La salud se ha convertido, en el ambiente político, un arma, al incluir o no ciertos servicios y grupos sociales, los programas encuentran eco o rechazo según sea el caso, lo que se traduce en popularidad para los partidos políticos y gobierno en turno (Moragas, 1976).



Sintetizando, la salud vista como derecho y obligación universal, parte del reconocimiento legal de la salud, auspiciada por una amplia participación estatal. Este atributo legal por parte del Estado se presenta gracias a las revoluciones políticas que establecieron los derechos a la integridad física, dando origen a los sistemas de seguros sociales y de seguridad social. Los derechos fundamentales y de seguridad social a la asistencia sanitaria generaron leyes fundamentales y constitucionales. Así como reglamentos para la seguridad social dentro de los programas políticos. Aunque las variedades de su reconocimiento como derecho sean diferentes entre diversos sistemas, existe un punto de acuerdo universal en la concepción político-legal de la salud como parte de los derechos humanos para todo ser humano sin importar su raza, género, nacionalidad y credo religioso (Moragas, 1976) (Vega López & González Pérez, 2009).

2.1.3 Concepción social

Salud y enfermedad no son acontecimientos individuales, sino sociales, puesto que el hombre al pertenecer a una sociedad gran parte de su personalidad y estilo de vida está mediada por esta. Para ser un hombre sano, se necesita de un conjunto de relaciones sociales con ciertos atributos, al enfermar se necesita de apoyo de los demás seres relacionados con él y el ámbito médico, poniendo al descubierto valores, objetivos y formas de comportamiento específicos (Moragas, 1976).

Desde la perspectiva económica, la salud se estima como condicionante de la productividad, con alto impacto en el factor humano, contemplando el precio de la salud y el costo de la enfermedad en una nación o incluso en el trabajo. Inicia a principios del siglo XX en los países industrializados; dando lugar a la economía sanitaria y del trabajo, así como a planes de desarrollo de recursos humanos. Se aplican análisis del costo de la enfermedad y de alternativas para la inversión sanitaria.

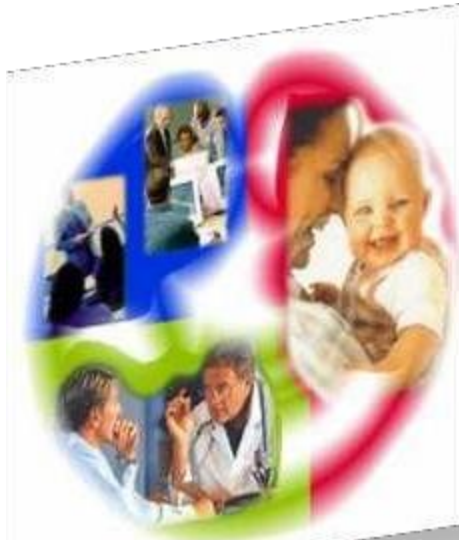


Figura 5. Concepto de salud.

Las relaciones sociales pueden ser causa de salud o enfermedad. La falta o deficiencia de éstas pueden manifestarse en enfermedades mentales de la sociabilidad, por ejemplo la sociogénesis (conjunto de síndromes que tienen en común la falta de una etiología orgánica física). En el caso de las dolencias somáticas la identificación, diagnóstico, y eficacia terapéutica, depende de la calidad de las relaciones sociales (grupos) con las que está en contacto el enfermo. Según sea el apoyo o no de estos grupos, las reacciones del enfermo, tanto somáticas como psíquicas, se verán afectadas (Moragas, 1976)

Como lo aseveró Parsons (1951), el rol social (papel que desempeña el individuo en la sociedad), viene condicionado por las actitudes, influencias y comportamientos sociales, dando lugar a un rol de persona y otro de persona enferma, con los respectivos derechos y obligaciones asignados socialmente (Moragas, 1976).

Por consiguiente, la definición social de la salud y de la enfermedad consiste en que cada sociedad define lo que es estar enfermo o sano. La salud queda condicionada por una situación global relacionada con el desarrollo económico, educativo, político y cultural, propios de un país en un momento histórico determinado. Lo que hoy es salud para una sociedad puede que en diez o veinte años sea enfermedad para otra, debido a que el concepto de salud es dinámico. La salud es relativa en el contexto cultural en el que se analiza, el bienestar es una interpretación subjetiva de acuerdo ciertos criterios sociales que prevalecen en una sociedad (Moragas, 1976).

A ello se le ha denominado: relatividad cultural de la salud y la enfermedad, entendiendo por ello: cada grupo (familiar, comunitario, nacional), cuenta con una definición peculiar de salud establecida de acuerdo con lo que se considera normal en dicho grupo; ello influye en el comportamiento de las personas al sentirse sanos o enfermos, donde la personalidad del sujeto y la presión social condicionan el comportamiento social del individuo (Moragas, 1976).

La salud, desde la concepción social, tiene que ver con el conjunto de relaciones sociales y niveles de participación social implicadas en el ámbito salud-enfermedad. Los roles



sociales del individuo y las sociedades modernas plantean una relatividad cultural de la salud y la enfermedad en el espacio y tiempo. La concepción social de la enfermedad aparece después de la segunda guerra mundial dando pie a la sociología de la salud, de la enfermedad y la medicina, aplicando métodos de investigación social, con análisis de roles y de grupos. Los trabajos se enfocan en la cobertura de los sistemas de seguridad social, asistencia sanitaria, planificación de las actividades sanitarias, definición de los objetivos sanitarios integrando paciente, grupos afectados y terapeutas, entre otros (Moragas, 1976), (Vega López & González Pérez, 2009).

Resulta complejo diferenciar los aportes de la investigación sanitaria, con los de la sociología, ya que ambas comparten puntos de vista en su consideración social de la salud y de los medios para alcanzarla y mantenerla.

2.1.4 Concepción ideal

Las concepciones ideales son una herramienta de análisis comparativo para evaluar objetivos, acciones y organizaciones, son una especie de guías bajo el supuesto de alcanzar o no ciertos parámetros en nuestros objetos de análisis empíricos. La salud como concepción ideal no es alcanzable por el hombre contemporáneo. La OMS proporciona una concepción ideal de la salud por excelencia: estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o disminución (Moragas, 1976).

Dicha concepción es inalcanzable para el grueso de la población en economías tanto del norte como del sur. Es utópica y no sirve, podríamos decir, pero no por ello, deja de ser útil como guía sanitaria sobre el conjunto de actividades que han de enfocarse para la definición y puesta en marcha de los sistemas de asistencia social. Las utopías son un mecanismo de motivación para la construcción de formas sociales y escenarios que requieren de reformas y mejoras específicas para alcanzarlos (Moragas, 1976).

La salud perfecta como la política sanitaria perfecta no se alcanzará nunca, como afirma Dubos, “ello sería posible para una colonia de hormigas o de abejas con hábitos sociales fijos e instintivos, pero mientras el hombre no se convierta en autómata no existe posibilidad de proporcionarles una salud fija y estable para toda su vida” (Moragas, 1976).



Entonces al hablar de una salud ideal, hemos de ubicar niveles de salud aceptable e inaceptable, de acuerdo a las condiciones políticas, económicas y sociales de cada nación, la concepción ideal servirá de guía para mejorar las condiciones existentes en cuanto a niveles de salud se refiere, aunque nunca se alcance el estado ideal de salud carente de enfermedad (Moragas, 1976).



Figura 6. Cuadro sinóptico de la salud ideal.

El hecho de aceptar que no es posible alcanzar la salud ideal, deviene de ciertas afirmaciones dadas sobre los estilos de vida contemporáneos, los cuales son los responsables de la variedad de tipos de enfermedades y carencias de salud, desde enfermedades profesionales adquiridas en el trabajo, en accidentes, la contaminación del aire, agua, y medio ambiente; incluyendo las enfermedades producidas por la civilización (iatrógenas) y dolencias debidas a nuestras formas de vida en el presente (Moragas, 1976).

Recapitulando, la salud como estado ideal no alcanzable puede ser positiva o negativa. La primera al señalar nuevos objetivos en la práctica médica y sanitaria mejorando las condiciones existentes y elaborando modelos de salud. Negativa porque en vistas de conseguir un proyecto utópico se pierdan de vista los logros médicos y sanitarios contemporáneos (Moragas, 1976).

Como ya se ha revisado, hay varias concepciones de la salud desde el punto de vista social, una de ellas, la concepción somática-fisiológica, más enfocada al tema de lo físico, sin dejar de lado la parte social o psíquica, las otras tres plantean muy claramente una perspectiva social, destacando en lo político legal, el valor de igualdad entre los individuos y el derecho a la atención en salud. Desde la concepción social, destacamos la relatividad cultural de la salud y la enfermedad, al detectar que cada grupo (familiar, comunitario, nacional), cuenta con una definición peculiar de salud establecida de acuerdo con lo que se considera normal en dicho grupo; por último, la concepción ideal, vista como una herramienta de análisis comparativo para evaluar objetivos, acciones y organizaciones, son una especie de guía bajo el supuesto de alcanzar o no ciertos parámetros en nuestros objetos de análisis empíricos.



Determinantes sociales de la salud

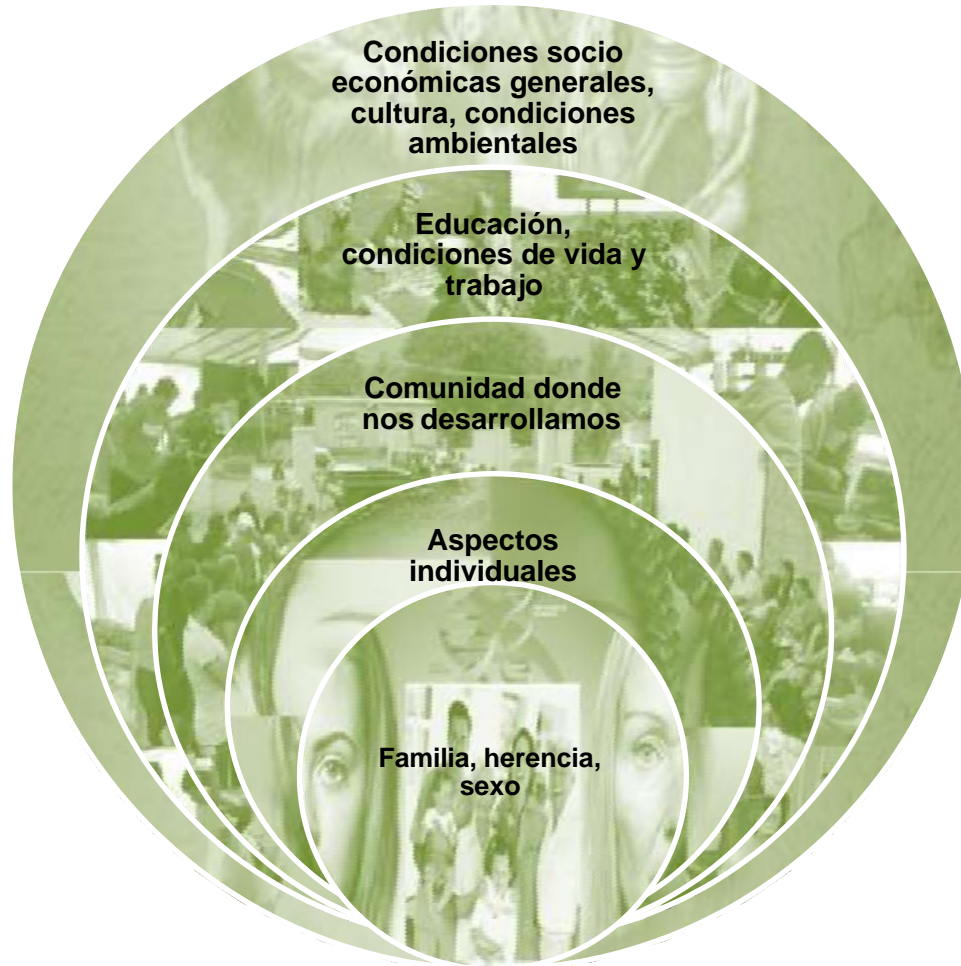


Figura 7. Determinantes sociales de la salud. Elaboración propia. Con base en: Dispositivo global de aprendizaje sobre determinantes sociales de salud y formulación de políticas públicas.1.

La siguiente tabla muestra las diversas concepciones de salud (Moragas, 1976).



Concepción	Nota característica	Historia	Disciplina	Método de trabajo
Somático-fisiológica	Objetividad Salud como ausencia de enfermedad	Desde los orígenes a la presente medicina	Medicina clínica	Exploración del cuerpo. Exámenes de signos y síntomas. Análisis varios
Psíquica	Salud de los que no es cuerpo tangible. Subjetividad	Inicio siglo XVIII. Desarrollos recientes desde principios siglo XX	Psiquiatría Psicología médica	Exploración psiquiátrica individual. Psicoanálisis técnicas de grupo.
Sanitaria	Salud como estado político y colectivo. Transmisión social de la enfermedad. Prevención.	Medidas profilácticas desde la antigüedad. Desarrollo científica siglo XIX	Medicina preventiva y social. Sanidad y salud pública	Encuestas sanitarias, epidemiología. Educación sanitaria
Político legal	Salud como derecho y obligación universal. Reconocimiento legal y participación estatal	Desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales y de seguridad social.	Derechos fundamentales Derechos de la seguridad social a la asistencia sanitaria	Leyes fundamentales y constitucionales. Leyes y reglamentos de la seguridad social. Programas políticos
Económica	Salud como condicionante de la productividad del factor humano. Precio de la salud y costo de la enfermedad.	Principios del siglo XX en países industrializados.	Economía sanitaria y del trabajo. Planes de desarrollo de recursos humanos.	Análisis de control de la enfermedad y alternativas para las instituciones sanitarias.
Social	Salud como participación social. Relatividad estructural de la salud - enfermedad	Posterior a la IIGuerra Mundial	Sociología de la salud, la enfermedad y la medicina	Métodos de investigación social. Análisis de roles y de grupos.
Ideal	Salud como estado ideal no alcanzable	Desde la antigüedad clásica al presente.	Literatura antropológica. Otras disciplinas	Elaboración modelos de salud.



Figura 8. Diversas concepciones de la salud. Elaboración propia. En Moragas 1976

2.2 Construcción social de la realidad

La perspectiva que trataremos en este apartado pertenece a la microsociología, cuyo objeto de análisis es el mundo social de los sujetos. En el análisis micro, tienen cabida el interaccionismo simbólico, la fenomenología y la etnometodología. La construcción social de la realidad inicia en la vida cotidiana, en la apreciación de los sujetos de su entorno, la realidad, ésta es objetiva y subjetiva, enriquecida por la trama de la interacción con la sociedad, los objetos y los símbolos que la rodean; la salud no escapa a esta interpretación y ha de señalarse que las concepciones que se tienen de ella varían entre un grupo de personas y de sociedades enteras. Por ello, la salud y la enfermedad son construcciones sociales con distintas apreciaciones según el rol, el status y el medio donde se desenvuelven (Vega López & González Pérez, 2009).

2.2.1 Percepción

Existen diversas definiciones sobre percepción, pero la que nos ocupa, se encuentra relacionada con el mundo social, es decir, la percepción social de la realidad. De acuerdo a Berger y Luckmann, la realidad se construye socialmente y es la sociología del conocimiento la que permite analizar la construcción social de la realidad. Para ello, hay que distinguir entre realidad y conocimiento, objetividad y subjetividad, entre otros factores (Berger & Luckmann, 1988)



Figura 9. Construcción social de la realidad.

La realidad se define como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición (sin poder desaparecerlos). El conocimiento es la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas. Dichos términos tienen diferente relevancia tanto en el hombre de la calle como en un filósofo. El primero percibe la realidad aceptándola como tal, el segundo, cuestiona todo lo de su alrededor.



La interpretación de la realidad y el conocimiento establecen que en la base de la percepción reside una relatividad social, depende del contexto social (Berger & Luckmann, 1988).

La sociología del conocimiento, en tal sentido, observa las diferencias entre las sociedades según lo que ellas establecen como conocimiento, trata las variaciones empíricas del conocimiento y los procesos por los que pasa para establecerse como realidad. Indaga sobre esta última, su génesis y desarrollo, así como la influencia que ejerce el ámbito social sobre lo que se determina como realidad (Berger & Luckmann, 1988).

Entonces, la realidad según Berger y Luckmann, se establece como consecuencia de un proceso dialéctico entre relaciones sociales, hábitos tipificados y estructuras sociales, por un lado, e interpretaciones simbólicas, internalización de roles y formación de identidades individuales, por otro; el sentido y carácter de esta realidad es comprendido y explicado por medio del conocimiento.

En la construcción de la realidad, intervienen algunos factores como intersubjetividad, subjetividad y objetividad, interacción social, enmarcados en lo que, en su conjunto, se denomina la vida cotidiana (Berger & Luckmann, 1988).

La percepción no es un espejo de la realidad tal y como se presenta, sino que es interpretada por los sujetos según las características socioculturales personales y del entorno, por ello, la realidad se percibe de diferentes maneras por los grupos sociales donde las preocupaciones, las prioridades y las conductas varían entre uno y otro (Berger & Luckmann, 1988).



2.2.1. Intersubjetividad



Figura 10. Percepción y cognición social.

El mundo intersubjetivo no es un mundo privado, es común a todos, según A. Schutz, existe “porque vivimos en él como hombres entre hombres, con quienes nos vinculan influencias y labores comunes, comprendiendo a los demás y siendo comprendidos por ellos” (Ritzer, 1997)

El estudio de la intersubjetividad da respuesta a los cuestionamientos siguientes: ¿cómo es que conocemos otras mentes?, ¿cómo se produce la reciprocidad de perspectivas?, ¿cómo se produce la comprensión y la comunicación recíproca? Schutz retoma de Husserl el concepto de intersubjetividad, pero lo relaciona con el mundo social a diferencia del segundo que lo remite a la conciencia. Este distanciamiento le da otra dimensión de análisis de la fenomenología (Ritzer, 1997).

La intersubjetividad existe en el presente vivido, en el que nos hablamos y nos escuchamos unos a otros, compartimos el espacio y el tiempo con otros. Natanson argumentaba que este carácter simultáneo es la esencia de la intersubjetividad, donde “capto la subjetividad del alter ego al mismo tiempo que vivo en mi propio flujo de conciencia”. Al captar a los otros y ellos a mí, hacen posible nuestro ser conjunto en el mundo (Ritzer, 1997).

A Schutz le interesa el modo en que las personas se comprenden unas a otras y cómo se relacionan intersubjetivamente entre ellas. Aplica el concepto de intersubjetividad para todo lo social, y en ese sentido, plantea que el conocimiento es social con base a tres principios (Ritzer, 1997) (Hernández Romero & Galindo Sosa, 2007):



1. Existe una reciprocidad de perspectivas: un mismo objeto puede significar cosas distintas para personas diferentes. Esto es posible por la idealización que consta de dos tipos:
 - a) Intercambio de los puntos de vista (ver las cosas como las otras personas las ven)
 - b) Congruencia del sistema de relevancia (ignorar las diferencias, cuando los objetos se definen en esencia parecidamente).
2. Origen social del conocimiento: aunque el individuo crea su propio conocimiento, existe un acervo común de conocimiento que se adquiere con la interacción social con los padres, maestros y demás.
3. Distribución social del conocimiento: el conocimiento de las personas varía de acuerdo con su posición en la estructura social, el acervo que poseen los individuos difiere de su posición social.

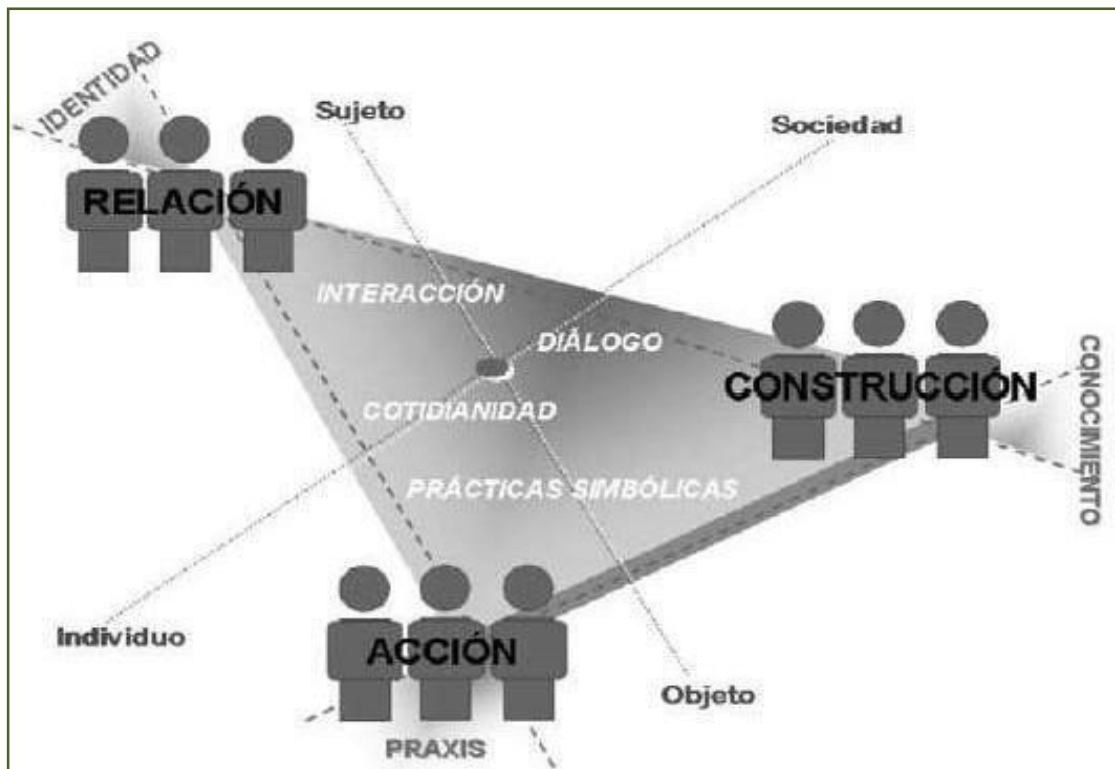
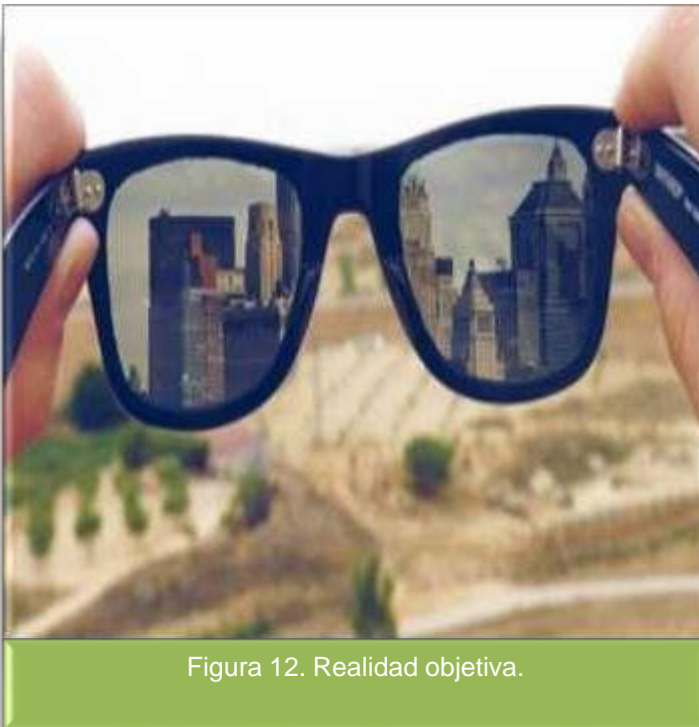


Figura 11. La construcción de la intersubjetividad. En SciELO.Scientific Electronic Library



2.2.2 Subjetividad y objetividad

Para Alfred Schutz, el significado es la mediación entre el mundo y el actor, distinguiendo dos tipos de significado, mi significado y el significado del otro; de esto surge una tensión entre pensamiento y vida, el primero está enfocado sobre los objetos del mundo espacio-temporal; el segundo, la vida pertenece a la duración. Según Schutz "...La tensión existente entre los dos se vincula con la esencia de la significatividad de la vivencia. Es equivoco decir que las vivencias tienen significado. El significado no reside en la vivencia. Antes bien, son significativas las vivencias que se captan reflexivamente. El significado es la manera en que el yo considera su vivencia, reside en la actitud del yo hacia esa parte de su corriente de la conciencia que ya ha fluido hacia su "duración transcurrida" (Hernández Romero & Galindo Sosa, 2007).



En otras palabras, los hechos no son realidades externas, sino objetos ideales (ideas), en tanto son contruidos en nuestra conciencia. El significado se encuentra, como se vio anteriormente, en la relación de los hombres con los objetos, y el lenguaje como medio que ordena el mundo externo, es así como la intersubjetividad construye el significado.

En su preocupación por comprender la acción social, diferencia entre significados objetivos y subjetivos. El significado subjetivo se refiere a los procesos constituyentes que ocurren en la conciencia de la persona que produjo lo que es objetivamente significativo (Hernández Romero & Galindo Sosa, 2007)



Es decir, el significado subjetivo es la construcción mental que se hace la persona de ciertos aspectos de la realidad. Por el contrario, el significado objetivo, se refiere a un conjunto amplio de significados que existen en la cultura y que son compartidos socialmente (Hernández Romero & Galindo Sosa, 2007)

Por otro lado, para Schutz los motivos son las razones que explican la acción de los actores. Existen dos tipos de motivos: el motivo para y el motivo por qué. El motivo para es el acto mismo proyectado en el tiempo futuro perfecto. El motivo por qué se refiere al hecho que yace en mi pasado y me lleva a proyectar un acto particular (Hernández Romero & Galindo Sosa, 2007).

2.2.3 Vida cotidiana

La vida cotidiana es una realidad interpretada por los hombres, según Zelmelman, es un significado subjetivo del mundo que los rodea, asumiéndolo como algo coherente y dado. Se origina en sus pensamientos y acciones sustentadas como reales. Es el mundo del sentido común o Lebenswelt (Schutz), el espacio donde fluyen los hombres y sus creencias, articuladas para dar sentido a lo que hace y tiene en la experiencia un efecto de transformador (Vega López & González Pérez, 2009)

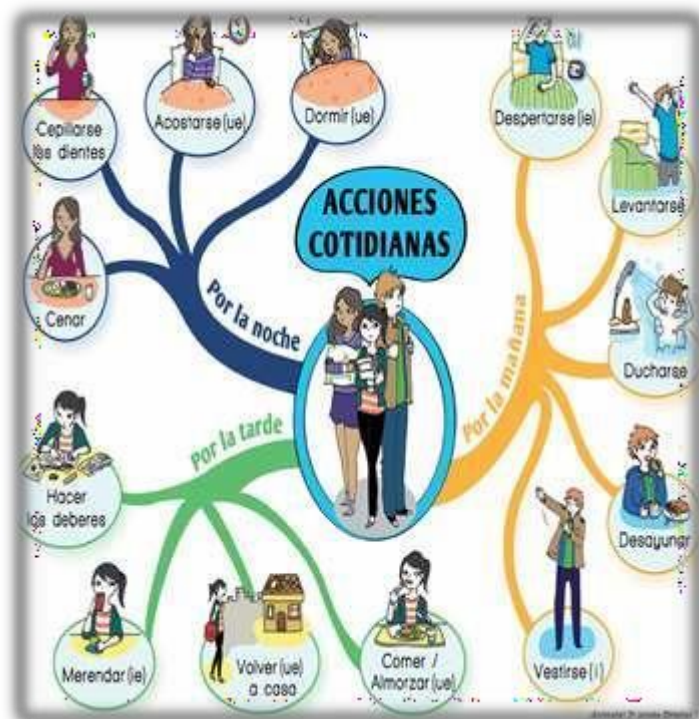


Figura 13. Acciones cotidianas.



Heller argumenta que en la vida cotidiana los seres humanos ponen en obra todos sus sentidos, todas sus capacidades intelectuales, sus habilidades para manipular el medio, sentimientos, pasiones e ideologías. En este contexto, las personas son activas, gozan, obran, reciben, son afectivas y racionales. Hombres y mujeres nacen insertos en la cotidianidad. Se vive sin excepción alguna independientemente del lugar que ocupe en la división del trabajo. Nadie puede desprenderse de ella. El sujeto es capaz de relacionarse con él mismo y con otros, y con el medio social en el que se encuentra; son las interacciones las que modifican y condicionan el microcosmos social. Se habla de madurez del hombre cuando éste se hace sujeto con todas las habilidades imprescindibles para la vida cotidiana de la sociedad dada (Vega López & González Pérez, 2009).

En el mundo cotidiano, diariamente asimilamos actitudes ante la realidad personal y social. Según Shutz y Luckmann, son siete los presupuestos incuestionables que damos por sentado (Vega López & González Pérez, 2009), (Berger & Luckmann, 1988):

1. La existencia de otros hombres.
2. Hombres dotados de una conciencia igual a la mía.
3. Las cosas u objetos del mundo externo, las propias y la de los otros, son las mismas para nosotros y tienen fundamentalmente el mismo sentido.
4. Que puedo hacerme entender por ellos.
5. El mundo social y cultural está dado históricamente de antemano como marco de referencia natural para mí y los otros.
6. La situación en la que se puede encontrar alguna persona en cualquier momento es en pequeña medida creada por él y,
7. La realidad cotidiana del mundo incluye mis experiencias y las del mundo social, y por lo tanto las del mundo cultural en el que nos desenvolvemos.

Asimismo, la realidad en la vida cotidiana tiene tres rasgos presentes en los actos diarios, que permiten desenvolvemos en el mundo, observarlo, reconocerlo y capturar los cambios de la realidad social en cada mundo de vida; 1) el supuesto del movimiento, 2) de articulación de procesos y 3) direccionalidad. La vida cotidiana es el ámbito donde surgen las experiencias y las situaciones cara a cara, en el presente, en el aquí, el ahora. Florecen los intercambios continuos, las expresiones mutuas, es decir, los intercambios cara a cara constituyen la realidad tal y como la experimentamos (Vega López & González Pérez, 2009), (Berger & Luckmann, 1988).

El sujeto, en su mundo de vida cotidiana, articula realidad, experiencia, conciencia, objetos, así como lenguaje e identidad dentro de un tiempo y espacio específico.



La conciencia es intencional, se dirige a objetos concretos, ya sea que pertenezca al mundo físico exterior o de una realidad subjetiva interior. Los objetos en la vida cotidiana aparecen en la conciencia como constitutivos de las diferentes esferas de la realidad. La conciencia es capaz de diferenciar la realidad y sus múltiples manifestaciones e impactos en la experiencia (Vega López & González Pérez, 2009), (Berger & Luckmann, 1988).

La realidad por experiencia es la realidad cotidiana, la suprema realidad. Se impone a la conciencia de manera intensa, urgente y masiva. Es el punto donde se crean sentidos y significados compartidos de la propia vida, de las relaciones sociales y de la propia identidad personal. La realidad se aprehende como ordenada ya que se encuentra objetivada, es decir, construida por un orden de objetos que han sido designados como tales antes que el hombre apareciera en escena (Berger & Luckmann, 1988).



Figura 14. Lenguaje corporal.

El lenguaje proporciona las objetivaciones indispensables y dispone el orden dentro del cual estas adquieren sentido y donde la vida cotidiana tiene sentido para nosotros. Permite que todos los miembros de una comunidad hagan uso de los mismos términos para referirse a los mismos objetos, es un instrumento que permite ponerle límites y significados al mundo (Berger & Luckmann, 1988).

Es en esta esfera cotidiana y social donde el hombre piensa, siente, actúa y se desarrolla, donde tiene lugar la salud y la no salud, tal y como lo afirman Rojo y García en el año 2000 (Rojo Pérez & García González, 2000).

La salud, desde el punto de vista microsocia, es un objeto de estudio múltiple, resultado de la complejidad de la sociedad, de las creencias que las personas tienen de ella y de cómo las viven día a día, de los espacios donde se construye y de la manera muy especial de las relaciones de desigualdad entre los distintos grupos. En la complejidad de definir a la salud, se encuentra la dificultad que representan aquellos asuntos que no se viven como un síntoma, sino como estilos de vida cotidianos que generan problemas al vivenciarlos (Vega López & González Pérez, 2009).



2.2.4 Interacción social

Para cerrar este apartado sobre la construcción social de la realidad, se hablará de la interacción social, por lo que debemos señalar aquí que se desenvuelve en la vida cotidiana, se nutre de la intersubjetividad, del lenguaje y de la identidad del hombre.

La realidad de la vida cotidiana se desarrolla cara a cara, en presencia de otro y viceversa, el otro se manifiesta frente a su semejante. Se intercambian signos con mayor intensidad cuando el acercamiento es próximo. En la interacción con el otro, la situación cara a cara, es el primer eslabón de la interacción social. Como resultado de ello existe un intercambio continuo de significados. En la situación cara a cara la subjetividad del otro se devela, se vuelve real (Ritzer, 1997), (Berger & Luckmann, 1988)

En la interacción social los individuos se influyen mutuamente y adaptan su comportamiento frente a los demás. Cada individuo va formando su identidad en la interacción con los otros, con la sociedad en la que interactúa cotidianamente (Ritzer, 1997), (Berger & Luckmann, 1988)



Figura 15. Interacción social.

La interacción social de la vida cotidiana reproduce factores significativos de instituciones sociales más amplias. Los sistemas sociales dependen de los modelos de interacción social en los que una sociedad está inmersa en la vida cotidiana. Donde se desenvuelven roles fungiendo como expectativas socialmente definidas de una persona dentro de una posición social. Para finalizar, la interacción social cotidiana tiene que ver con todo lo que se expresa con el cuerpo, el rostro, y las palabras, por tanto, el manejo del cuerpo y los discursos puede expresar ciertos significados y omitir otros, condicionando e influyendo la interacción social en su conjunto (Berger & Luckmann, 1988), (Vega López & González Pérez, 2009).

La realidad, tal y como la conocemos, es una construcción social, una interpretación que se construye a partir de la apropiación del contexto a través de nuestros sentidos



(subjetividad) y a partir de compartir las experiencias sensoriales con el otro, construyendo una visión en común, objetivada en un lenguaje y que se conoce como realidad objetiva.

Los conceptos (realidad objetiva y realidad subjetiva, interacción social y vida cotidiana), son claves para comprender el por qué hay diferencias en la comprensión de la realidad, según el contexto del que se parte y las condiciones del sujeto que vive esa realidad, lo que indudablemente serán herramientas fundamentales en la comprensión de la concepción de la salud y la enfermedad, según el contexto en el que nos encontremos.



Para repasar más sobre la construcción social de la realidad, te recomendamos ver el siguiente video que te permitirá repasar parte de los contenidos vistos hasta ahora.
Construcción social de la realidad. Recuperado en:
[//www.youtube.com/watch?v=SHgWs_6aPs4](https://www.youtube.com/watch?v=SHgWs_6aPs4)





Para saber más sobre la relación que existe entre dos de los conceptos que entran en juego en nuestro lenguaje habitual y forman parte de la realidad: *Objetividad – Subjetividad* te pedimos ver el siguiente vídeo. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=Nv4zQwD4Cdg>

15- OBJETIVIDAD / SUBJETIVIDAD



Para saber más sobre la construcción de la realidad, te recomendamos ver el siguiente vídeo. Como el cerebro construye la realidad. *Recuperado en:* <http://www.rtve.es/television/20111027/cerebro-construye-realidad/471391.shtml>





2.3 Análisis de la interacción social

Después de abordar cómo se construye la realidad, ahora analizaremos como se da la interacción social, la cual parte de reconocer que la identidad es considerada como un fenómeno subjetivo, de elaboración personal, que se construye simbólicamente en interacción con otros y que a su vez, esta interacción limita o configura la personalidad y establece los mecanismos de socialización, resignación, y cooptación de la libertad para vivir en sociedad o como dijeran otros, para alcanzar la libertad. Cabe destacar que los humanos somos seres sociales y como tal, necesitamos forzosamente la socialización para construirnos como individuos, de lo contrario, muy lejanos estaremos de ser lo que somos e incluso de sobrevivir. La construcción de la identidad es básica en la construcción de nuestro ser, la construcción de la identidad nos posibilita ser. A continuación detallaremos como se da este proceso.

2.3.1 La identidad como elemento vital para el individuo

La identidad es considerada como un fenómeno subjetivo, de elaboración personal, que se construye simbólicamente en interacción con otros, se establece cuando el niño descubre el lenguaje y su identidad mediante el aprendizaje de los patronímicos de su sociedad (Ritzer, 1997). En su génesis se encuentra el reconocimiento ante los otros. El hombre, para desarrollar su individualidad como persona, necesita de la relación con los demás. Coexiste y convive con otros, necesita de ellos al nacer, para desarrollarse, progresar y trascender. Precisa de la sociedad para edificar su identidad, y es mediante el reconocimiento de los otros como la adquiere (Gitano.org, 2014).

En la constitución de la identidad se presenta un proceso dialéctico que tiene que ver con la autodefinición (individual) y el reconocimiento (social), a partir de valores, creencias, usos y costumbres propios de un grupo en específico, que en conjunto definen la propia personalidad del sujeto. En dicho proceso se articula la identidad personal (como la diferencia respecto a otros), con la identidad social (la igualdad ante los demás), ambas moldean la personalidad (Gitano.org, 2014).

La identidad tiene varias dimensiones: la identidad asignada, la identidad aprendida, la identidad internalizada que constituye la autoidentidad. La identidad siempre está en proceso constructivo, no es estática ni coherente, no se corresponde mecánicamente con los estereotipos (Gitano.org, 2014).

Todo ser humano, directa e indirectamente, busca el reconocimiento de un grupo en particular para construir su identidad individual y colectiva. Al relacionarse con otros se desata un sentido de pertenencia a ciertos grupos socio-culturales con los que comparte características en común. Lo que se traduce en el cumplimiento de ciertas expectativas de grupo o el medio al que pertenece, que en determinado momento, pueden estar en contradicción con los deseos y metas del propio individuo (Gitano.org,



2014), (Berger & Luckmann, 1988).



Figura 16. Identidad.

Por ello, la identidad es un elemento vital y significativo para cualquier persona, pues permite sustentar la vida y justificar la propia existencia dentro de ciertos marcos socialmente aceptados. Da la sensación de seguridad y estabilidad, así como un sentido de pertenencia. El simple reconocimiento fortalece la conciencia personal y social, el hombre al saberse igual que los otros, y los otros iguales a él, y los otros a ellos y viceversa, repercute en su afirmación y autoconciencia (Gitano.org, 2014).

Cuando el hombre siente en riesgo su identidad, rechaza aquello diferente que lo incomoda, siendo una respuesta o reacción de autoprotección, orillándolo al individualismo y la negación de los demás; se aísla y en ocasiones llega a ser violento.

2.3.2 Fenomenología del espíritu

La fenomenología del espíritu es una obra desarrollada por Hegel, filósofo idealista, que parte de una serie de cuestionamientos como: ¿dónde está la conciencia?, ¿nuestra conciencia se preocupa de la conciencia?, ¿qué es la autoconciencia?, ¿qué es el espíritu? y ¿qué es ciencia?



La filosofía hegeliana se concentra en tres conceptos claves en el pensamiento filosófico: naturaleza, espíritu y totalidad. Cabe señalar que Hegel utiliza la dialéctica para discernir la realidad (Pardo, 2008).

Por espíritu se puede entender diversas acepciones: como Dios, acción humana divinizada, o acción cósmica. Los idealistas intentan conciliar los opuestos: necesidad y libertad, finito e infinito, moralidad y naturaleza. Por naturaleza es una condición necesaria, previa a la conciencia humana, proporciona la esfera de lo objetivo sin lo cual no existe lo subjetivo, ambos forman lo absoluto. La totalidad, se refiere a lo infinito, a la realidad, al devenir, la razón y la conciliación de los contrarios (Grupo Tecné, Sd)

La totalidad aparte de ser sustancia también es un sujeto, cuyo objeto esencial es él mismo, digamos, la realidad que se piensa a sí misma. El absoluto se hace espíritu a través de un mecanismo de autodesarrollo donde la realidad llega a conocerse a sí misma y se hace en y a través de espíritu humano (autoconciencia) (Grupo Tecné, Sd).

La dialéctica es una concepción de la realidad (ontológica) a base del método científico (lógica). La ontología (teoría del ser) concibe la realidad mediante un proceso espiral de tres momentos (tesis, antítesis y síntesis), cuyo motor es la contradicción. El todo está relacionado, pero en oposición y no identidad. El todo se encuentra en un estado perpetuo de devenir (Grupo Tecné, Sd).

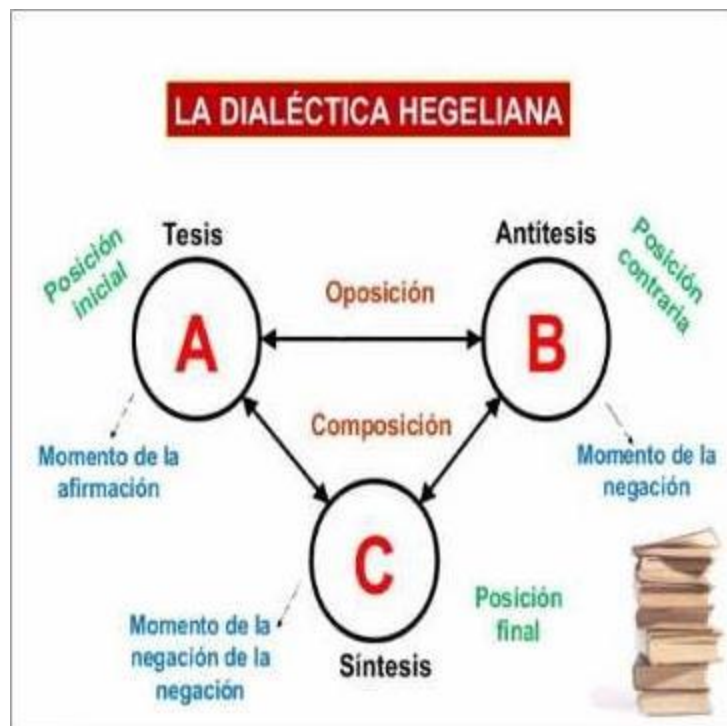
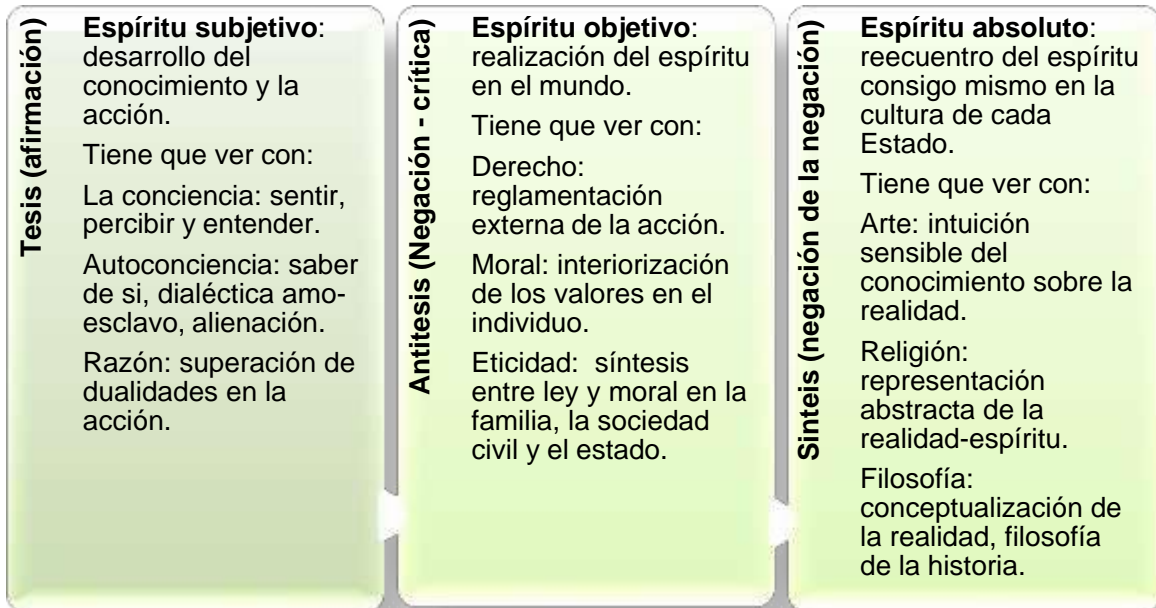


Figura 17. La dialéctica Hegeliana.



La filosofía del espíritu consiste en la explicación de la realidad en base a tres acepciones del espíritu que emanan del infinito (realidad) y la dialéctica (método de interpretación) (Grupo Tecné, Sd), (Gacría, 2014):



En términos generales, la fenomenología del espíritu se refiere a una teoría del conocimiento o epistemología, la relación entre sujeto y objeto, así como certeza y verdad, en sí, es un acercamiento a la ciencia. En particular, la fenomenología del espíritu se refiere al espíritu subjetivo y se orienta a la formación de una subjetividad dispuesta a la objetividad de la ciencia, entre otras cosas, cultivar la mente del lector hasta hacerla apta para la ciencia. ¿Y qué es la ciencia según Hegel y su fenomenología? Ciencia es un “movimiento dialéctico que la conciencia ejerce en ella misma, tanto en su saber cómo en su objeto, en cuanto en ese movimiento emerge el nuevo objeto verdadero”. El mundo puramente objetivo es el espiritual, y el mundo material es subjetivo (Pardo, 2008).

El reconocimiento es fundamental para la existencia del ser humano, solo somos en cuanto somos reconocidos. El descubrimiento de su propio ser, de la conciencia de sí mismo, lo lleva al individualismo y para ser rebasado requiere de la autoconciencia, como la capacidad de salir de sí mismo y verse como otro, de ver que somos otros para los otros. De la autoconciencia se pasa a la autocracia, como aquella capacidad de gobernarse uno mismo. Sin embargo, el salto de una preconciencia a la conciencia, y de ésta la autoconciencia, debe estar guiado por la moral, es decir, aquellos valores



universales que garantizan una mejor convivencia y se desarrolla en el hombre por medio de la ética (Pardo, 2008).

2.3.3 La masificación o la “resignación al sistema”

La masificación es un proceso que se convierte en tendencia masiva debido a su aceptación, consumo o imitación dentro de un grupo social o sociedad determinada. Está asociada a la idea de masas por el hecho de que el sujeto colectivo comparte ciertos comportamientos socioculturales. Cuando las masas adoptan cierta conducta ésta se masifica, dicho proceso de crecimiento se conoce como masificación. La educación, servicios básicos, TIC's, o servicios de salud, son un ejemplo de la masificación (Definición.de, 2015).

La masificación se nutre de la imitación y el efecto es la reproducción de conductas, y en todo caso, el florecimiento de identidades que en determinado momento pueden entrar en conflicto, por ello, la masificación no siempre es pasiva, hay procesos masivos con apariencias moralistas que terminan justificando la injusticia, la explotación, la desigualdad o la marginación. Estas apariencias hacen que se enfrenten las identidades por asuntos comunes o no, la falta de acuerdos comunes puede acentuar los conflictos (Garavito Santamaría, 2009)



Figura 18. La masificación.

Ante la masificación de las experiencias, incluso, la globalización de las mismas mediante un conjunto de productos y servicios, se presenta la resignación, que como tal es la capacidad de aceptar los sucesos adversos, adaptándose y enfrentándolos pasivamente. La resignación a la situación económica, política o social se aprecia como una victoria del sistema sobre la sociedad y el individuo (Arango-Lopera, 2015).

Muchas veces, los individuos, retomando a Hegel, cuando carecen de autoconciencia y hacen a un lado su pertenencia a un grupo o sociedad, se encuentran seducidos por el conformismo que deviene del mundo de opciones que ofrece la cultura de masas y la propia masificación. La música, el arte, la danza, el teatro y el cine, por mencionar unos, son los señuelos que emanan del consumismo y que adormecen, por decirlo de alguna manera, el juicio crítico de una sociedad (Arango-Lopera, 2015).

En una postura alterna a la resignación, también representa un nuevo significado y sentido a las adversidades o contrariedades, en este caso, del sistema. No es dejarse vencer por los acontecimientos externos, sino es seguir adelante, persistir en modificar y alcanzar cambios concretos situándose objetivamente frente a las circunstancias del momento.

El neoliberalismo, la crisis ambiental, los derechos humanos y el abasto de servicios públicos de calidad, por ejemplo, son motivos por los cuales algunas comunidades o grupos sociales luchan día a día por el cambio de una situación hasta cierto punto insostenible.

Queda en el individuo y la sociedad el querer cambiar el estado actual de sus vidas, de pasar de la resignación a la acción. La masificación es un instrumento del sistema para mantener el control, es decir, es una estrategia que forma parte del aparato ideológico del



estado induciendo directa e indirectamente a la resignación al sistema. Alternativas existen, romper las cadenas de la dominación, toda una acción social.

Como acabamos de ver, el individuo necesita de la sociedad para construirse y la construcción social de los individuos es lo que crea sociedades, es un proceso dialéctico muy bien explicado por Hegel. Tener claridad en esta relación, es fundamental para tu futuro desempeño como profesionista en educación para la salud, debido a que para mejorar el contexto donde te desenvuelvas deberás comprender cómo es que se construye la identidad y la visión del mundo de los individuos con los que trabajarás y qué mecanismos deberás activar o considerar para su atención.

En el siguiente tema, abundamos un poco más en este proceso de construcción social de la realidad, ahora aterrizado al tema de la salud.



Para una mejor comprensión de lo hasta ahora abordado, te recomendamos ver la película *Brazil*, de cineasta Terry Gilliam. Es un filme que te ayudará a visualizar esa idea de la resignación o de la acción ante el proceso interno de masificación o asimilación del sistema. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=4aEiu50wi5g>





2.4 Construcción social de la salud

En la naturaleza, la enfermedad no existe como tal, son el individuo y la sociedad los que otorgan el rótulo de enfermedad a determinado evento. La enfermedad se construye a través de un vínculo médico-paciente en el que se generan roles y expectativas de cumplimiento mutuo. La medicina es una respuesta de la cultura para legitimar la condición de enfermo en alguien que no puede continuar cumpliendo sus roles habituales. (Lejarraga, 2004). Esta condición la abordaremos en el siguiente tema.

2.4.1 Explicación simbólica de la realidad

La capacidad de nominar la realidad en las sociedades representa una articulación entre el ámbito simbólico y cultural. En primera instancia, Durkheim plantea que las formas de clasificación dejan de ser universales y trascendentales para convertirse en formas sociales, arbitrarias y relativas entre grupos particulares, pero al construir la realidad y establecer un orden que la haga comprensible, es decir, darle sentido al mundo, el poder simbólico actúa como fuerza estructuradora y a la vez estructurada de la percepción.



Figura 19. Memoria y realidad

Berger y Luckmann opinan que las crisis de sentido en la modernidad se refieren a que las instituciones tradicionales encargadas de dar orden y sentido a la realidad social fueron remplazadas por otras nuevas que producen y transmiten sentido, tal es el caso de los medios masivos de comunicación funcionando como mediadores entre la experiencia colectiva y la individual al proporcionar interpretaciones típicas sobre problemas cotidianos (Vega López & González Pérez, 2009)



Sin embargo, existe una relación dialéctica entre el mundo y el hombre que solo el lenguaje permite conectarlos y construirlos. Comprender el mundo y la realidad es un acto lingüístico. La unificación de la realidad, la comprensión, del hombre y del mundo, es posible gracias al carácter simbólico del lenguaje, La verdad experimentada por el hombre es una realidad lingüística y simbólica, perteneciente a una tradición con símbolos y mitos propios (Martin Huete, 2011).

El lenguaje como mediación entre el mundo y el hombre representan el modelo primario de toda interpretación. E. Cassier, define al hombre como “animal symbollicum”, entendiéndolo por ello que el hombre entiende simbólicamente ya que crea sus propias categorías recreando la realidad mediante éstas (Martin Huete, 2011).

Al respecto, el interaccionismo simbólico, plantea que los individuos aprenden los significados de los objetos durante el proceso de socialización. Éstos significados sobre los objetos del mundo real varían en sí mismos. Blummer distingue tres tipos de objetos: físicos (árbol, mesa), sociales (estudiante, trabajador) y abstractos (ideas, moral). Los significados de cada uno de estos objetos pueden variar entre los individuos (Ritzer, 1997).

En la interacción social las personas aprenden los significados y símbolos de los objetos del mundo real, la interpretación de éstos les permite ejercer su capacidad de pensamiento. Los significados y los símbolos les permiten actuar e interactuar con los demás; son capaces de moldear, modificar o alterar los significados y símbolos que usan en la acción e interacción cotidiana. La cultura, como sistema simbólico compartido y consensual, es un ejemplo de ello (Ritzer, 1997).

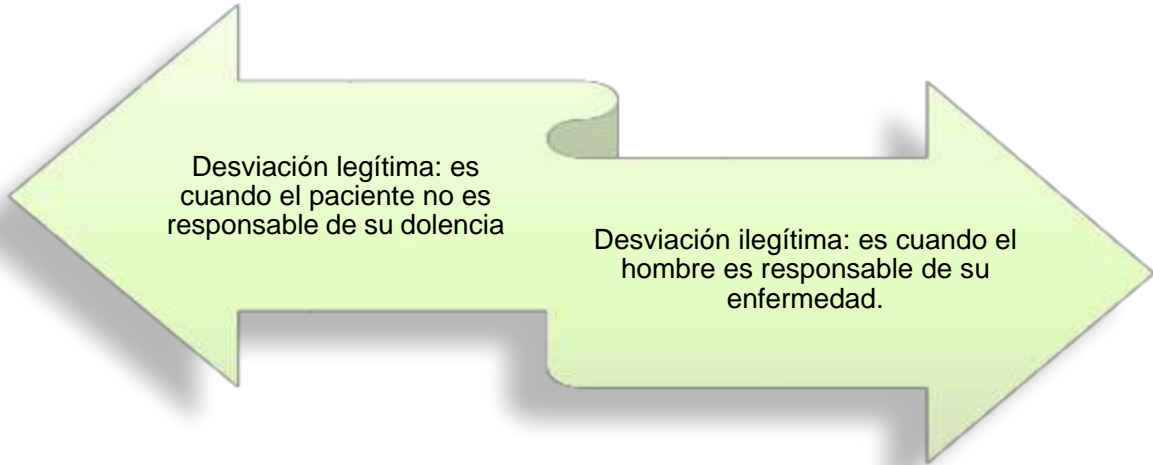
2.4.2 Sociedad, cultura y salud

Para definir esta triada, primero, tendríamos que definir entre dos conceptos interdependientes y complementarios: sociedad y cultura. El primero, polémico y con diferentes aristas, podría reducirse al conjunto de relaciones sociales que se dan dentro de un contexto determinado. El segundo, como el conjunto de saberes, creencias y actividades de un determinado grupo social, es decir, es lo que le da forma y sentido a la sociedad transmitiéndose de generación en generación.

Es momento de agregar el tercer elemento: la enfermedad. En la naturaleza no existe la enfermedad como tal, sino como un fenómeno biológico que sólo puede distinguirse porque surge como una serie de eventos que son parte de un proceso continuo. Si el hombre no lo advierte, no tiene algún sentido, es decir, el hombre y la sociedad nombran enfermedad ha determinado evento, su significado se construye socialmente (Lejarraga, 2004).



Como tal, la enfermedad tiene dos acepciones:



La significación de dicha enfermedad puede variar según la posición social del individuo que la padece. En tal sentido, el sistema sanitario debe ser consciente de los significados simbólicos y sociales de la enfermedad y la salud (Lejarraga, 2004).

Al considerarse la salud y la enfermedad como parte de la realidad social, el significado y significación de las mismas son socialmente construidos. Cuando se habla de un síntoma de enfermedad depende de los valores culturales, normas sociales y de reglas de interpretación compartidas de un ámbito en particular. Un fenómeno biomédico puede significar diferentes cosas en diferentes contextos (Barona de Infante & Alvarez, 1991).

La cultura al moldear nuestras conductas homogeniza comportamientos sociales condicionando la manera en que se interpreta un estado de salud. Los comportamientos saludables adquieren diferente significación en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. Por ello, la relevancia de la educación para la salud, en primer lugar, porque ayuda a modificar conductas no saludables, segundo promueve conductas saludables, y tercero, como consecuencia de las anteriores, provoca procesos de cambio social (Moncada Santos, 2013).

La enfermedad se relaciona con la cultura por el hecho de ser un indicador social relacionado simbólicamente con otras dimensiones de la vida social. Entre otras cosas, la enfermedad expresa condiciones sociales, culturales y económicas que la sociedad atiende por medio de ciertas estrategias y formas de enfermar, curar y morir (Lejarraga, 2004)



Figura 20. Cultura

La salud y la enfermedad, como ya se mencionó, son socialmente construidas, expresan las condiciones sociales en las que emergen. La percepción de bienestar corporal y psicológico está impregnada de significados culturales y sociales. Al preguntarse cuáles son las determinantes sociales de la salud: existen una variedad de indicadores que tienen que ver con variables sociodemográficas, de clase social, nivel, estándar y calidad de vida, nivel de salud, entre otros (Lejarraga, 2004), (Moragas, 1976).

Por consiguiente, el nivel de salud de una sociedad depende de varios factores que van desde los estilos de vida, las condiciones medioambientales y el consumo de bienes y servicios sanitarios. La cultura determina la distribución socio-epidemiológica en dos sentidos:





El tiempo de trabajo y descanso, alimentación, la higiene personal, limpieza del hogar, ventilación del hogar, diversión y ocio, son algunos hábitos sociales que condicionan la salud (Salud y cultura, 2015) (Moragas, 1976).

2.4.3 Desviación / Normalidad

La relación salud-normalidad, desde la perspectiva sociológica, es contradictoria. Sin embargo, Talcott Parsons, en su capítulo “La conducta desviada y los mecanismos de control social”, destaca que la dimensión desviación-conformidad es inherente y central a toda la concepción de la acción social y de los sistemas sociales, e implica la existencia de unos criterios comunes sobre lo que es una conducta aceptable. La concepción de la desviación como una perturbación del equilibrio del sistema interactivo, constituye la perspectiva más importante de los sistemas sociales (Guinsberg, 2004).



Figura 21. Desviación social.

Por normalidad se entiende el cumplimiento de una norma o condición en un determinado marco social o época determinada, y que puede o no cambiar en otras circunstancias. El concepto está ligado al tratamiento estadístico. Nace de una larga observación empírica de los fenómenos normales, que se denominan así cuando obedecen a ciertas condiciones: a) un cierto grado de uniformidad tipológica, b) cierto grado de frecuencia, c) cierto límite máximo y mínimo de variación, d) cierta correspondencia entre el fenómeno, ambiente en que se manifiesta y el momento o tiempo de manifestación. Los fenómenos que no cumplen con estas categorías se consideran anormales (Guinsberg, 2004).

La desviación es la violación a las normas sociales y determina sanciones negativas por parte de la sociedad. La formulación de conducta inadaptada en función de las



expectativas de los roles y del esfuerzo constituye un instrumento psicológico que tiende a introducir los mecanismos de control social estableciendo un vínculo entre los modelos sistémicos individuales y sociales de conducta. La desviación es una enfermedad, una situación de anormalidad (Guinsberg E. 2., 1996)

Las patologías se manifiestan a través de conductas alteradas o desviaciones de las funciones que se consideran normales. La normalidad es un modelo, una especie de tipo ideal de lo normal. Lo que se considera normal en la conducta humana se refiere a un tipo de funcionamiento específico para una época y una cultura donde es 'normal' cierto tipo de conducta. En otras palabras, lo normal se define en función del ideal que impone la cultura dominante al conjunto de la sociedad (Carpintero, 2009).

Por ello la normalidad y la desviación se constituyen a partir de la conjunción y complejidad de factores dados por las condiciones históricas, políticas y culturales de un momento dado. Los comportamientos considerados patológicos o desviaciones se definen como la ausencia de las condiciones que se establecen como normales. Por ejemplo, el modelo biomédico define un estado anormal como una desviación de la norma anatómica, funcional o bioquímica (o combinación de ellas) características de la edad, sexo, ocupación y otras constantes que las definen (Pérez Tamayo, 1988).

Al igual que la construcción de la identidad, la salud también es una construcción social que se da a través de la capacidad de nombrar la realidad, lo que representa una articulación entre el ámbito simbólico y cultural. Hasta aquí hemos identificado, como en la interacción social las personas aprenden los significados y símbolos de los objetos del mundo real, la interpretación de éstos les permite ejercer su capacidad de pensamiento, mientras que los significados y los símbolos le permiten actuar e interactuar con los demás. La concepción de lo sano y lo enfermo, lo normal y lo desviado, no escapa a esta conformación de significados que nos dan sentido a la vida.



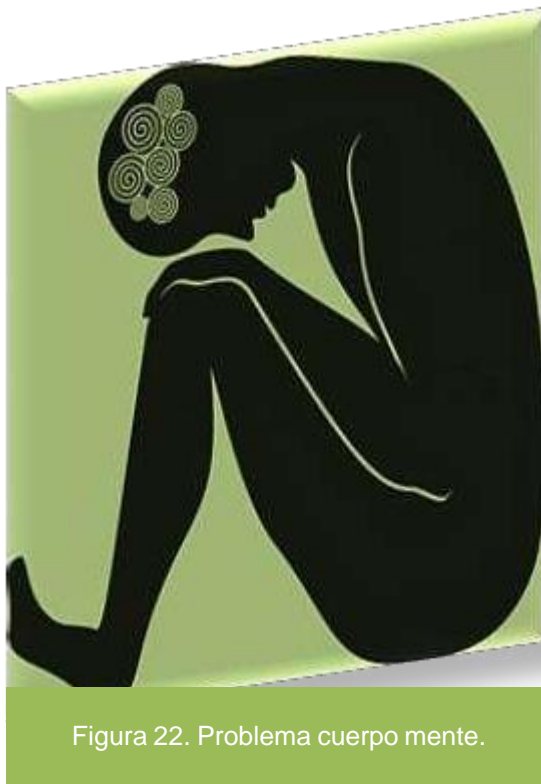
Para ampliar tu comprensión del tema, te recomendamos ver el video sobre el interaccionismo simbólico, en el cual revisarás como los seres humanos orientan su conducta en función de los significados. Esta teoría proporciona elementos que nos ayudan a comprender la construcción social de la realidad y salud. Recuperado en:
<https://www.youtube.com/watch?v=PLdO4Dwtf0s>





2.5 Representaciones simbólicas del cuerpo

En este último apartado de la unidad 2, veremos cómo al igual que la salud, el cuerpo tiene acepciones muy interesantes, las cuales se analizan a través de la sociología del cuerpo, la cual se ocupa entre otros temas del aborto, el suicidio, la eutanasia, las transfusiones sanguíneas, la donación de órganos, la prostitución, el abuso del cuerpo, la vejez, el género, el parentesco, el vestido, la salud-enfermedad, y la muerte, por lo que podría arrojar luz sobre qué es el cuerpo y distinguir entre lo que le pertenece a la naturaleza y a la cultura. Al igual que la realidad, la identidad, la normalidad, la enfermedad, lo sagrado, la salud y otros fenómenos sociales, el cuerpo no escapa a la construcción social. El hombre asigna significados al cuerpo y es a través de la cultura como interpreta y manipula ciertos datos biológicos y físicos.



Así, el cuerpo no es sólo algo físico. para los sociólogos y antropólogos el cuerpo ha sido muchas cosas: una clave de la evolución (antropología física); un índice de superioridad racial o de género (Nott, Gliden, Broca); un instrumento de producción, represión y valor intrínseco económico (Marx y Engels); un medio de aprendizaje (Mauss, Mead); un símbolo de la sociedad (Hertz, van Gennep, Douglas); un sacrificio personal para la sociedad (Durkheim); estética o autoindulgencia (Weber), un símbolo de estatus (Veblen); la fundación de la sociedad (Simmel); un símbolo de identidad (Goffman); y un instrumento de control político (Foucault) (Vega López & González Pérez, 2009).



2.5.1 El cuerpo como objeto estético

Los seres humanos a través del tiempo han impuesto significados e ideas desde místicas, míticas y religiosas sobre el cuerpo humano. Al cuerpo se le atribuyen simbolismos culturales tanto positivos como negativos, públicos y privados, políticos, económicos, sociales, sexuales y morales. Estatura, peso, alimentación, bebida, gestos, lenguaje corporal así como las enfermedades, no son sólo fenómenos físicos y biológicos, sino también sociales. El comportamiento simbólico, ritual, somático y sensorial, es diferente tanto para la mujer como para el hombre, ambos dan significados diferentes a la belleza, el cabello, el cuerpo, el tacto, etc.

Por ello, la preocupación por la estética del cuerpo ha ido creciendo en los últimos años. Podría decirse que todo inicia con la adolescencia y los primeros cambios físicos notables impactando en la conducta sexual del adolescente. El cuidado por la apariencia inicia en esta etapa de la vida y en adelante se convierte en una constante casi enfermiza. En la edad adulta la preocupación se da en dos sentidos: por un lado el sexo, el peso y la talla; por el otro, la gordura, el sida y la paulatina disminución de las capacidades físicas y hasta cierto punto la presencia de algunas enfermedades. El paso del tiempo suma las preocupaciones ante los cambios somáticos inmediatos: pérdida de cabello, interés sexual o el desempeño físico laboral (Vega López & González Pérez, 2009).

Algo curioso en la preocupación por la salud y los excesos, es que ambos están institucionalizados en la cultura, reflejándose muy poco en hábitos de comida y bebida que conlleven a una nutrición positiva, más bien se enfocan en una cultura del embellecimiento a base de cirugías, cosméticos y esteroides; en sí, institucionalizando ciertos estilos de vida que provocan la muerte. De esta manera las normas culturales dejan de lado las necesidades biológicas de la sociedad. Cultura y salud son antagónicas y este distanciamiento es aprovechado por las nuevas modas de verse y sentir bien. El cuerpo está muy influido por nuestras experiencias sociales y por las normas y valores de los grupos a los que pertenecemos (Vega López & González Pérez, 2009).

En esta influencia externa, la publicidad del cuerpo perfecto juega un papel importante; a los medios de comunicación en general, no les interesa las representaciones éticas, ni el antiguo carácter crítico y de denuncia del arte, al mostrar la belleza corporal, sino que se centran en la construcción social de modelos típicos que promuevan el consumo de bienes y servicios de ciertas marcas, asegurando ganancias económicas a diversas empresas inscritas en el negocio de la estética corporal (Vega López & González Pérez, 2009)



En dicho negocio entran en juego dos perspectivas, una artística y otra publicitaria:

La estética está interesada en mostrar de manera creativa el horror, el amor, la piedad, la felicidad, el mismo cuerpo.

La perspectiva publicitaria, por el contrario, tiene la finalidad económica al aumentar el consumo a partir de la construcción de estereotipos corporales irreales (Vega López & González Pérez, 2009).



Figura 23. Actitudes estéticas y no estéticas

Desde la segunda guerra mundial, la publicidad se ha centrado en la construcción de un modelo de belleza corporal único para los hombres y único para las mujeres. Y éste, es un modelo de belleza que está muy ligado a lo irreal, lo artificial, a lo digital. Los cuerpos de la publicidad ocultan el paso del tiempo y ofrecen una imagen exterior estándar: piel tersa, lisa, cuidada, higiénica, joven, plana, plástica, homogénea, estándar e impersonal; aludiendo a cuerpos sanos, fuertes, vigorosos, saludables, pero en el trasfondo son simples estereotipos diseñados para incitar al consumo. El hombre atlético y la mujer delgada son representaciones de la estética de la sociedad de consumo del siglo XXI (Ruiz Calvente, 2010).

A finales de los sesenta, la crisis de la legitimidad de la relación del hombre con los otros y con el mundo actual (posmodernidad), aceleró la preocupación social por el cuerpo. El feminismo, la revolución sexual, la expresión corporal, el body art, la crítica deportiva, el surgimiento de nuevas terapias dedicadas al cuerpo; con ello se destapa un nuevo imaginario del cuerpo que penetra en la sociedad "...ninguna parcela de la práctica social



salió indemne de las reivindicaciones que tomaron impulso a partir de la crítica de la condición corporal de los actores (Galak, 2005).



Figura 24. La creación de Adán. Miguel Ángel

El cuerpo como objeto estético está orillado a esconder el paso del tiempo, de eliminar toda huella de naturaleza animal (arrugas, canas, obesidad, flacidez corporal) en un primer momento, para luego reconstruirlo con nuevos dotes y artilugios que nos hagan sentir diferentes, rejuvenecidos, consumiendo ropa, calzado, joyería, peinados, tatuajes, dietas, gimnasios, cirugías, etc. (Ruiz Calvente, 2010).

Existe una especie de paradoja mercantil en el mundo consumista que no es más que el negocio redondo de las transnacionales: por un lado, los medios masivos publicitan estilos de vida a base del deporte, buena nutrición y buenos hábitos; pero por otro; la mayoría de los productos comestibles que se venden en el mercado están lejos de mejorar la salud de los consumidores, al contrario, la empeora. Por ello, el cuerpo humano está sometido a fuerzas sociales que lo configuran y alteran de diversas maneras. Se puede dar al cuerpo significados que cuestionen lo que generalmente se considera <<natural>>. Los individuos pueden optar por construir y reconstruir sus cuerpos como gusten: con prácticas que van desde el ejercicio, la dieta, el piercing y la moda personal hasta la cirugía plástica y las operaciones de cambio de sexo (Giddens, 2002).



2.5.2 El cuerpo desde la visceralidad clínica

Desde el punto de vista de la ciencia médica, el cuerpo es tratado como fuente de conocimiento y metáfora de la existencia. Como representación simbólica, el cuerpo es un objeto estético, representa belleza y fealdad, instrumento de placeres y deseos, territorios de mitos y pulsiones; objeto sexual, entidad sagrada; pero también es un receptáculo de inmundicia y universo escatológico.

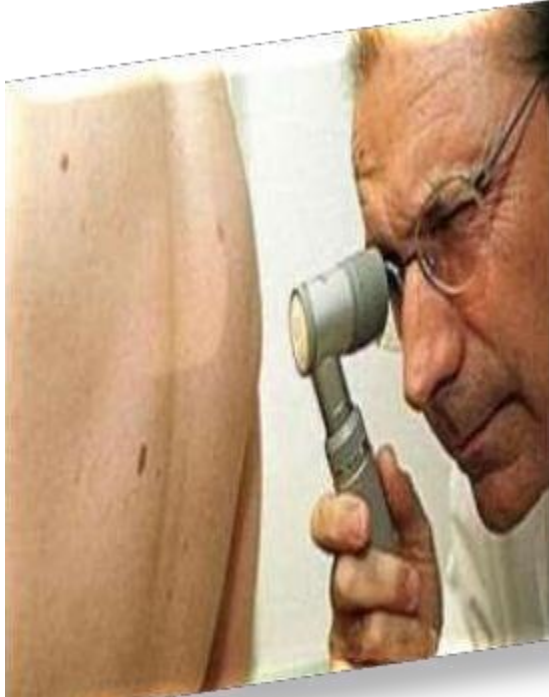


Figura.25 Examen físico de tórax

El cuerpo humano, desde sus primeros días hasta la muerte, pasa sus días vigilado, auscultado y trastocado por una buena dosis de medicamentos y tratamientos, por ejemplo, los profilácticos. “Nacemos y morimos en un hospital, en medio de monitores, catéteres y tanques de oxígeno” (Gutiérrez Cham, 2009).

Mientras algunos observan al cuerpo como ser unitario, la mirada clínica, por medio de la disección, observa la divisibilidad infinita de órganos, tejidos, filamentos y células que constituyen e integran al cuerpo unitario y lo mantienen vivo, pero que también lo pueden matar (Gutiérrez Cham, 2009).

Un ejemplo de la visceralidad clínica, lo podemos encontrar en la autopsia, que como tal, representa una dicotomía entre teoría y práctica, la primera se refiere a su estudio teórico, pero la segunda a la observación directa de la misma, donde se ponen a prueba el sentido de la vista y el olfato, desatándose el asco y múltiples variantes escatológicas al ver paso a paso el interior de un cuerpo, como brota la sangre y se perciben vísceras, se desprende el mal olor (Ruiz Calvente, 2010), (Gutiérrez Cham, 2009).

La mirada clínica está lejos de la idealización del cuerpo humano y de la propia muerte, y se convierte en visceral a la hora de la práctica médica dejando de lado la visión romántica de la vida y la muerte que tiene el arte, la poesía o las ciencias en general;



pues está acostumbrada a la presencia real del cuerpo humano en su carácter decadente, enfermo, mutilado, descompuesto, moribundo. La frialdad clínica del cirujano al introducir el bisturí y cortar la piel, abrir los pliegues y manipular en medio de un sinfín de órganos, dejan de lado aquellas construcciones sociales teóricas idealistas sobre la enfermedad, el tabú y la moral pública (Ruiz Calvente, 2010).

De aquí se desprende un fenómeno dual: por una parte, mientras el cuerpo humano se reconoce como objeto de culto estético, teórico y demás, por otra, es el recinto de glándulas, vísceras, tejidos, huesos y nervios; simplemente el cuerpo es un organismo material, pero también una metáfora; es el tronco además de la cabeza y los miembros, pero es asimismo la persona (como en “cualquiera” y “alguien”). El cuerpo puede ser a la vez un agregado de cuerpos, a menudo con personalidad legal como en “corporación” o en “el cuerpo místico de Cristo”. Tales cuerpos compuestos pueden ser vistos como ficciones legales o como hechos sociales que existen con independencia de los cuerpos “reales” que los constituyen (Ruiz Calvente, 2010).



2.5.3 El cuerpo como entidad sagrada



Figura 26. La realización de los tres cuerpos

La relación que puede establecerse al considerar al cuerpo como una entidad sagrada deviene, en cierto sentido, de concepciones cosmogónicas e interpretaciones religiosas, míticas y espiritualistas. Surge a partir de la idea de que en el origen de la vida y de los cuerpos está interrelacionado con ciertas divinidades que conviven bajo una interdependencia donde todos necesitan de unos y de otros. Entidades extrahumanas, universo, naturaleza e individuos se encuentran interconectados en el mundo y en la vida cotidiana. El hombre al asumir su cuerpo como algo sagrado, manifiesta una doble identidad: por un lado física-social y por otra espiritual-individual, ambas mantienen una relación con entidades extrahumanas en la vida cotidiana de manera simbólica (Ritzer, 1997).

El hombre al considerarse hijo de Dios, en él reside su imagen, y es a través de las vestimentas y prácticas religiosas donde reitera y rinde culto a Dios. Por ello, el cuerpo es considerado una entidad sagrada, lo que se traduce a una manera de percibir la realidad, de percibirse a sí mismo y de percibir a los otros.

El hecho de considerar al cuerpo como un templo sagrado responde a una construcción simbólica y cultural. Los marcos religiosos, son marcos referenciales y simbólicos que le otorgan al individuo una manera de percibirse en el mundo y ante los otros. Fundamentan su identidad y le asignan sentido a sus acciones e interacciones con el entorno (Ritzer, 1997).



2.5.4 El cuerpo como territorio de mitos y pulsiones

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, pulsión es un impulso psíquico exclusivo de los seres humanos e inicia en una excitación interna provocando un estado de tensión corporal y tiene como fin calmar tal tensión somática a través de un objeto. Freud llama a las pulsiones mitos, entendiendo por ello que lo mítico es lo material construido por el lenguaje, cuya función es organizar lo desconocido del origen (vida, universo, origen de la especie humana), es decir, la respuesta mítica organiza ideas y ordena lo simbólico, le da sentido al sin sentido.

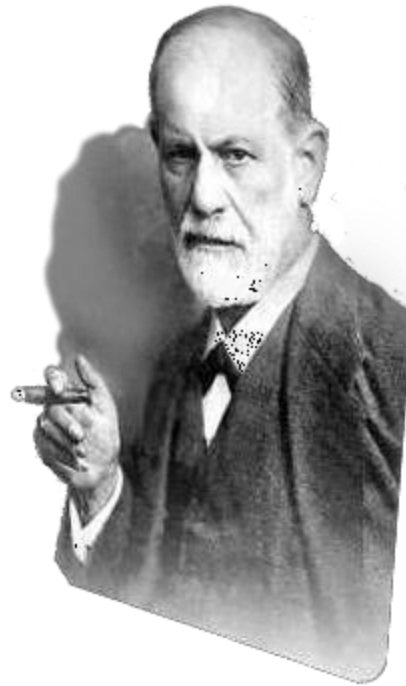


Figura 27. Sigmund Freud

Freud ve a nuestra cultura edificada sobre la sofocación de pulsiones. El ser humano se encuentra sometido a un conjunto de pulsiones y a la fuerte necesidad de satisfacerlas: pueden ser sexuales, de saber, de vida (Eros) o muerte (Tanatos), transfigurando la conducta humana (Ledesma Lara, 2013).

El cuerpo, desde esta perspectiva, se encuentra definido a partir de impulsos infinitos, que buscan la satisfacción somática o psíquica, buscan placer y éste se obtiene por el tacto, el oído, la visión, la audición, el olfato y el gusto. La satisfacción de cada uno, es temporal e interminable (Ledesma Lara, 2013).

Por ello, en el texto “El malestar en la cultura”, Freud opina sobre el destino de la cultura y las pulsiones, sugiriendo que la meta pulsional ha de dirigirse hacia objetivos socialmente aceptables. Cuando la fuerza de esas pulsiones rebasa los destinos de la libido (ganancia de placer) y se enfoque a los fines que la sociedad acepta, la pulsión es buena, bella, noble y justa (Ledesma Lara, 2013).



Pero para que las pulsiones sean socialmente aceptables, se tendrían que delinear los límites de la moral, es decir, replantear las restricciones, prohibiciones, así como las imposiciones morales, lo que llevaría a limitar las libertades, lo mal visto, mal oído y lo no entendido.

El cuerpo como territorio de mitos y pulsiones está sometido a la satisfacción de impulsos diversos, que en el contexto del consumo masivo, resulta una fuente de estrategias publicitarias de orden estético, místico y tecnológico. Desde el capitalismo, el cuerpo se define como simple objeto físico, sometido a las leyes naturales, cognoscible como cualquier elemento, a quien se puede controlar y manipular, y sobre quien se predica y condiciona para evitar perturbaciones sociales. Entonces, nos topamos con un cuerpo dominado, sometido y controlado por un sistema social que le dice cómo debe ser y comportarse, así como las pulsiones que puede satisfacer y las que han de reprimir. (Espinal, 2006)

Por último, el cuerpo ha sido y seguirá siendo construido en tantas formas como individuos existen, como bueno o malo, tumba o templo, máquina o jardín, cloaca o prisión, sagrado o secular, amigo o enemigo, cósmico o místico, uno con mente y cuerpo o separado, privado o público. Identificar de dónde parte nuestra concepción del mismo y de salud, e identificar como se asume el individuo serán tareas que cotidianamente debemos realizar, durante nuestra práctica profesional.

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: SS_U2_A1_XXYZ, donde SS corresponde a las siglas de la asignatura, U2 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:

SS _U2_ATR _XYZ, donde SS corresponde a las siglas de la asignatura, U2 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 podido analizar el fenómeno de la salud desde una perspectiva sociológica, abarcando concepciones que van desde las interpretaciones somática-fisiológica, político-legal, social e ideal de la salud. Ello dio pauta para abordar la construcción social de la realidad a partir de la definición de percepción, intersubjetividad, subjetividad-objetividad, vida cotidiana e interacción social.

Los enfoques que predominaron fueron el fenomenológico y el interaccionismo simbólico, y a partir de ellos, se observó el peso de la interacción social en la conformación de la identidad como algo fundamental en la vida del hombre, la relevancia hegeliana de la conciencia y la fenomenología del espíritu, y cómo la masificación o la resignación al sistema plantean una encrucijada al hombre teniendo la oportunidad de aceptar o cambiar las condiciones impuestas desde afuera.

En este sentido, y para visualizar la construcción social de la salud, se desarrollaron explicaciones sobre la construcción simbólica de la realidad, así como la relación entre sociedad, cultura y salud, y de lo que se interpreta desde el ámbito social como desviación o normalidad. Lo que nos llevó a las representaciones simbólicas del cuerpo, observándolo como algo estético, desde la visceralidad clínica, como verdad sagrada y el territorio de mitos y pulsiones.

En esta unidad te presentamos un análisis microsociológico de los diferentes ámbitos que puede abarcar el estudio de la salud y la enfermedad, así como un marco introductorio a la aplicación de la sociología en el campo de la salud, la cual constituye el tema de la Unidad 3.



Para saber más

Para repasar más sobre la construcción social de la realidad, te recomendamos ver el Video 1 de la escuela de psicología del sur sobre la sociología del conocimiento. Recuperado en:

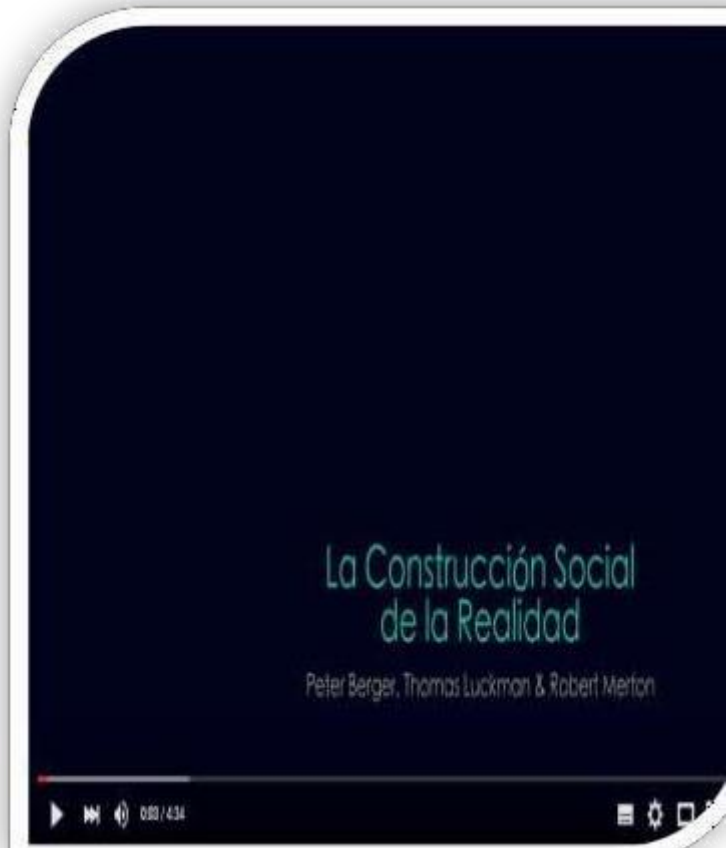
<https://www.youtube.com/watch?v=rRIWZfP1oI>





Para repasar más sobre la construcción social de la realidad, te recomendamos ver el siguiente video, con los cuales podrás repasar parte de los contenidos vistos hasta ahora.

Construcción social de la realidad. Recuperado en:
[//www.youtube.com/watch?v=SHgWs_6aPs4](https://www.youtube.com/watch?v=SHgWs_6aPs4)





Para saber más sobre la relación que existe entre dos de los conceptos que entran en juego en nuestro lenguaje habitual y forman parte de la realidad:

Objetividad – Subjetividad. [De. El centro Barcelona.](#)

Recuperado en:

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



15- OBJETIVIDAD / SUBJETIVIDAD



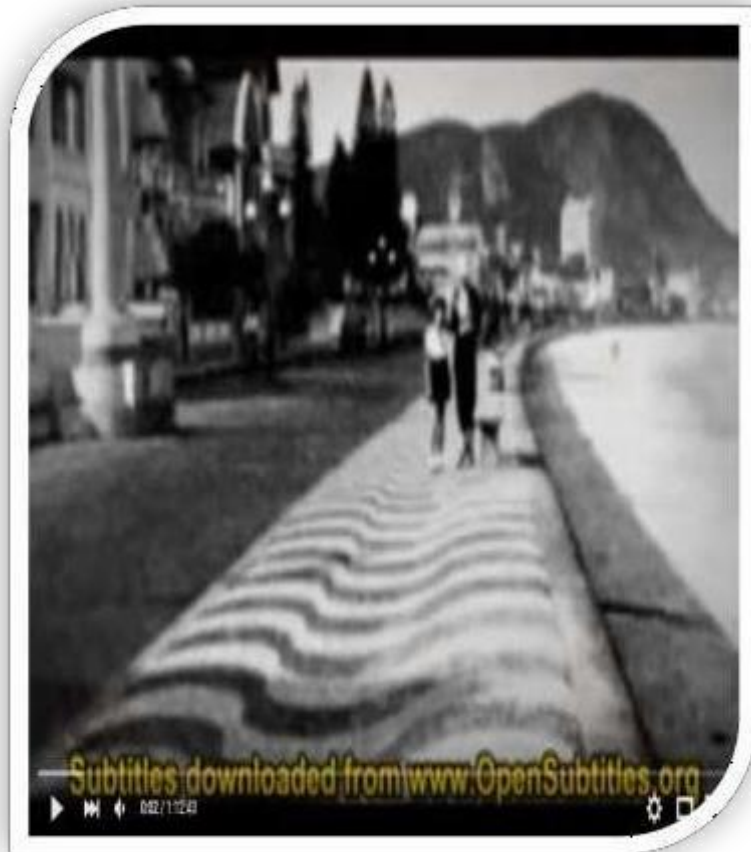
Para una mejor comprensión de lo hasta ahora abordado, te recomendamos consigas y disfrutes de la película Brasil, de cineasta Terry Gilliam. Es un filme que te ayudará a visualizar esa idea de la resignación o de la acción ante el proceso interno de masificación o asimilación del sistema. Recuperada en:
<https://www.youtube.com/watch?v=4aEiu50wi5g>





Para una mejor comprensión de la unidad Construcción social de la salud, te recomendamos ver la siguiente película, del ministerio de cultura de Brasil. Una ventana del alma. Dirigida por Joao Jardim. Recuperada en:

<https://www.youtube.com/watch?v=Q4W1e4FFJFw>





Fuentes de consulta

Básica

- Arango-Lopera, C. A. (Junio de 2015). Industrias culturales y estética: un rastreo sobre su posible relación. *SciElo Colombia*, 18(2), 499-536. doi:10.5294/pacla.2015.18.2.8
- Barona de Infante, N., & Alvarez, L. (1991). El proceso de salud-enfermedad: un fenómeno social. *Sociedad y Salud*, 100-110. Recuperado el Noviembre de 2015, de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-001.pdf>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1988). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Carpintero, E. (2009). Normalidad y normalización. *Topía. Psicoanálisis, sociedad y cultura*(55).
- Definición.de. (2015). *Masificación*. Recuperado Noviembre de 2015, de <http://definicion.de/masificacion/>
- Espinal, A. (30 de Septiembre de 2006). La sociología del cuerpo. (A. Rodríguez, Ed.) *Psicopedagogía*.
- Gacría, J. (4 de Junio de 2014). *Slideshare.net*. Recuperado de Hegel: <http://es.slideshare.net/JuanaGarciaG/hegel-35494728>
- Galak, E. (2005). El cuerpo de las prácticas corporales. En R. Crisorio, & M. Giles, *Educación Física. Estudios críticos en Educación Física* (págs. 271-284). La Plata: Al margen.
- Garavito Santamaría, I. R. (15 de Septiembre de 2009). *Análisis de la interacción social*. Recuperado el Noviembre de 2015, de El espíritu del tiempo
- Giddens, A. (2002). *Sociología*. Madrid: COIMOFF, S.A.
- Gitano.org. (2014). *Gitano. Fundación Secretariado*. Recuperado el Noviembre de 2015, de Gitano.org: <http://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/03.pdf>
- Grupo Tecné. (Sd). *Hegel. la filosofía del Espíritu*. Recuperado de 2015, de La edad contemporánea: La filosofía del siglo XIX. Tema 20: http://palmera.pntic.mec.es/~fantonio/historiafilosofia/fcou_t20.htm
- Guinsberg, E. 2. (1996). *Normalidad, conflicto psíquico, control social*. México, DF: Plaza y Valdéz.
- Guinsberg, E. (2004). *La salud mental en el neoliberalismo*. México, DF: Plaza y Valdés.
- Gutiérrez Cham, G. (2009). Palinuro sobre una mesa de disección (el cuerpo y sus representaciones). *Literatura Mexicana*, XX(2), 75-91.
- Hernández Romero, J., & Galindo Sosa, R. V. (2007). El concepto de intersubjetividad en Alfred Schutz. *Espacios públicos*, 10(20), 228-240. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67602012>
- Ledesma Lara, C. (2013). *Senderos clínicos del acompañamiento terapéutico*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filosofía, Madrid.



- Lejarraga, A. (Agosto de 2004). La construcción social de la enfermedad. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(4), 271-276. Recuperado el Noviembre de 2015, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752004000400007&script=sci_arttext
- Martín Huete, F. (Enero de 2011). Paul Ricoeur y la reconstrucción simbólica de la realidad. *Neutral*(1), 1-11. Obtenido de https://revistanneutral.files.wordpress.com/2011/01/neutral_01_paul.pdf
- Milchan, A. (Productor), Stoppard, T. G. (Escritor), & Gilliam, T. (Dirección). (1985). *Brazil* [Película].
- Moncada Santos, M. d. (Noviembre de 2013). Contextualizando la relación pobreza, salud e inclusión social desde una mirada a la atención primaria de salud como espacio social. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 9. Recuperado el Noviembre de 2015, de <http://caribeña.eumed.net/inclusion-social/>
- Moragas, R. (1976). Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud. *Revista de sociología*(5), 31-54.
- Pardo, J. A. (2008). ¿De qué trata la fenomenología del espíritu de Hegel? *Estudios, Otoño*(86), 49-74. Recuperado el Noviembre de 2015
- Pérez Tamayo, R. (1988). *El concepto de enfermedad*. México, DF: Fondo de Cultura Económica.
- Ritzer, G. (1997). Esbozo histórico de la teoría sociológica. Primeros años. En G. Ritzer, *Teoría sociológica contemporánea* (3 ed., pág. 687). México, DF: McGraw Hill. Recuperado el Octubre de 2015
- Rojo Pérez, N., & García González, R. (2000). Sociología y salud. Reflexiones para la acción. *Revista Cubana Salud Pública*, 91-100.
- Ruiz Calvente, M. (Noviembre de 2010). El cuerpo humano como objeto estético. *A Parte Rei: revista de filosofía*(72), 1-7.
- Ruiz Medina, M. I. (2011). *Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa*. Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Salud y cultura. (Octubre de 2015). La salud y el contexto cultural. *Salud y cultura*. Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm
- Vega López, M. G., & González Pérez, G. J. (2009). *Sociología: Tópicos selectos para estudiantes de Ciencias de la Salud* (1 ed.). (T. Cuéllar, Ed.) Guadalajara, México, México: Universidad de Guadalajara.



Fuente de imágenes

Figura 1. Medicina de la conservación. Recuperada de:

<http://www.cyd.conacyt.gob.mx/275/articulos/medicina-de-la-conservacion.html>

Figura 2. El hombre de Vitruvio Recuperada en: Recuperada de:

<http://www.mantra.com.ar/trigueirinho/cuerpoenlacura.html>

Figura 3. Somos Psicosomáticos Recuperada de:

<https://centrodeformacionbioenergeticaflordelys.wordpress.com/2014/06/30/iii-congreso-de-medicina-tradicional-china-2014-2/>

Figura .4. Vara de Esculapio, símbolo de la medicina. Recuperada de:

<http://suite101.net/article/la-concepcion-de-la-muerte-en-la-historia-de-la-medicina-a21317#.VloVw9lvddg>

Figura 5. Concepto de salud. Recuperada de: <http://deconceptos.com/wp-content/uploads/2008/09/concepto-de-salud.jpg>

Figura 6. Cuadro sinóptico de la salud ideal. Recuperada de: Tomada de:

<http://www.abrahampineda.com/article-el-trabajo-y-la-salud-79641799.html>

Figura 7. Determinantes sociales de la salud. Elaboración propia. Con base en:

Dispositivo global de aprendizaje sobre determinantes sociales de salud y formulación de políticas públicas.1. Recuperado de:

<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cursosDDS/cursos/unidad1B.html>

Figura 9. Construcción social de la realidad. Recuperada en:

http://images.slideplayer.es/7/1687523/slides/slide_8.jpg

Figura 10. Percepción y cognición social. Recuperada de:

<http://www.lajornadadeoriente.com.mx/wp-content/uploads/2013/10/4648p11x.jpg>

Figura 11. Construcción de la intersubjetividad Recuperada de:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1690-75152006000300003&script=sci_arttext

Figura 12. Realidad objetiva. Recuperado de:

<http://www.definicionabc.com/comunicacion/realidad-objetiva.php>

Figura 13. Acciones cotidianas Recuperada de:

<http://eleaufacilo.blogspot.mx/2013/04/acciones-cotidianas.html>

Figura 14. Lenguaje corporal. Recuperada de:

http://www.elartedelaestrategia.com/20_secretos_de_tu_lenguaje_corporal.html

Figura 15. Interacción social. Recuperada en: Recuperada de:

<https://sites.google.com/site/socialvivilinale/1la-convivencia-social/b-orden-juridico>

Figura 16. Identidad. Recuperada de: <https://avanzadas.wordpress.com/2010/03/25/la-identidad-natural-politica-universal-integral-del-hombre/>

Figura 17. La dialéctica Hegeliana. Recuperada en: Recuperada de:

<http://es.slideshare.net/JuanaGarciaG/hegel-35494728>

Figura 18. La masificación. Recuperada en: Recuperada de:

<https://somoscuatrogatos.wordpress.com/2014/08/15/castracion-vs-masificacion-parte-1/>



Figura 19. Memoria y realidad. Recuperada de: <http://sitiocero.net/2015/biblioteca-mental-memoria-y-realidad-real/>

Figura 20. Cultura. Recuperada de: <http://definicion.mx/cultura/>

Figura 21. Desviación social. Recuperada de: <https://sxmkiublog.wordpress.com/2014/06/12/desviacion-social-2/>

Figura 22. El cuerpo simbólico Recuperada de: http://3.bp.blogspot.com/_mqpSI5uXJGE/UkMIR1BWe6I/AAAAAAAAABI0/QByg-gHzvCE/s1600/Problema+Cuerpo++Mente.jpg

Figura 23. Actitudes estéticas y no estéticas. Recuperada de: Tomada de: <http://alvarowillyp.blogspot.mx/>

Figura 24. La creación de Adán. Miguel Ángel. Recuperado de: [http://ocw.unican.es/humanidades/mitologia-greco-romana/mitologia-greco-romana/Otros%20recursos%20\(Seminarios\)/seminario-1/creacion-adan.jpg](http://ocw.unican.es/humanidades/mitologia-greco-romana/mitologia-greco-romana/Otros%20recursos%20(Seminarios)/seminario-1/creacion-adan.jpg)

Figura.25 Examen físico de tórax. Recuperado de: <http://e.trome.pe/98/ima/0/0/2/9/4/294794.jpg>

Figura 26. La realización de los tres cuerpos. Recuperada de: <http://sanadoras.blogspot.mx/2015/03/13/la-realizacion-de-los-tres-cuerpos-de-buda/>

Figura 27. Sigmund Freud. Recuperada de: <http://legadodeuntitan.com/pages/psicoanalisis-sigmund-freud-novela-narrativa-thriller.html>