



LA OBSERVACIÓN SOCIOLOGICA DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES

THE SOCIOLOGICAL OBSERVATION OF THE DISEASE TREATMENT SYSTEM

José Luis González Callejas¹ <https://orcid.org/0000-0002-5201-9294>

¹Doctor en Ciencias Sociales. Departamento de Relaciones Sociales, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2022 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Recibido: 30 de mayo 2022

Aceptado: 20 de junio 2022

La consulta médica, la formación del personal de salud y los procesos salutogenéticos son algunos de los temas clásicos del análisis sociológico centrado en el sistema de tratamiento de enfermedades (STE) (1-11). Entre la gran diversidad de teorías sociológicas desde las que pueden emprenderse investigaciones sobre el STE, se considera que la teoría de los sistemas sociales, desarrollada por el sociólogo alemán Niklas Luhmann (12,13), establece que la estructura de la sociedad moderna se caracteriza por el desarrollo de diversos sistemas especializados, que permiten reducir la complejidad de la vida cotidiana debido al rendimiento diferenciado de sistemas como la economía, la política, el derecho, el arte y la medicina (13,14).

El despliegue de cada uno de estos sistemas propicia la coevolución histórica y semántica de sistemas organizacionales e interacción, que en conjunto, constituyen el entorno recíproco, de este modo, cada uno de ellos constituyen prerrequisitos evolutivos para que los otros sistemas sociales puedan desempeñar sus respectivas funciones; no obstante, la especialización de cada uno de estos sistemas representa, a su vez, riesgos y peligros para el resto de ellos, de modo que no hay homeostasis social que haga posible la coordinación de estos sistemas hacia un mismo fin (13).

A pesar de los distintos esfuerzos iniciados desde hace algunos años para lograr la interdisciplinariedad o la cooperación inter e intraorganizacional, en el caso del STE no sea logrado, al menos desde la teoría sociológica, una coordinación de esfuerzos de diferentes sistemas sociales para garantizar la salud de la mayoría de la población de un país determinado, debido a que cada uno de esos sistemas sociales funcionalmente diferenciados busca cumplir con su función independientemente de las funciones de otros sistemas sociales, de modo que la sociedad actual sea funcionalmente diferenciada tiene serias implicaciones para cada uno de sus sistemas, pues el cumplimiento de sus respectivas funciones origina una policontextualidad, al aumentar los riesgos y peligros que deben hacer frente con sus respectivos códigos binarios, como el caso del STE enfermo/sano (8,9,13).

Desde el horizonte de comprensión de la teoría de los sistemas sociales de Raigambre Luhmanniana, las transformaciones estructurales de alcance global que desde hace décadas han limitado al STE, pueden interpretarse como el intento de reducir la complejidad de un entorno policontextual anteriormente descritos (15-17).

En el caso del Ecuador y del resto de América Latina, resulta particularmente interesante analizarlas en función de la condición periférica de esta región del mundo, así como en función del código inclusión/exclusión (18,19).

En el nivel de los sistemas sociales al tomar como punto de referencia el sistema hospitalario de un país, se puede observar que la evolución del sistema mundial farmacéutico es indispensable para la salutogénesis de su población; sin embargo, también puede representar un peligro, como fue puesto de manifiesto durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), donde una sobrecarga en ese sistema causó una reducción drástica de la capacidad de respuesta hospitalaria, es decir, países con distintos niveles de desarrollo económico experimentaron escasez en relación con el personal de salud, debido a una falta de inversión previa en los sistemas de salud, en la preparación y respuesta ante emergencias, además una mayor concentración de médicos especialista en las zonas urbanas, con escasez en el área rural (13).

Finalmente, al plantearse la pregunta: ¿Cómo garantizar mejor calidad en el servicio médico público, a menor costo, para más población?, es probable que exista una decepción de expectativas desmedidas, tanto de las autoridades de gobierno, como de los profesionales de la salud y de los pacientes (9,20), se debe resaltar que la prevención de enfermedades a través de cambios de conducta y estilos de vida, tanto a nivel individuo como a nivel de la comunidad, deberá incorporar las ciencias sociales, especialmente la sociología y la antropología, es decir, la medicina deberá trabajar de manera complementaria con las ciencias sociales, ya que éstas pueden explicar determinados aspectos relacionados a la salud que no forman parte del estudio de la medicina (21).

REFERENCIAS

1. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, Espnes GA, editors. The Handbook of Salutogenesis. 1st ed Springer; 2017. DOI:10.1007/978-3-319-04600-6
2. Mittelmark, Maurice B, Bauer, Georg F, Vaandrager, Lenneke, Pelikan, Jürgen M. Sagy, Shifra, Eriksson, Monica, Lindström, Bengt, Meier Magistretti, Claudia. The Handbook of Salutogenesis. 2nd ed. Springer; 2022. DOI: 10.1007/978-3-030-79515-3
3. Åkerström, N. "Social Immune Mechanisms: Luhmann and Potentialization Technologies", Theory, Culture & Society. 2020;37(2): 79-103. DOI:10.1177/0263276419868768
4. Antonovsky, A. Health, Stress and Coping. Jossey-Bass. 1st ed. Cambridge University Press. 1979
5. Antonovsky, A. The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. Health Promotion International. 1996;11(1): 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
6. Henderson, L. J. "Physician and Patient as a Social System". The New England Journal of Medicine. 1935; 212(18): 819-823. 10.1056/NEJM193505022121803
7. Luhmann, N. "Medizin und Gesellschaftstheorie". Medizin, Mensch, Gesellschaft (MMG). 1983; 8: 168-175.
8. Luhmann, N. "El código de la medicina". En: Id. Comunicaciones y cuerpo en la Teoría de los Sistemas Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México/La Biblioteca. 2015
9. Luhmann, N. "Inflación de las demandas en el sistema de las enfermedades. Una toma de posición desde el punto de vista de la teoría de la sociedad." En: Id. Comunicaciones y cuerpo en la Teoría de los Sistemas Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México/La Biblioteca. 2015
10. Merton, R. K., Reader, G. & Kendall, P. The Student-Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education. Cambridge, MA and London, England: Harvard University Press. 2013: DOI: 10.4159/harvard. DOI:9780674366831
11. Parsons, T. "Social Structure and Dynamic Process: The Case of Modern Medical Practice" En: Id. The Social System. Routledge. 2005
12. Luhmann, N. Sistemas sociales: Lineamientos para una teoría general. México. Alianza Editorial/Universidad Iberoamericana. 1991
13. Knudsen, M. y W. Vogd (Eds.). Systems Theory and the Sociology of Health and Illness: Observing Healthcare. Routledge. 2015. DOI:10.4324/9781315758916
14. Meyer, S., Gibson, B. J. y P. R. Ward. "Niklas Luhmann: Social Systems Theory and the Translation of Public Health Research". En: Collyer, F. (Ed.) The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine. Palgrave MacMillan. 2015: DOI: 10.1057/9781137355621_22
15. Pelikan, J. M. "Understanding Differentiation of Health in Late Modernity by Use of Sociological Systems Theory". En: AA. VV. Health and Modernity: The Role of Theory in Health Promotion. Springer. 2007. DOI: 10.1007/978-0-387-37759-9_6
16. Pelikan, J. M. "Ausdifferenzierung von spezifischen Funktionssystemen für Krankenbehandlung und Gesundheitsförderung oder: Leben wir in der Gesundheitsgesellschaft. Österreichische Zeitschrift für Soziologie (ÖZS). 2009;34(2):28-47. DOI:10.1007/s11614-009-0011-x
17. Luhmann, N. Sistemas sociales: Lineamientos para una teoría general. México. Alianza Editorial/Universidad Iberoamericana. 1991
18. Luhmann, N. "Inclusión – Exclusión." Acta Sociológica. 1994(12): 11-39.
19. Neves, M. Constituição e direito na modernidades periférica. Uma abordagem teórica e uma interpretação do caso brasileiro. Brasil: WMF Martins Fontes. 2020
20. Maggi, W. A. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. 2018 Tesis de grado. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
21. Balarezo-López, Gunther Sociología médica: origen y campo de acción. Revista de Salud Pública. 2018; 20(2): 265-270. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.46430>.