

Presentación

Manuel ESPINEL VALLEJO M.D. PH.D

El estudio de determinantes sociales de la salud y de la enfermedad ha sido uno de los temas centrales del trabajo sociológico desde sus comienzos en el siglo XIX. En efecto, el texto clásico de E. Durkheim sobre “*El Suicidio*” y el de F. Engels sobre “*La situación de la clase obrera en Inglaterra*” se pueden considerar ejemplos fundamentales al respecto en este siglo. En el siglo XX, “*El Sistema Social*” de T. Parsons, “*The Student Physician*” de R. Merton, “*Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*” y “*Estigma: la identidad deteriorada*” de E. Goffman, “*Boys and Whites*” de H. Becker, “*El Nacimiento de la Clínica*” de M. Foucault, “*La medicina bajo el capitalismo*” de V. Navarro, “*La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*” de E. Freidson, son algunos textos clásicos de la sociología que han abordado y difundido extensa y profundamente este tema.

A los largo del siglo XX se ha producido un proceso activo de profesionalización e institucionalización de los estudios sociológicos relacionados con la salud, la enfermedad, la intervención médica y sus condicionantes sociales e institucionales. De hecho, en 1957 el sociólogo Robert Straus definió 5 criterios que han dado cuenta de este proceso de profesionalización e institucionalización, dentro del saber sociológico, bajo la figura inicialmente de la sociología médica y posteriormente como sociología de la salud: 1) La existencia de formas de organización propias y desarrolladas por los sociólogos que se han dedicados a la sociología médica o de la salud; 2) El aumento del tiempo de actividad profesional que le dedican los sociólogos a proponer teorías y desarrolla investigaciones en este campo de la sociología; 3) El crecimiento de las actividades docentes y administrativas dedicadas a la difusión y expansión de la sociología médica o de la salud; 4) La creciente y

generalizada identificación de la sociología médica o de la salud, particularmente entre sociólogo noveles, como un campo legítimo de desarrollo de la sociología y, finalmente, 5) La definición de categorías y la identificación de campos de investigación y de problemas relacionados con la sociología médica o de la salud (Straus, 1957).

Si nos atenemos a estos criterios de profesionalización e institucionalización, es posible afirmar que la sociología de la salud o sociología médica ha sido uno de los campos que más expansión ha tenido dentro del saber sociológico, particularmente en los últimos 50 años y especialmente en países anglosajones (Bloom, 1986, 1990). Efectivamente, en Estados Unidos, que figura como uno de los referentes más importante de la sociología de la salud a nivel mundial (Bloom, 1990), la sección de sociología médica de la Asociación Americana de Sociología (American Sociological Association), creada en 1959, ha sido la primera y la más ampliamente reconocida asociación profesional de la sociología estadounidense relacionada con temas de salud y enfermedad. Desde 1964 esta asociación ya contaba con una publicación oficial, *Journal of Health and Human Behavior*. En 2000 contaba con más de 1000 miembros, cerca del 10% de todos los miembros de la Asociación Americana de Sociología (Bloom, 2002; Seale, 2008). En el Reino Unido, la sociología médica alcanzó especial relevancia en los estudios sobre la salud y la enfermedad un poco más tarde con respecto a su homóloga estadounidense. En sus comienzos fue una disciplina más relacionada con la medicina que con los propios estudios sociológicos (Seale, 2008). Con la creación de la sección de sociología médica de la Asociación Británica de Sociología (British Sociological Association), en 1969, se institucionaliza formalmente la sociología médica en el Reino Unido, convirtiéndose

con el tiempo en la sección más grande de esta asociación (Annandale, Field, 2005). *Sociology of Health and Illness*, fundada en 1979, se puede considerar la homóloga a *Journal of Health and Human Behavior*. Aunque esta revista no es la publicación oficial de la sección de sociología médica de la Asociación Británica de Sociología, sí está estrechamente relacionada con esta sección (Seale, 2008).

Por otra parte, a comienzos de la década de 1990 Estados Unidos y Canadá contaban con 143 Escuelas de Medicina y con 1918 Departamentos de Sociología, cuyos profesores enseñaban en la mayoría de Escuelas de Medicina. En el caso del Reino Unido, en 32 de las 34 Escuelas de Medicina se enseñaba Sociología Médica. Al respecto vale la pena resaltar que el tipo de sociología médica que enseñan los sociólogos, está fuertemente condicionado por el departamento al que pertenecen, ya sea Psiquiatría, Medicina Social, Salud Pública, Epidemiología, Medicina Comunitaria, etc. (Hunt, Sobal, 1990). Hoy la mayoría de los sociólogos que enseñan sociología médica en Estados Unidos están vinculados a Departamentos de Sociología, a Escuelas de Medicina, Odontología, Enfermería, Salud Pública, etc., trabajando con personal sanitario (médicos, enfermeras, salubristas, etc.) en proyectos de investigación, en análisis de políticas públicas o como consultores (Elling, 2007).

En el caso de España, el desarrollo e institucionalización de la sociología de la salud ha sido relativamente tardío, como afirma Lourdes Lostao (2007). En la quizás primera revisión sistemática sobre la sociología médica en España realizada por Jesús M de Miguel en 1976, el autor afirmaba que la mayor parte de la sociología médica en España estaba por hacerse porque, entre otras cosas, no existía un *corpus* de sociólogos relacionados con la medicina y los problemas de salud y, por lo tanto, el análisis sociológico al respecto era prácticamente inexistente. Para de Miguel, hasta esa fecha, sólo aproximaciones preliminares al estudio de la profesión médica en España, realizadas a comienzo de la década de los sesenta, dan cuen-

ta de los primeros intentos por abordar sociológicamente algunos de los temas centrales de la sociología médica. En 1991 el propio Jesús de Miguel publicó una nueva revisión, esta vez sobre los avances de la sociología de la salud en España, en la que señalaba que no había sido hasta la década de los ochenta del siglo pasado que la sociología de la salud en España se desarrolló, poniendo en evidencia sus aspectos más críticos y creativos. Para de Miguel este avance ha sido en buena parte el resultado de un vínculo estrecho entre profesionales sanitarios humanistas, sobre todo médicos, preocupados por el impacto de los factores sociales sobre la salud y la enfermedad, y sociólogos interesados por el proceso de cuidado de la salud y curación de las enfermedades.

A finales de los setenta y comienzos de los ochenta comienza el verdadero proceso de institucionalización de la sociología médica/sociología de la salud con la publicación de los primeros manuales (De Miguel, 1978) y con la realización de los primeros congresos nacionales de sociología, con capítulos dedicados a la sociología médica, o congresos específicos sobre sociología médica. A finales de la década de los ochenta se organiza en la Universidad de Barcelona el primer Doctorado sobre Ciencias Sociales y Salud¹ y comienzan a desarrollarse programas de Máster en Salud Pública que incluyen cursos sobre sociología de la salud (De Miguel, 1991). La primera década del siglo XXI está marcada por importantes esfuerzos para desarrollar en España investigaciones relacionadas con los problemas centrales de la sociología de la salud, especialmente en temas relacionados con las desigualdades sociales y su impacto sobre las personas y la población en general (Lostao, 2007).

Desde el punto de vista académico, sólo desde mediados de la década de 1970 se encuentran trabajos sistemáticos sobre la sociología de la medicina y la salud en España, desde un punto de vista eminentemente sociológico. Prácticamente dos autores dan cuenta de la mayoría de las publicaciones en las tres últimas décadas del

¹ En este momento no se oferta este programa de Doctorado. La sociología de la salud y las políticas sanitarias forman parte de una línea de investigación dentro del Doctorado en Sociología que oferta la Universidad de Barcelona.

siglo XX: Jesús M. de Miguel² y Josep A. Rodríguez Díaz³. En la primera década del siglo XXI destacan los trabajos de Lourdes Lostao⁴.

A pesar de estos esfuerzos, especialmente productivos y calificados, no parece que en España se haya consolidado un campo de sociología de la medicina y la salud, desde la propia sociología española, semejante al ya reseñado en Estados Unidos y en el Reino Unido. De hecho, la Federación Española de Sociología, la principal asociación de sociólogos de España, no cuenta con una sección de sociología médica o de la salud como es el caso de las Asociaciones Americana y Británica de Sociología. Tampoco existe una publicación especializada al respecto,

ni parece haber un número importante de núcleos consolidados en este campo, tanto en los Departamentos de Sociología como en las Facultades de Medicina y Escuelas de Enfermería.

Algunos datos preliminares parecen sustentar esta afirmación. Aprovechando la implementación de Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) en todas las universidades españolas, se revisó de manera detallada y sistemática los nuevos grados en sociología, medicina, enfermería y en los Máster oficiales de Salud Pública, con el fin de identificar la presencia de asignaturas de sociología de la salud o sociología médica (o asignaturas semejantes) en sus respectivos planes de estudio⁵. Al revisar los planes de estudio de los

² De Miguel, J. (1975): Poder y democracia en las asociaciones profesionales médicas: el caso del AMA y la BMA, *Revista de Estudios Políticos*, 200-201, pp. 137-176; De Miguel, J. (1979): Análisis sociológico del sector farmacéutico en España, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 5, pp. 55-80; De Miguel, J. (1980a): De Madrid al cielo: la importancia de enfermar y morir en Madrid, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 44, pp. 95-112; De Miguel, J. (1980b): Sociología de la población y control de la natalidad en España, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 10, pp. 15-48; De Miguel, J. (1980c): Siete tesis erróneas sobre la política sanitaria española, y una alternativa sociológica crítica, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 9, pp., 53-80; De Miguel, J. (1982): Para un análisis sociológico de la profesión médica, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 20, pp.101-120; De Miguel, J. (1985): *La salud pública del futuro*, Ariel. Barcelona.; De Miguel, J., Hernández, G. (1978): Aborto y sociología, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 4, pp. 171-184; De Miguel, J., Campos, J. (1981): Sociólogos de bata blanca y médicos con barba: Relaciones entre las ciencias sociales y la medicina en España, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 15, pp.133-144; De Miguel, J., Dominguez C., Rodriguez, J. (1983): *Sociología y Enfermería*. Pirámide. Madrid; De Miguel, J., Lenkow, L., Rodríguez, J. (1986): Social inequities related to Health in Spain, en *The Health Burden of Social Inequities*. World Health Organization. Copenhagen, pp. 171-185.

³ Rodríguez J. (1981): El poder médico desde la sociología, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 14, pp. 95-112; Rodríguez, J. (1987a): Estructura de la Profesión Médica en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 39, pp. 141-166; Rodríguez, J. (1987b): *Salud y Sociedad. Análisis sociológico de la estructura y la dinámica del sector sanitario español* Madrid: Tecnos; Rodríguez, J. (1988): El reparto del bienestar: Salud y desigualdad social en España. *Sistema*, 83 (3), pp.75-111; Rodríguez, J. Lemkow, L. (1990): Health and social inequities in Spain. *Social Science and Medicine*, 31(3), pp. 351-358; Rodríguez, J. (1990): Sociología de la Medicina y la Salud, en S. Giner y L. Moreno (comp.). *Sociología en España*. Madrid: CSIC; Rodríguez, J., De Miguel, J. (1990): *Salud y Poder*. Madrid: CIS, Siglo XXI.

⁴ Lostao, L. (2000): Factores predictores de la participación en un programa de screening de cáncer de mama: implicación del modelo de creencias de salud y de las variables sociodemográficas, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 92, pp. 173-192; Lostao, L. (2001a): Desigualdades sociales en la utilización y accesibilidad de los servicios sanitarios en España. En E. Regidor (coord). *Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del Siglo XX*. Universidad de Alicante, Alicante. pp. 75-89; Lostao, L. (2001b). *Detección precoz del cáncer de mama. Factores asociados a la participación en un programa de screening*. Madrid: Díaz de Santos; Lostao, L., et al (2001c): Evolución de las diferencias socioeconómicas en la utilización y accesibilidad de los servicios sanitarios en España entre 1987 y 1995/97. *Revista Española de Salud Pública*, 75(2), pp. 115-128; Lostao, L., et al (2007a): Patient cost sharing and physician visits by socioeconomic position: findings in three western European countries. *J Epidemiol Community Health*, 61(5), pp. 416-420; Lostao, L., et al (2007b). Patient cost sharing and social inequalities in access to health care in three western European Countries. *Social Science and Medicine*, 65(2), pp.367-376; Lostao, L., et al. (2000): Desigualdades sociales en salud. Un análisis de la mortalidad por las principales causas de muerte en España y Francia, 1988-1990. *Revista Internacional de Sociología*, 27, pp. 5-22; Lostao, L., et al. (2001a): Health beliefs and illness attitudes as predictors of breast cancer screening attendance, *European Journal of Public Health*, 11(3), pp. 274-279; Lostao, L., et al. (2006). Social inequalities in suicide mortality: Spain and France, 1980-1982 and 1988-1990. *Suicide Life Threat Behav*, 36(1), pp.113-119; Lostao, L., et al., (2001b): Social inequalities in ischaemic heart and cerebrovascular disease mortality in men: Spain and France, 1980-1982 and 1988-1990. *Social Science and Medicine*, 52 (12), pp. 1879-1887; Lostao, L., Regidor, E. (2001): Desigualdades sociales en salud en España, En W. C. Cockerham (ed.). *Sociología de la Medicina*. (pp. 396-418) Madrid: Prentice Hall.

⁵ Espinel, M. (2010): La sociología de la salud en el contexto de Espacio Europeo de Educación Superior en España: estudio preliminar. Ponencia presentada en el X Congreso Español de Sociología, organizado por Federación Española de Sociología (FES), la Asociación Navarra de Sociología y la Universidad Pública de Navarra. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 1, 2 y 3 de julio de 2010.

grados de sociología se encontró que sólo 4 grados (A Coruña, País Vasco, Pública de Navarra y Salamanca) de los 16 aprobados ofertaban sociología de la salud o sociología médica o asignaturas semejantes en sus respectivos planes de estudio. Comparado con las antiguas Licenciatura de Sociología, esto significaba una reducción de un 50% de presencia en los planes de estudio de los nuevos grados de sociología. Al revisar los planes de estudio de los 38 grados de medicina aprobados se encontró que 6 grados (16%) ofertaban sociología de la salud o asignaturas similares. De igual manera, al revisar los 57 planes de estudios de los nuevos grados de enfermería⁶ se encontró que 14 grados (25%) ofertaban sociología de la salud o asignaturas similares. Finalmente, de los 8 programas de Máster Universitarios en Salud Pública 4 programas (50%) ofertaban programas relacionados con sociología de la salud.

Los hallazgos parecen indicar que existe un claro retroceso de la sociología de la salud/sociología médica en los planes de estudio de los nuevos grados de sociología, especialmente si se los compara con las licenciaturas. Por otra parte, cuando se cruzaron los planes de estudio de los grados de sociología que incluían la asignatura de sociología de la salud en sus planes de estudio, con los planes de estudio de los grados de medicina y enfermería que ofertaba la misma universidad se encontró que estos grados no incluían sociología de la salud en sus planes de estudio, con la excepción de la Universidad Pública de Navarra (ver más adelante), estos programas no incluían sociología de la salud en sus planes de estudio. Aun más, cuando se cruzaron los planes de estudio de todos los grados de sociología ofertados, con los planes de estudios de los grados de medicina y enfermería ofertados por las mismas universidades, se encontraron que sólo 3 grados de enfermería incluían en sus planes de estudio la asignatura de sociología de la salud y ninguno de los planes de

estudio de los grados de medicina incluían esta asignatura o asignatura similar. Es decir, en términos puramente institucionales no parece existir una clara relación entre el saber sociológico impartido en los grados de sociología y el saber sociológico impartido en los grados de medicina y enfermería, evidentemente cuando éste se imparte en forma de sociología de la salud. Todo lo anterior lleva a pensar que la presencia de la asignatura de sociología de la salud en los grados de medicina y sobre todo de enfermería serían el resultado más de la iniciativa y la gestión académica adelantada por departamentos pertenecientes a estos grados que de los propios departamentos de sociología. De allí se desprende que la poca correspondencia entre el desarrollo de la sociología en general y la sociología de la salud en particular, en los espacios académicos sociológicos y sus homólogos en medicina y enfermería hablaría más de una fragmentación de este tipo de saber sociológico que de la presencia de núcleos académicos consolidados en las diferentes universidades españolas.

Al respecto de lo anterior pueden ser excepciones el Departamento de Sociología de la Universidad de Navarra, donde trabaja la Profesora Lourdes Lostao (Universidad Pública de Navarra, Departamento de Sociología), desarrollando actividades docentes e investigativas tanto en el Grado de Sociología Aplicada como en los Máster Universitarios de Dinámicas de Cambio en las Sociedades Modernas Avanzadas, de Investigación en Ciencias de la Salud, de Salud Pública y de Gestión de Cuidados de Enfermería⁷; la Línea de Investigación de Sociología de la Salud y Sistemas Sanitarios en el Máster de Investigación en Sociología y el Doctorado de Sociología de la Universidad de Barcelona, donde trabaja el Profesor Jesús M. de Miguel (Universidad de Barcelona, Master Oficial de Investigación en Sociología)⁸; y el Grupo de Investigación sobre Desigualdades en Salud de

⁶ Es importante recordar que la enfermería no era licenciatura sino diplomatura. Con la implantación de Espacio Europeo de Educación Superior, la enfermería alcanzó el estatus de grado, con todo lo que esto significa en término de acceso a estudio de postgrado, desarrollo de investigaciones, consolidación profesional, etc.

⁷ Universidad Pública de Navarra, Departamento de Sociología. [En línea]: <<http://www1.unavarra.es/dep-sociologia/personal-personal-docente-e-investigador?rangoLetras=kl&uid=1691&dato=docencia>> (Última fecha de acceso: 8 de marzo, 2011).

⁸ Universidad de Barcelona, Master Oficial de Investigación en Sociología, Líneas de investigación. [En Línea]: <http://www.ub.edu/masteroficial/sociologia/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=55> (Última fecha de acceso: 8 de marzo, 2011).

la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona⁹, liderado por Joan Benach.

Lo anterior hace referencia específicamente al proceso de institucionalización de la sociología de la salud desde el campo de la sociología propiamente dicha. Esta aclaración es importante porque los desarrollos desde otros campos, particularmente la Salud Pública, han sido muy notables en los últimos 30 años. Al respecto vale la pena mencionar La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, creada en 1985 para la coordinación y desarrollo de la formación, la consultoría, la investigación y la cooperación internacional en los campos de Salud Pública y Gestión de Servicios Sanita-

rios¹⁰ y La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), creada en 1987, que ha impulsado estudios y trabajos muy importante sobre la Salud Pública en España, a través de los informes SESPAS y la revista *Gaceta Sanitaria*¹¹. Durante este mismo período vale la pena reseñar la amplia producción académica, desde la Salud Pública, de Vincent Navarro¹² y del Grupo de Joan Benach¹³, ambos profesores de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

Por lo tanto, el presente monográfico sobre Sociología de la Salud pretende contribuir, de manera activa, a la consolidación de la sociología de la salud en España, al poner al alcance de estudiantes, docentes, investigadores, profesio-

⁹ Universidad Pompeu Fabra, Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud. [en línea]: <http://www.upf.edu/greds-emconet/> (Última fecha de acceso: 8 de marzo de 2011).

¹⁰ Al respecto consultar: <http://www.easp.es/es> (Última fecha de acceso: 7 de febrero de 2011).

¹¹ Desde 1993, cada dos años SESPAS viene ofreciendo un análisis sobre la situación de salud en España: 1) Informe SESPAS 1993: La salud y el sistema sanitario en España; 2) Informe SESPAS 1995: La salud y el sistema sanitario en España; 3) Informe SESPAS 1998: La salud pública y el futuro del estado del bienestar; 4) Informe SESPAS 2000: La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo; 5) Informe SESPAS 2002: Invertir para la salud. Prioridades en salud pública; 6) Informe SESPAS 2004: La salud pública desde la perspectiva de género y clase social; 7) Informe SESPAS 2006: Los desajustes en la salud en el mundo desarrollado; 8) Informe SESPAS 2008: Mejorando la efectividad de las intervenciones públicas sobre la salud; 9) Informe SESPAS 2010: La Salud Pública en la sociedad española: Hacia la salud en todas las políticas. Desde 1987, *Gaceta Sanitaria* es la revista científica y órgano de expresión de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS). Al respecto consultar: <http://www.sespas.es/index.php> (Última fecha de acceso: 07 de febrero de 2011).

¹² Navarro, V. (2009): *La situación social en España. Volumen III*, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; Navarro, V. (2007): *La situación social en España. Volumen II*, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; Navarro, V. (2004): *La situación social en España. Volumen I*, Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; Navarro, V., (2007): *Neoliberalism Globalization and Inequalities*, New York: Baywood Publishing Company, Inc; Navarro, V. (2006): *El subdesarrollo social de España. Causas y Consecuencias*, Barcelona: Anagrama; Navarro, V. (2004): *El Estado de Bienestar en España*, Madrid: Editorial Tecnos.

Navarro, V. (2004): *The Political and social contexts of Health*. New York: Baywood; Navarro, V., Muntaner, C. (Eds.) (2004): *Political and Economic Determinants of Population Health and Well-Being. Controversies and Developments*, New York: Baywood; Navarro, V. (2002): *Bienestar Insuficiente, Democracia Incompleta. De lo que no se habla en nuestro país*. (XXX Premio Anagrama de Ensayo), Barcelona, Anagrama; Navarro, V. (2002): *The Political Economy of Social Inequalities. Consequences for Health and Quality of Life*. New York: Baywood; Navarro, V. (2000): *Globalización económica, poder político y Estado del Bienestar*, Barcelona: Editorial Ariel Económica; Navarro, V. (1997): *Neoliberalismo y Estado del Bienestar*, Barcelona: Editorial Ariel Económica; Navarro, V. (1994): *The politics of Health Policy. The US reforms, 1980-1994*, Cambridge, Oxford: Blackwell; Navarro, V. (1993): *Dangerous to your health. Capitalism in health care*, Monthly Review Press.

¹³ Muntaner C, Borrell C, Vanroelen C, Chung H, Benach J, Kim IH, Ng E. (2010) Employment relations, social class and health: a review and analysis of conceptual and measurement alternatives. *Soc Sci Med.* 71(12):2130-40; Muntaner C, Benach J, Chung H, Edwin NG, Schrecker T. (2010): Welfare State, labour market inequalities and health. In a global context: an integrated framework. SESPAS report 2010. *Gac Sanit.* Suppl 1:56-61; Malmusi D, Borrell C, Benach J. (2010) Migration-related health inequalities: showing the complex interactions between gender, social class and place of origin. *Soc Sci Med.* 71(9):1610-9; Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. (2010): Conclusions and recommendations for the study of employment relations and health inequalities. *Int J Health Serv.* 40(2):315-22; Espelt A, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Muntaner C, Pasarín MI, Benach J, Schaap M, Kunst AE, Navarro V. (2008): Inequalities in health by social class dimensions in European countries of different political traditions. *Int J Epidemiol.* (5):1095-105; WHO-Commission on Social Determinants of Health. (2008) Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO; Benach Joan (dir.). (2007): Estudio geográfico de la mortalidad en España: análisis de tendencias temporales en municipios o agregados de municipios. Madrid: Fundación BBVA; Benach J, Muntaner C. (2005): Aprender a mirar la salud: como la desigualdad daña nuestra salud. Barcelona: El Viejo Topo; 2005; Benach J, Martínez JM, Yasui Y, Borrell C, Pasarín M^a I, Español E, Benach N. (2004): Atlas de mortalitat en àrees petites a Catalunya (1984-1998). Barcelona: Mediterrània; Benach J, Yasui Y, Borrell C, Rosa E, Pasarín I, Benach N, Español E, Martínez JM, Daponte A. (2001): Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.

nales de la sociología y de las ciencias de la salud, etc., una serie de artículos sobre el estado de la cuestión de la sociología de la salud a nivel mundial, elaborados por prestigiosos investigadores que trabajan e investigan en diferentes regiones del planeta.

El monográfico se abre con el artículo del Profesor William C. Cockerham “Health sociology in a Globalizing world” (Sociología de la salud en un mundo globalizado). En su artículo el Profesor Cockerham, quizás una de los principales exponentes de la sociología de la salud a nivel mundial, revisa el desarrollo de la sociología de la salud, principalmente en Estados Unidos, teniendo como referencia los trabajos del Talcott Parsons, como ha ocurrido en el resto de la sociología durante buena parte del siglo XX. Es este sentido la historia de la sociología de la salud es inseparable de la historia de la propia sociología. El periodo postparsonsiano estuvo marcado por las influencias del interaccionismo simbólico y la teoría del conflicto, basada en las tesis de Marx. El interaccionismo simbólico influyó sobre todo en la visión de la sociología en relación con la enfermedad mental; por su parte la teoría del conflicto ponía su acento sobre el creciente aumento del poder médico y de organizaciones relacionadas con la salud, como la industria farmacéutica y los seguros privados de salud, además de poner en evidencia el papel de las desigualdades en las condiciones de salud de las personas. El comienzo del siglo XXI está caracterizado por la emergencia de cinco importantes campos de investigación para la sociología de la salud, debido a la importancia que pueden tener sobre la salud y la enfermedad de las personas: la medicalización y la biomedicalización, los estilos de vida, el capital social, los vecindarios deprimidos (“Neighborhood disadvantage”) particularmente en las grandes ciudades y, finalmente, el estatus socioeconómico.

En el siguiente artículo del monográfico, “Social Determinants of Health - Contributions from European Health and Medical Sociology” (Determinantes de la salud – Contribuciones desde la sociología médica y de la salud europea), el Profesor Johannes Siegrist muestra el papel relevante de los sociólogos europeos, especializados en la sociología médica y de la salud, en el desarrollo y expansión de los estudios relacionados sobre los determinantes

sociales de la salud y sobre la influencia de las inequidades sociales sobre la salud. En este sentido, el desarrollo y la expansión del Estado del Bienestar en Europa ha permitido poner en evidencia el papel de la inequidades sociales sobre las condiciones de salud de las personas y grupos sociales (gradiente social de salud). El análisis debe incluir toda una serie de mediaciones, contextualmente situadas (contexto psicosocial), con el fin de comprender más adecuadamente la manera como operan los factores estructurales (estatus socioeconómico) sobre el gradiente social de salud.

En el tercer artículo, “The Sociology of Health and Medicine in Australia” (La sociología de la salud y de la medicina en Australia), la Profesora Fran Collyer, Editora en Jefe del *Health Sociology Review*, principal revista de divulgación de la sociología de la salud en Australia, realiza un muy interesante y sugerente relato sobre desarrollo de institucionalización de la sociología de la salud y de la medicina en Australia. Este relato parte en los comienzos del siglo XX cuando el interés sociológico por la salud y la enfermedad, particularmente de los trabajadores, estaba asociado a cambios sociales, a la organización del trabajo y a la clase social. La Segunda Guerra Mundial y la postguerra atraviesan este relato en la medida en que afecta las condiciones de salud y de vida de los habitantes de Australia y promueven la realización de las encuestas que exploran la situación de las personas, sus necesidades y provisión de servicios y soportes sociales. La propia consolidación de la sociología en Australia marca su proceso de especialización, particularmente con el desarrollo de los grupos de sociología médica dentro de los propios departamentos de sociología y de las asociaciones profesionales que se comienzan a formar a finales de los sesenta y comienzo de los setenta. Los estudios sobre los servicios de salud y la profesión médica la irrupción del marxismo y los estudios feministas, la publicación de revistas especializadas, así como amplia participación de mujeres sociólogas en este campo y el proceso de internacionalizan marcan el final del relato de la profesora Collyer.

Uno de los temas centrales de la sociología de la salud, desde sus orígenes, ha sido la profesión médica, que ha sido estudiada tanto desde el proceso de formación médica como de su propia

institucionalización. Este tema es precisamente abordado por el Profesor Juan Irigoyen en su artículo “La reestructuración de la profesión médica”. La penetración dentro de la profesión médica de las profundas transformaciones del mercado de trabajo (postfordismo), como resultados de sus nuevas formas de organización y control, mediadas tecnológicamente, está en la base de esta reestructuración. La pérdida de control del médico sobre sus condiciones de trabajo (autonomía profesional), sería una de las consecuencias más importantes de esta penetración. Estas nuevas formas de organización y control —la nueva gubernamentalidad, en términos de Foucault— se materializan en la profesión médica bajo la figura del denominado complejo médico-industrial que aglutinaría las industrias de tecnología médica (biotecnología y biomedicina), la industria farmacéutica, las empresas de atención médica, las organizaciones sanitarias y las profesiones sanitarias. La profesión médica, atrapada por este complejo médico-industrial, se ve obligada a organizar entonces sus condiciones de trabajo dentro de un complejo laberinto tecnológico, comercial y del consumo.

El desarrollo de la sociología de la salud en América Latina y sus contribuciones a la comprensión de los problemas de salud de la región es abordado por el Profesor Roberto Castro Pérez, con el caso de México. En este artículo el Profesor Castro pone en evidencia un hecho especialmente relevante del desarrollo de la sociología de la salud en México y, probablemente, en toda América Latina: El debate académico en relación con las ciencias sociales y la salud en esta región no ha estado desvinculado de sus repercusiones prácticas sociales, políticas y económicas. Este hecho ha determinado que mucha de la producción académica al respecto sea realizada en buena medida para un “público y un consumo local”, limitándose de esta manera su difusión, en términos de escala. Resulta muy interesante observar como la antropología médica, la medicina social (con especial acento marxista) y la sociología en la salud pública han configurado las características del debate académico en México, muy ligado al terreno y a sus repercusiones prácticas. En los últimos años se constata una permeabilidad de este debate a nuevos marcos teóricos y metodológicos que incluyen más al actor social, en términos de calidad de vida, riesgo, estilos de vida,

perspectiva de género, etc. Llama la atención finalmente como estos nuevos enfoques parecen tener como epicentro la salud de la mujer, incluyendo su salud sexual y reproductiva y desafortunadamente la violencia de género, aspecto especialmente dramático en el México actual.

En la línea del profesor Castro Pérez, la Profesora Madel Therezinha Luz, en su artículo: “Contribuição das ciências sociais para a área da saúde na América Latina: o caso do Brasil” (Contribución de la ciencias sociales al campo de la salud de América Latina: el caso de Brasil), realiza una revisión histórica del desarrollo académico e intelectual de las ciencias sociales, incluyendo la sociología, en el campo de la salud tanto en Brasil como en América Latina. El estructuralismo de corte marxista y sus derivas “levistraussiano” y “foucaultina” y el estructuralismo “saussuriano” parecen ser las fuentes de donde bebe la crítica frontal, desde las ciencias sociales, al pensamiento hegemónico biologista que domina la comprensión de la salud y la enfermedad tanto en Brasil como en el resto de América Latina. Esta crítica se materializa con el desarrollo de la denominada en Brasil Salud Colectiva, expresión que pone el acento en la manera cómo las condiciones sociales moldean y dan forma a la salud y enfermedad de las personas concretas. El desarrollo de esta corriente de pensamiento particularmente en Brasil representa una de los avances más importantes en América Latina, del papel de las ciencias sociales en la comprensión de la salud y la enfermedad de las personas, comunidades y grupos.

Cierra el monográfico una nota de investigación relacionada con la utilización de los servicios de salud, otro tema recurrente en la sociología de la salud. En este caso se trata de una investigación que aborda el problema de “La utilización por cuenta propia de los servicios de urgencias hospitalarios: razones que dan las personas con problemas de salud de baja complejidad para utilizar estos servicios” realizado por Manuel Espinel Vallejo, Juan Torres Macho, Marcial Romero López, Lorenzo Fernández Franco y Sergio D’antonio Maceiras. En prácticamente todos los países denominados desarrollados la saturación de los servicios de urgencia hospitalarios es un verdadero problema de políticas públicas, porque genera conflictos y tensiones institucionales que, finalmente, terminan

deteriorando la prestación del servicio. El uso de este servicio público por personas con problemas de salud de baja complejidad parece que contribuye de manera significativa a esta saturación. El estudio realizado en un hospital público de la Comunidad de Madrid, de reciente inauguración, da luces sobre este problema e indaga las razones y los motivos que dan cuenta de este comportamiento, explorando la influencia que pueden tener al respecto los factores socioeconómicos, institucionales y personales.

En calidad de Editor de este monográfico me siento especialmente satisfecho por el resultado final obtenido, en términos de la calidad tanto de los participantes como de los propios artículos, y considero que su publicación es un verdadero aporte para la consolidación de la sociología de la salud en España, así como una contribución que hace la sociología de la salud en España, espero que significativa, al desarrollo y consolidación de la sociología de la salud a nivel mundial.

BIBLIOGRAFÍA

- ANNANDALE, E., FIELD, D. (2005): Medical sociology in Great Britain. En Cockerham, W. (Ed). *The Blackwell Companion to Medical Sociology* (p. 246-262), Massachusetts, Oxford, Victoria: Blackwell Publishing.
- BLOOM, S. (1986): Institutional trends in medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(3), pp. 265-76.
- BLOOM, S (1990): Episodes in the Institutionalization of Medical Sociology: A Personal View Author(s), *Journal of Health and Social Behavior*, 31(1): pp. 1-10.
- BLOOM, S. (2002): The Word as scalpel. A history of medical sociology, New York: Oxford University Press.
- DE MIGUEL, J (1976): Fundamentos de sociología de la medicina. Papers: *Revista de Sociología*, 5, pp. 209-239.
- DE MIGUEL, J. (1978): *Sociología de la Medicina. Una introducción crítica*. Barcelona: Ed. Vicens Vives.
- DE MIGUEL, J. (1991): Avances en Sociología de la Salud". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 53, pp. 7-15
- ELLING, R. (2007): Reflections on the health social sciences, then and now, *International Journal of Health Services*, 37(4), pp. 601-617.
- FILICE DE BARROS, N., DUARTE NUNES, E., (2009): Sociology, medicine and the construction of health-related sociology, *Rev Saúde Pública*, 43(1), pp. 1-7.
- HUNT, G., SOBAL, J. (1990): Teaching Medical Sociology in Medical Schools, *Teaching Sociology*, 18 (3), pp. 319-328.
- LOSTAO, L. (2007): Sociología de la salud, en Pérez, M. (compilador). *La sociología en España*. Madrid: CIS, pp. 261-287;
- SEALE, C. (2008): Mapping the field of medical sociology: a comparative analysis of journals. *Sociology of Health & Illness* 30(5), pp. 677-695.
- STRAUS, R. (1957): The Nature and Status of Medical Sociology, *American Sociological Review*, 22(2), pp. 200-204.