

## “SOCIOLOGÍA DE LA MEDICINA”

### ENFERMEDAD Y SISTEMA SOCIAL

#### ❑ ENFERMEDAD Y SISTEMA SOCIAL: EL ROL DEL ENFERMO

Los deberes del rol deben ser adquiridos por otros miembros del grupo (obligaciones propias y ajenas), lo que supone la alteración de las responsabilidades y obligaciones, pues mi situación de enfermedad afecta a mi familia por ejemplo a la hora de la realización de las tareas. Aquí podemos hablar del cumplimiento de roles.

La incapacidad del miembro del grupo como comportamiento desviado. La enfermedad siempre parte de la idea que algo cambia, se altera. Desviación social= comportamiento que se sale de lo esperado, de lo normal, que lleva al no funcionamiento del grupo. Se rechazan las desviaciones sociales, se penalizan. Si la enfermedad es un tipo de desviación no se penaliza, porque se supone que es una desviación social involuntaria. La enfermedad puede percibirse como un comportamiento social, desviado, pero comportamiento. No es un proceso biológico, no es una objetivación del organismo.

Caso especial: no se quiere estar enfermo, pues es concebida como algo negativo, indeseable.

La gente enferma es víctima involuntaria de la enfermedad y no tiene la culpa de no realizar lo que se espera de ella. Al estar enfermo es una forma de comportamiento desviado que representa un problema en el control social. Es decir, que cada grupo debe desarrollar vías para enfrentarse con la enfermedad y con el tipo de comportamiento mostrado por el enfermo.

Si no puede realizar sus roles normales, debe encontrarse un lugar para él en la estructura social de su grupo; “rol de enfermo” : rol social en cuanto que tiene ciertos derechos y obligaciones.

#### ❑ ROL DE ENFERMO

Puesto que el enfermo no es considerado como culpable de su condición se le puede conceder los siguientes derechos:

- estar excusado de sus deberes normales: importancia crucial para que continúe funcionando el grupo, puesto que las personas enfermas no solo no cumplen sus propias tareas, sino que con frecuencia interfieren en las de los demás.
- acudir a los demás buscando asistencia y cuidado: puede tomar la forma de ayuda y consejo técnico.

Ambos derechos se dirigen a relevar al enfermo de sus deberes normales, que solamente con gran esfuerzo podría realizar y a legitimar su posición de ayuda.

El rol de enfermo es un rol social y como tal, impone ciertas obligaciones:

- desear ponerse bien lo más rápidamente posible -> sanación rápida, obligación de querer sanarte. Actitud. Sirve para reducir la probabilidad de que el enfermo pueda llegar a “disfrutar” su estado de enfermedad.
- busca ayuda técnica competente. Búsqueda
- cooperar en el proceso de recuperación. Comportamiento

Estas obligaciones tienen como meta devolver a la persona al estado de salud lo más rápidamente posible y , al mismo tiempo, limitar al mínimo la ruptura de los procesos del grupo por el incumplimiento de roles. Además sirven para dirigir la motivación y comportamiento del enfermo hacia la recuperación de su estado de enfermedad y, consiguientemente, a desempeñar de nuevo sus roles normales de modo más rápido.

También resulta interesante hablar de la legitimación de la dolencia del enfermo, pues para una persona no es suficiente anunciar que está enferma; esta definición debe ser aceptada por otros en el grupo. Lo que Schuman ha llamado “legitimación provisional”, es un proceso por el cual los que rodean al enfermo aceptan su afirmación de que se siente enfermo, conformándola quizás mediante observaciones de cambios más objetivos, de lo cual resulta la aprobación de que el miembro enfermo abandone temporalmente sus deberes normales. Es decir, mediante la observación de los signos objetivos, el médico puede legitimar oficialmente el hecho de que el paciente tiene una enfermedad.

#### ❑ RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

##### → Henderson y Parsons

Consideran la relación médico-enfermo como un caso especial de relación social gobernada por series de normas explícitas relativas al comportamiento de ambas partes. Relación médico-paciente= caso especial de relación social y que se complementan entre sí. No siempre se complementan, porque a veces lo que exige el médico el paciente no quiere hacerlo, no sabe hacerlo, no está dispuesto, es decir, se niega. Y muchas veces también porque el médico no me ve como enfermo, no encuentra la patología, por lo que no hay nada objetivo, no estoy enfermo. Entre ellos se construye un nuevo comportamiento de enfermedad que les vincula, les une o les vincula.

##### → Bloom

Demuestra que los atributos del rol se hallan afectados por otros factores tales como parentesco y grupos subculturales para el enfermo, colegas profesionales y otros grupos de referencia para el médico, y valores subculturales en general para ambos. No es una relación técnica, ni cerrada.

Distinción entre enfermedad crónica o enfermedad aguda.

## ❑ VARIACIONES EN LA RESPUESTA A LA ENFERMEDAD

**El modo de reaccionar del hombre ante la enfermedad es en gran parte una consecuencia de las interacciones sociales que surgen con la aparición de este fenómeno.**

- Mechanic y Volkart:

Comportamiento de enfermedad (derivado de la relación) : modo en que los síntomas se perciben, evalúan y actúan sobre una persona que siente algún dolor, incomodidad o cualquier signo de disfunción orgánica. Añade que dos personas que tienen los mismo síntomas, consideradas clínicamente, pueden comportarse de modo totalmente distinto; una de ellas puede preocuparse y buscar inmediatamente ayuda médica, mientras que la otra puede ignorar los síntomas y no preocuparse en absoluto por el tratamiento.

Respuestas variables por la cultura del individuo. El individuo es el elemento importante de la sociedad, cada uno ponemos mucho peso en la variabilidad.

Presión grupal sobre los individuos que estén enfermos o no (posibilidad de negación). Vuelve a afirmar que estar enfermo no es un comportamiento aislado.

Sustrato cultural sobre invalidez, desfiguración y muerte.

También los factores psicológicos (miedo y ansiedad), parece estar relacionado con el conocimiento de los síntomas o con el conocimiento personal de los sufrimientos de otra persona.

Ganancia secundaria: descanso de los roles arduos y obtener atención de los demás. Cualquier comportamiento social tiene que ver con decisiones, valores, resultados que lleva. En el enfermar hay que tener en cuenta que hay fases que son el resultado de la interacción del individuo con el entorno.

## ❑ ETAPAS DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Tres factores: social, cultural y psicológicos.

- Barker: enfermedad-convalecencia

Estudió los factores psicosociales de la enfermedad y la rehabilitación. Cambio de la percepción del organismo por estar en la cama, tomar una medicación, reducir la movilidad...

- La gente al ponerse enferma experimenta una visión reducida de su mundo. EL mundo del enfermo no solo se empequeñece en el sentido físico, sino también se hace menos diversificado y exigente.
- Se tiende a enfocar su atención sobre su condición corporal.
- Aumento de la preocupación, pero despreocupación por el resto de las cosas, por el entorno. Demandas de atención de los demás. Egocentrismo. Ello con el aumento de la dependencia de los demás colocan a la persona enferma en una especie de status infantil.
- Se desvanece el interés del enfermo por cualquier cosa, excepto por el mismo.
- Hay que realizar un aprendizaje después de superar la enfermedad, volver a la realidad, reordenar su vida. El hecho de estar enfermo supone un cambio del individuo, cambio del rol. Modificaciones por la situación de enfermedad.

→ Lederer: reacciones psicológicas.

Añadió el periodo de ponerse enfermo. Desagrado por las situaciones dolorosas y la ansiedad suscitada por ellas, siguiendo un comportamiento pasivo o agresivo, el trauma ocasionado por el comienzo del tratamiento y posteriores estímulos de la ansiedad por las pruebas médicas y quizá la hospitalización.

Uno antes de estar enfermo se pone enfermo. Hay una fase hasta llegar al etiquetaje de enfermo. Fase en la que uno calcula cuánto van a cambiar las cosas, como le va a afectar...

Cómo interpretamos las expectativas futuras, repercusión en el futuro.

→ Suchman: psico + socioculturales

#### 1. Experimentación de los síntomas

Comienza con la percepción de que algo va mal. Esto puede incluir la conciencia de un cambio corporal, tal como dolor, una erupción o una alteración en la visión; una evaluación del cambio en cuanto a su grado de gravedad y algún tipo de respuesta emocional unida a la evaluación. Hasta la aceptación.

Durante esta etapa el enfermo puede intentar el autotratamiento mediante una variedad de procedimientos para conseguir la desaparición de los síntomas.

#### 2. Aceptación del rol de enfermo

El individuo decide aceptar el rol de enfermo e intenta obtener una legitimación provisional para este propósito, es decir, su dolencia se convierte en un fenómeno social. Muchos individuos buscan rápidamente la ayuda profesional por consejo de familia o amigos. Otros pueden continuar el autotratamiento y probar varios remedios recomendados por otras personas preocupadas por su salud. En esta fase suele emplearse fármacos, remedios caseros... Llega un momento en que si los síntomas son graves hay que tomar una decisión.

La legitimación provisional del rol de enfermo por parte de la familia conduce a la tercera etapa o contacto con la asistencia médica.

#### 3. Contacto con la asistencia médica

El enfermo abandona el sistema de asistencia no profesional y entra en el profesional. Este busca una legitimación autorizada a su aspiración al rol de enfermo, además pretende una explicación de sus síntomas.

#### 4. Rol de paciente-enfermo

Al llegar a la decisión de adoptar un tratamiento para la enfermedad, el enfermo se convierte en paciente. Esta etapa está llena de problemas. El paciente se enfrenta con la discrepancia entre su dependencia infantil del médico y su estado normal de independencia como adulto. Observamos la aparición del enfermo recalcitrante, el cual puede romper la relación con el médico y caer en la compra de diagnóstico. También existe la posibilidad de que el médico sea el que rompa la relación o

también que paciente y médico puedan trabajar juntos y comenzar la recuperación del estado físico normal, con la consiguiente reanudación de los roles normales.

#### 5. Recuperación y rehabilitación

El paciente reanuda sus actividades normales. Según Barker y Lederer, el paciente debe renunciar a algunos placeres derivados de su dependencia de los demás. Debe renunciar a algunas de sus actividades anteriores y muchas veces tiene que aprender de nuevo las actividades que daba por seguras.

CUADRO DE LAS FASES. La enfermedad es un proceso donde estamos interactuando con mucha gente en diferentes situaciones. No es un camino progresivo, son situaciones que pueden enquistarse. Hay que señalar que son situaciones que pueden no ser uniformes en su duración dependiendo por ejemplo del grado de dolor. También queremos señalar que no todas las experiencias de enfermedad incluyen todas las etapas mencionadas. Hay que añadir también que la entrada y salida de cada etapa supone decisiones tomadas en parte por la persona enferma y en parte por los que la rodean.

#### ❑ PRINCIPALES HALLAZGOS EN ESTAS INVESTIGACIONES

→ Apple:

Los tipos de problemas sanitarios son de aparición reciente e interfieren en la vida.

→ Suchman:

Muchos factores (remedios caseros, conocimiento...) están relacionados en la organización social del grupo al que pertenece el individuo. La estructura social juega un papel muy importante..

→ Koos:

Importancia de la pertenencia de una clase social para el comportamiento que se tiene sobre la enfermedad. No solo son distintas las normas de utilización de la asistencia médica sino que también el nivel de conocimiento y creencias sobre la enfermedad varía con el nivel de la clase.

→ Saunders:

En la medida que la base cultural influye sobre las creencias y las prácticas médicas.

→ Zborowski:

Las diferencias que hay en la respuesta ante el dolor según la procedencia.

→ Levine:

El peligro que se ve en una enfermedad interfiere en la respuesta del individuo.

→ Lewis y Leopoldator:

Madres de niños enfermos y sin conocimiento de la enfermedad, tienen actitud inapropiadas para alcanzar el fin.

**RESUMEN:**

La necesidad de diferenciar enfermedad y dolencia.

- enfermedad: proceso biológico, cuyo resultado es un estado físico alterado del individuo y que puede ser identificado en términos objetivos mediante una serie de pruebas calificadas.
- dolencia: evaluación subjetiva, por el individuo, de que algo malo sucede como individuo, de lo que se cuenta en primer lugar, en forma de una reducción de su capacidad para realizar los roles sociales.

El rol del enfermo: rol social que incluye el derecho a estar excusado de los deberes normales y a depender del cuidado de otros durante el período de enfermedad. El rol de enfermo obliga también a su protagonista a considerar su enfermedad como indeseable, a recuperarse lo más rápidamente posible y a buscar ayuda técnica competente, cooperando con ella.

Serie de etapas

Incluir el proceso de toma de decisión