

## Foro abierto de opinión



# LA SALUD PÚBLICA, LA SOCIOLOGÍA Y LA INTERSECCIONALIDAD, UNA ALTERNATIVA ANALÍTICA POR EXPLORAR

FORO DE OPINIÓN: PUBLIC HEALTH,  
SOCIOLOGY AND INTERSECTIONALITY,  
AN ANALYTICAL ALTERNATIVE TO  
EXPLORE

*FÓRUM DE OPINIÃO: A SAÚDE PÚBLICA,  
A SOCIOLOGIA E INTERSECCIONALIDADE,  
UMA ALTERNATIVA ANALÍTICA A  
EXPLORAR*

Por Ulises OSORIO GUZMÁN

Doctor en Sociología por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Universidad de Oviedo (Asturias), Maestro en Historia Cultural en el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades "Alfonso Vélaz Pliego", Licenciado en Historia por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Actualmente Asesor en Proyectos Educativos en la Dirección de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública (Puebla) y colaborador en proyectos de investigación en temas de género, migración y resistencia bacteriana.

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>

@Universidad Nacional de Córdoba



A partir de las participaciones precedentes en este “Foro abierto de opinión” dedicadas a la pertinencia de explorar y practicar el trabajo multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario en torno al estudio de la salud pública (1–3), me gustaría hacer algunas reflexiones al tema, pero desde una perspectiva sociológica.

Considerando que la salud pública -en su acepción más amplia-se dedica al estudio de los determinantes biológicas y sociales de la salud; podemos decir que, al igual que las disciplinas sociales, comparte el interés por comprender ciertos procesos sociales derivados de la conducta del ser humano. La salud pública al igual que la sociología, surge de la necesidad humana de explicarse el mundo; para lo cual, conforma un pensamiento integrador ante una realidad compleja. De este

modo, la realidad emerge como un desafío intelectual que reclama explicarla a partir de algunas regularidades sociales encontradas en ella(4). A partir de esas regularidades halladas en la abstracción de la realidad, se concibe una cierta

lógica, una dinámica de funcionamiento articulada por un sistema de relaciones, denominada estructura social. Este sistema está constituido por una serie de factores determinados y determinantes (estructurados y estructurantes) que acotan las múltiples disposiciones de los sujetos, a partir de las cuales actuamos, pensamos y sentimos. Y son precisamente estas disposiciones sociales a las que hay que otorgarles mayor atención cuando se pretende sustraer de la abstracción, problemáticas concernientes a la salud pública; con la intención de comprender, conceptualizar y elaborar procedimientos confiables para el estudio de la salud. Para dicho fin, echar mano de la sociología se hace pertinente y necesario.

La visión sociológica en el estudio de la salud pública tiene ya en su haber casi cien años. Uno de los precursores de este enfoque fue Charles E. Winslow, fundador del primer departamento de estudios en Salud Pública (Universidad de Yale) y autor del estudio “The Untilled Fields of Public Health”, que para la época (1920), se mostraba un trabajo sugerente y, sin duda, pionero. Winslow proponía poner especial atención a las causas sociales de la salud. Su estudio exponía una visión ampliada de cómo debía ser comprendido el tema de la salud, desde una dimensión social. Contemporáneamente, Bernard Stern se incorpora al debate académico norteamericano de inicios del siglo pasado, con su trabajo “Social Factors in Medical Progress” (1927), coincidiendo con la visión de Winslow sobre el papel central y decisivo de los factores sociales en el campo médico y el impacto de ellos en la salud pública(5).

Poco después, en el marco de la Segunda Guerra Mundial con sus evidentes consecuencias sobre la población norteamericana, surgen los primeros planteamientos sobre la pertinencia de desarrollar un enfoque social específico, ante los desafíos públicos que presentaba la salud de la población. Es entonces cuando emerge la sociología médica, una disciplina híbrida como respuesta a los límites de la práctica médica para entender el intrincado comportamiento de los seres humanos. Los primeros objetivos de la sociología médica estuvieron dirigidos hacia el mejoramiento de los servicios médicos y las habilidades del personal que se desempeñaba en ellos; es decir, era lograr la profesionalización de los servicios necesarios para una sociedad lastimada por el grave conflicto bélico(6,7). Sin embargo, la preocupación por el análisis teórico y analítico desde la sociología sobre la salud pública empezó hasta mediados del siglo, cuando sociólogos consagrados -como el estructuralista Talcott Parsons-, vieron la necesidad de comprender a la salud pública como un fenómeno inserto en un sistema funcional complejo; en el cual, las estructuras sociales intervienen profundamente en el “estado de salud” (sic) de las personas; la cual se plantea sociológicamente, como una condición necesaria para el funcionamiento, tanto del individuo en su acontecer diario, como de la sociedad en su desarrollo(8).

Desde entonces, ha sido constante el empeño de científicos sociales por interpretar la salud como producto del contexto histórico de la sociedad en la que se expresa. Se han desarrollado a lo largo de estas décadas, herramientas teóricas que han aportado conceptualizaciones e interpretaciones de la salud, en sus dos dimensiones -física y mental-, permitiendo evidenciar la implicación de condiciones estructurales en la salud pública.

Conforme se ha ido profundizando y arraigándola perspectiva multifactorial y multidimensional de la salud; se ha complejizado el análisis e interpretación de ésta. Y por ende, se ha hecho imprescindible, incorporar en los estudios especializados variables de origen social como pobreza, marginación, discriminación, género, inequidad, mercantilización, globalización, entre otros; que unidas a metodologías de las ciencias sociales, están contribuyendo en la constitución de una visión holística de la salud social y sus derivados.

Como acertadamente señala Alejandra Sánchez (2), aunque el estudio de la salud pública se ha visto formalmente como un campo multidisciplinario, en el ejercicio habitual sería más adecuado señalarlo colaborativo, pues la concepción de “exclusividades” discipli-

narias tiene profundo arraigo en la comunidad científica, obstaculizando una verdadera investigación transdisciplinaria. Soy de la idea de que esta parcelación del conocimiento, reflejada claramente en los trabajos de investigación sobre la salud pública, no se deba por falta de voluntad o interés genuino por parte de los estudiosos en trabajar conjuntamente con especialistas de otras disciplinas; sino a una escasa ejercitación en construir conocimiento científico de forma articulada e imbricada con estudiosos de otras ciencias. Es decir, la multidisciplinariedad en la salud pública se asume por la concurrencia de varios estudiosos en torno a diversas temáticas concernientes a la salud pública; pero esta participación no se ha traducido, transformado, en una praxis encauzada a la construcción cognitiva que atravesase las tradicionales y rígidas divisiones disciplinarias con las que fuimos instruidos en nuestras universidades de inspiración positivista. Lo que nos genera una profunda incapacidad funcional para lograr producir conocimiento transdisciplinario, debido en gran parte, por la carencia de habilidades para el desarrollo de procesos ontológicos que impliquen métodos colaborativos interdisciplinarios en los centros de investigación, donde egos y adjudicaciones académicas tienden a sedimentarse.

La rigidez conceptual con la que fuimos forjados, es sin duda el pecado capital de este conflicto epistemológico de consecuencias metodológicas. El primer paso para la visión integral de los problemas de salud está precisamente en la evolución conceptual. Y para ello, debemos dejar abierta la puerta de la investigación de la salud pública a la participación de las diversas disciplinas científicas y sus consecuentes aportaciones.

En la medida en que la salud supera su conceptualización abstracta, se consolida cada vez más su acepción social, procesual, dinámica y multidimensional que reclama su análisis transdisciplinario, contextual(9). Como podemos ver, al socializar las causas de la salud-enfermedad, el funcionamiento de los sistemas de salud y las políticas públicas encaminadas en este campo, surge la necesidad de estrechar el vínculo de numerosas disciplinas en torno al estudio de la salud pública. Y aquí veo la oportunidad de explorar con nuevos enfoques analíticos, originados en otras disciplinas, para intentar observar rasgos invisibilizados de la salud.

El enfoque interseccional se planteó inicialmente, como una alternativa analítica a los cuestionamientos expuestos por la teoría feminista a una serie de problemáticas sociales complejas que carecían de respuestas satisfactorias, a pesar de la interpretación multidisciplinaria de dichos cuestionamientos. La interseccionalidad aparece entonces, por la necesidad de teorizar la realidad social considerando la interacción simultánea y multidimensional de múltiples elementos que participan y conforman la diversidad de las realidades sociales. Sin embargo, la interseccionalidad no es una herramienta propia y exclusiva de la teorización feminista; sino una propuesta analítica para cuestionar la normalización o naturalización de conceptos y categorías ocultando su genealogía y elaboración social. Un marco teórico-metodológico eficaz para la sensibilización epistémica respecto al carácter entrelazado de los procesos de estratificación social que conforman la realidad abstracta. “Una perspectiva interseccional puede servir para tomar en cuenta cómo las respectivas constelaciones difieren de una localidad a otra y de un contexto a otro”(10). De esta manera, considerando epistemológicamente las numerosas circunstancias sociales y los criterios conceptuales con los que pensamos a la salud pública, plantear el enfoque interseccional para ahondar en el análisis e interpretación de las problemáticas vinculadas a la salud pública, no parece improcedente.

Si la interseccionalidad se propone como alternativa para analizar la construcción social de ciertos conceptos y su incidencia en los sistemas de poder; entonces, también puede ser viable su uso para evidenciar y discutir la incidencia de numerosas variables que participan de manera distinta pero simultánea en la salud pública. Pensar por ejemplo en el género, no como variable sexual, sino como categoría analítica, para observar la inviabilidad de ciertas las políticas gubernamentales de salud pública, así como también la identificación de sectores sociales no necesariamente en términos de clase y su posible actitud particular

ante la idea de salud y enfermedad, o el medio ambiente y su impacto social diferenciado en términos de salud, el estrés y la violencia oculta en trabajos generizados como origen de enfermedades sexualizadas, la relación de ciertos roles sociales como modelos ideales y también, las actitudes fomentadas culturalmente frente a la enfermedad, entre otras variables, hace que el marco teórico-metodológico interseccional se presente con una gran capacidad epistémica de alterar la arquitectura conceptual de la SP y su viabilidad para entender más ampliamente “constelaciones” sociales específicas y diferenciadas.

## Bibliografía

1. Sánchez Bandala MA. Conceptos “puente” para el trabajo multidisciplinario en salud pública. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 20];XXI(2):113–5. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/17245/17927>
2. Sánchez Bandala MA. El trabajo multidisciplinario en salud pública. La aportación de una mirada antropológica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 20];XXI(1):66–8. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/16605/16626>
3. Tumas N. Transdisciplinariedad y complejidad: aportes al debate en el campo de la salud. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 20];XXII(3):100–3. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/22872/22488>
4. Gómez MH, Miras RS. La teoría de la acción social en Erving Goffman. *Pap Rev Sociol* [Internet]. 2004 [cited 2017 Sep 7]; Available from: <https://ddd.uab.cat/record/480>
5. Porter D. *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* [Internet]. Taylor & F. New York: Routledge; 2005 [cited 2020 Feb 20]. 389 p. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/e7b7/1ec54c43b0a072947738fe38fe5fb314ba86.pdf>
6. Balarezo López GN. Sociología médica: origen y campo de acción. *Rev Salud Pública*. 2018;
7. Barros NF de, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. *Rev Saude Publica*. 2009;
8. Parsons T. *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial; 1966.
9. García González R. El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 21];37:675–85. Available from: <http://scielo.sld.cu>
10. Roth J. Interseccionalidad [Internet]. *Critical Perspectives*. Bielefeld; 2015 [cited 2020 Feb 26]. Available from: [https://www.uni-bielefeld.de/\(es\)/cias/wiki/i\\_Intersectionality.html](https://www.uni-bielefeld.de/(es)/cias/wiki/i_Intersectionality.html)