

*Las sociologías especiales en el tratamiento de la drogadicción.
Continuidades y rupturas teóricas.*

Lic.Esp. Andremary Hernández Arteaga.

La Sociología como ciencia ha desarrollado toda una lógica de abordaje de los problemas relacionados con la drogadicción desde diversas aristas. Este tema puede ser analizado con salida hacia aspectos tales como la salud, la prevención y la sociología de la vida cotidiana, por solo citar algunas áreas. Desde la perspectiva grupal o institucional, lo micro o macro; o, privilegiando la acción o la estructura, -según sea el caso- encontramos los principales estudios. Haremos referencia a continuación a modo de síntesis, sus momentos cruciales.

Una mirada desde cada una de las especialidades antes mencionadas, estrecharía la visión que persigue este texto; antes bien, de lo que se trata es de crear una "subdisciplina de frontera" que permita profundizar en el fenómeno investigado en sí, imbricando sus aportes esenciales desde una nueva construcción de conocimientos, no suficientemente dimensionada por la sociología actual, que podríamos denominar *sociología del afrontamiento*.

Lo anterior significa que para estudiar la drogadicción cada una de estas subdisciplinas sociológicas ha desarrollado una lógica propia donde se enfatiza, - o el factor salud por un lado, o el control de problemáticas sociales asociadas al mismo por el otro-, sin que podamos encontrar textos o ideas que discurran hacia su entrecruzamiento, siendo este uno de los propósitos de esta disertación.

Así empezamos a considerar la drogadicción como un fenómeno afectado por una fuerte incidencia psicofísica o psicosomática, de esta

manera pues cabe dar la denominación a este fenómeno social, tal como se hace en las teorías sociológicas, siguiendo la tradición de E. Durkheim como un hecho social.

Desde un punto de vista metodológico nos plantea la problemática sobre que cosas correspondientes al hecho social como concepto de Durkheim, se encuentran presentes en la drogadicción y son peculiares, dándole un contorno propio por lo que se requiere desarrollar un estudio, desde esta concepción, que no están considerados y que son propios de él. A partir de aquí cabe estudiar la evolución de las ideas durkenianas en el pensamiento de los siguientes teóricos y ver que aportan a su comprensión, de lo hecho se desprende que la drogadicción es un fenómeno social, correspondiente a la conciencia y su representación colectiva. Como hemos de trabajar en aras de acciones promocionales podemos considerar todas estas acciones bajo el concepto de acción social de Weber de la misma manera que consideramos a la drogadicción con sus peculiaridades al hecho social, debemos considerar las correspondientes a la acción social, asociada a la droga destacando la distancia entre estas. Podemos introducir la idea de que esta Conceptualización constituye una forma de divergencia con la conciencia colectiva que puede considerarse como una anomia¹.

Como ya habíamos referido desde inicios de la humanidad las drogas han existido. Una perspectiva religiosa en la historia, nos narra borracheras de Noe, y la existencia de cultivos de viñedos, para la elaboración de vino; así como el origen de la elaboración de bebidas alcohólicas, que data de unos 4.000 años a.n.e. El texto babilónico del código Hammurabi establecía en algunos de sus artículos penas por la manipulación del vino. Es en el siglo XVI cuando llega a América específicamente a Chile por parte de España, el cultivo de vid (lo que no significa su ausencia de estas tierras). Luego en el

siglo XX se da un hecho importante para la producción de alcohol que se vio afectada por las guerras. Nuestros aborígenes han usado diversos tipos de drogas (tabaco, alcohol, café, la hoja de coca), relacionadas estrechamente con su cultura. De igual manera los avances de la industrias farmacéuticas quienes han creado medicamentos que han sido útiles a la humanidad (morfina, tranquilizantes, barbitúricos etc.) La situación del uso de droga se ha repetido y mantenido en el tiempo, lo cual ha ido generando graves problemas en el individuo y, por ende, en la sociedad. Lo que nos conduce a **considerar las drogas como un hecho social.**

Si bien es cierto que desde que el individuo nace, existe todo un entorno social en el cual el va a crecer, sin que este lo halla establecido, creado o decidido previamente, y en ese existir esta incorporado como un elemento la droga y es en ese entorno social donde se desenvuelva va a depender su contacto y relación con esta. La droga es un fenómeno externo que influye sobre el individuo por diversas circunstancias: placer, evasión, sustitución entre otros variables que llevan al individuo al consumo. Demostrado por estadísticas, este fenómeno ha ido en incremento e involucra cada día mas personas de menor edad, como podemos mencionar en el caso de Venezuela y el resto del mundo. Con caracteres exteriores similares, cuya variación es el entorno cultural. Pues lo que en algunas sociedades es aceptado en otras es vetado. Las formas de consumo y tipo de drogas varia entre países, y regiones dentro de la misma nación. Este fenómeno es considerado una **anomia** dentro de la sociedad debido a los diversos problemas que causa la relación del individuo con esta, así como su repercusión en la salud física, emocional y social. Problemas que de una manera u otra están encadenados y son la génesis de otros.

Encontramos en Merton un análisis de las desviaciones desde una posición clasista, con elementos propios del sistema capitalista, que conducen al individuo a desviaciones a fin de alcanzar sus metas, dejando de lado otros factores sociales tales como familia, grupo, comunidad, escuela, religión, comunicación, entre otros que tienen gran importancia para nuestro estudio, la manera como estos se ordenan facilitando el accionar de modo positiva, negativa o neutral en el individuo respecto al consumo.

El fenómeno de la drogadicción se ha ido incrementando día tras día, convirtiéndole en un problema que tiene múltiples implicaciones y orígenes dependiendo de su uso, pues desde siempre ha sido empleado con fines medicinales, lúdicos y culturales entre los que se despliegan un conjunto de creencias entre los miembros de la sociedad con respecto al uso de estas, que son compartidas y aceptadas: tal es el caso de la iglesia donde el uso del vino es considerado la sangre de Cristo, convirtiéndose en una **conciencia y representación colectiva**. También consideramos los diversos beneficios y perjuicios que trae este fenómeno de la drogadicción respecto al mal uso dado por el individuo y las acciones que estas desencadenan orientados por la influencias de estas y el sentido que el le otorga en su vida, por lo que requiere ser tratado de manera individual.

Existe un conocimiento colectivo acerca de las consecuencias positivas y negativas respecto al uso de las drogas tanto legales como ilegales y, es del conocimiento individual el que podemos considerar limitado sobre el mal uso o abuso de estas, en particular en niños cuya edad de inicio cada vez es menor, y mayor los abusos, fenómeno que debe ser regulado a fin de minimizar los daños al individuo y a la sociedad.

Podemos decir que el concepto de **acción social** aplicado al fenómeno de la drogadicción esta imbricado a las múltiples causas que conducen a que el individuo haga uso, mal uso o abuso de las drogas, y que genera una acción o consumo que lleva a que este tenga una conducta de bienestar que lo motiva a relacionarse con estas y a que otros se involucren al mismo de manera indirecta, subjetiva, y sin predisposición alguna, solo el sistema social lo impone justamente como lo hace con las modas, estilos de vestir, de sentimientos, medios de comunicación, comunidad, familia, escuela entre otros. Podríamos mencionar también pero desde una perspectiva mas psicológica que el individuo consume conciente de los daños y perjuicios con un fin de autosuicidio y venganza, motivos que forman parte de su yo y que solo él puede determinar.

La drogadicción según las ideas teóricas de las instituciones, grupos, y estructura social como totalidad, pueden servir de soporte a un estudio, especialmente en lo que se refiere al comportamiento de la adicción según las instituciones y, grupos en que se hallan ubicados los implicados, mediante el cual el contacto con estos ejerce una influencia que puede ser positiva o negativa. El grupo tiene una identidad, conciencia común, normas que han de seguir cada miembro y determinan su actuación.

Si efectivamente existen diferentes instituciones y grupos y, por ende, individuos, donde la droga es mínima, una labor preventiva puede ir encaminada a dirigir a la juventud hacia instituciones y grupos de este tipo, si partimos de que las mismas son reguladores de la conducta de los integrantes son menos propensos a incurrir en este sentido. También a través de la acción grupal se puede propiciar el encuentro del individuo con la droga un individuo adicto a la marihuana, al alcohol por citar alguna dentro de una sociedad normal e individual pasa a formar parte de una sociedad

compuesta. Lo que podemos llamar desviación social pues de esta manera se alteran las normas, costumbres, acciones, valores regulados, impuestos por la sociedad.

Una de nuestras principales variables en la que se hace énfasis en esta investigación y es motivo de gran preocupación es la edad de inicio, forma y tipo de droga con la que se inician **los niños que esta dada por inducción del grupo, mientras que el joven lo hace por imitación de adultos** para poder ser aceptado en el grupo considerado de mayor fuerza. Esto está muy relacionado con la acción de los grupos informales donde en su mayoría todos los integrantes se conocen, tienen un mismo ideal, normas, sentimientos, pero también van cambiando así como sus fines, dichos grupos pueden influir como se expresó anteriormente de manera positiva o negativa y que está estrechamente relacionado con las instituciones. De igual manera existen los grupos formales donde quienes tienen un fin específico establecido, una meta por ejemplo alcohólicos y narcóticos anónimos, cuyo fin es contribuir en la rehabilitación de los enfermos.

La institución social es definida como un conjunto de normas que guían las acciones reciprocas sociales hacia el cumplimiento de una o más necesidades básicas en una sociedad. *(Sociología, Shepard Jon M. Silvia Southard, Brent Taylor. Editorial Limusa, s.a. México 2005. Pág.152)*, el papel de guiar u orientar que tienen las instituciones sobre el grupo y específico sobre el individuo con sus regulaciones actúan de manera positiva en el individuo contribuyendo en la labor preventiva tanto, de forma anticipatoria, de rehabilitación y posrehabilitación, objeto de nuestra investigación, la institución religión, escuela, comunidad, familia, pero al igual que grupo su actuación puede ser de disposición e inducción a las drogas. Jóvenes adolescentes que durante esa etapa de desarrollo en la que

no son niños, ni adultos buscan una integración a un grupo de una etapa biológicamente desarrollada mas próxima que le genere seguridad, respeto en la que incumplen con su función dentro de instituciones a las que pertenece autoimponiéndose normas para su aceptación.

El individuo ocupa una serie de roles dentro de la sociedad estratificada por clases en relación con los ingresos económicos, en esa sociedad en la cual desenvuelve cumple ciertas funciones y ubicación dentro de la clasificación existente de consumidores en dependencia de la frecuencia, lugar, tipo, uso y mal uso de estas. El individuo puede desempeñar diversos roles que determinan de una manera u otra su actuación y comportamiento dentro de sociedad. Si tomamos como base lo aportado por previo estudio factual de la situación del problema de consumo de drogas, el cual nos indica el incremento de personas involucradas en esta problemática, asimismo, la incorporación de niños y mujeres de menor edad, la intensidad del uso y las diferentes combinaciones de estos, igualmente la droga de inicio, donde el niño consumidor con una de edad de 8 años asume los roles que no le son propios, entrando en discordancia con los que verdaderamente deberían asumir dentro de sociedad al que pertenece y las diversas instituciones involucradas en ella, que determinan o regulan sus funciones, lo que los convierte entonces en seres con ciertas disfuncionalidad, por el incumplimiento de ciertos principios establecidos.

Por lo pronto, comenzaremos nuestro abordaje presentando la perspectiva de la salud, como pionera del tema, sin que se pueda afirmar que el tema en cuestión haya sido sistemáticamente tratado desde la literatura clásica y contemporánea, sin que tampoco encontremos distinciones por regiones geográficas y/o ubicación.

- Algunas reflexiones desde la salud.

Entre los textos escritos como síntesis dentro de la perspectiva de la salud¹⁴ pueden citarse algunos tales como *The Sociology of Medicine and Illness* (1991) de los autores R. A. Kurtz y H. P. Chalfant, *Manual de Sociología de la Salud* (1987) de Pierpaolo Donati, *Salud y Sociedad* (1987) de Joseph A. Rodríguez, *Capitalismo y Enfermedad* (1995) de R. Rojas Soriano, enfrentando los trabajos desde el binomio sociología en la medicina y de la medicina. El ojo avizor para la revisión nos advierte una pálida incursión respecto al alcoholismo, -mucho menor para el caso de otras drogas- en el que resalta el enfoque desde la estructura social (esto es posicionamiento clasista, interacción entre estratos, clases y capas sociales y otros aspectos básicamente articulados a través de las organizaciones de autoayuda)¹⁵.

En *The Sociology of Medicine and Illness*, Kurtz y Chalfant describen el objeto de estudio mediante una introducción aclaratoria que pasa por conceptos básicos tales como: cultura y subcultura, grupos, valores, normas, creencias, conocimientos y símbolos; epidemiología social y ecología; los pacientes y el personal médico; el sistema de salud; las innovaciones biomédicas y el conflicto de valores. El tema de la drogadicción apenas es introducido por sus autores, solo desde los mecanismos de legitimación del status del enfermo se alude someramente. Por otra parte, Pierpaolo Donati inscribe la trayectoria teórica de la sociología sanitaria, las dimensiones socioculturales en las prácticas relativas a la salud, los modelos de la relación médico - paciente, familias, redes informacionales y voluntariado para la promoción de la salud, los problemas metodológicos y el papel del sociólogo, sin ubicar nuestro objeto de estudio desde la posición que merece, se trata de enmarcar cualquier problemática de salud dentro

de los ejes conceptuales y de método que propone, sin articular debidamente este particular con los procesos de la prevención en un sentido amplio.

Los modelos de relación médico - paciente han sido dentro de los enfoques teóricos el análisis prevaleciente. Szasz and Hollender (1956), presentaron una tipología basada en la interacción a partir de los binomios activo - pasivo; orientación - cooperación y participación mutua; dicha tipología puede ser usada, tanto para entender el rol del paciente, como del médico. Bloom (1963), plantea que dicha relación debe ser mucho mejor entendida en un sentido amplio que respecto a la conexión de dos roles, hacia los respectivos grupos socioculturales de pertenencia. Por su parte Anderson and Helm (1979), continuando la idea de Bloom plantean que ambas partes involucradas tienen que entrar en una negociación real, respecto a la aceptación o no del tratamiento en la toma de decisiones¹⁶.

Manual de sociología de la salud, Pierpaolo Donati, toma como referencia el modelo de T. Parsons, según una óptica de la sociología funcionalista de la medicina donde la institución y su estructura juegan un papel importante dentro del sistema de salud/enfermedad, siendo esta última vista como un control social generalizado, desde un modelo de organización social, ordenado para curar, prevenir y rehabilitar a las personas enfermas, no haciendo hincapié o énfasis en los drogadictos o estrategias de prevención y rehabilitación ante esta enfermedad.

En otro orden M. Taber, (1969) considera una idea contraria al funcionalismo que no toma en cuenta las enfermedades nuevas relacionadas con lo que el llama **nuevas contingencias ambientales**, donde refiere a la droga, contaminación, abusos de la sexualidad, proponiendo hacer un estudio

como un problema de política social mas general y con mayor compromiso con la sociedad civil. Lo que indica que los modelos de salud se han concebido con deficiencias de miras a un futuro en el que, así como la sociedad esta evolucionando, con ellos los problemas de salud, por lo que se requiere de planes, estrategias flexibles que puedan ser adaptados a la situaciones del momento, estrategias de prevención anticipatorios, evitando de esta manera que epidemias se conviertan en pandemias.

Donati define el estudio de las enfermedades como hechos sociales, en su fenomenología global, que abarca desde la etiología a las metodologías preventivas y terapéuticas, entendidas en sus formas históricas, por lo tanto también culturalmente variables en la medida en que las enfermedades están determinadas por desequilibrios y desadaptaciones (insuficiente control social) dentro de un sistema ecológico.

En cuanto a la relación médico - paciente además del modelo funcionalista de T. Parsons, encontramos modelos empíricos de (E. Freidson, o I. Zola) así como también modelo político- ideológico (V. Navarro) y el Critico Cultural (J. Ehrenrech). A. Cicourel (1983) desarrolló un modelo de análisis de la configuración interactiva, contando con tres modelos básicos: de resolución de problemas, de actos lingüísticos y el de la expansión.

Si iniciamos el recorrido desde la *salud* tendremos entonces que la marca iniciada por T. Parsons en *El sistema social* (1951) a partir de la relación médico - paciente ha sido una de las líneas de mayor continuidad teórica, aún no suficientemente superada¹⁷. Parsons el cual da una explicación de los diversos roles que debe cumplir el médico y el paciente dentro de la estructura social en el sistema de salud, basado en una orientación según nuestro criterio estrecha, pues se basa en un sistema de

salud occidental, específicamente Estados Unidos, dejando de lado las otras experiencias, como la oriental, que tiene una gran influencia cultural, natural dentro del proceso terapéutico, el autor no hace mención específica sobre el tema del uso de las drogas; no obstante, en su teoría hace una consideración de la enfermedad como una desviación con afectación al sistema social, una anomia, el problema de la drogadicción es un desviación social que afecta la salud biológica, psicológica y social del individuo, incapacitándolo a cumplir con los diversos roles correspondientes.

Consideramos importante y en concordancia con el propósito de nuestra investigación de realizar una *prevención anticipatoria* con su insistencia en la **Medicina Preventiva**, es decir, la que controla las condiciones que producen la enfermedad.

Desde otras concepciones en cuanto al tema de la sociología de la salud encontramos al mexicano Raúl Rojas Soriano quien desde una corriente marxista expone en su obra *Sociología médica*, (1999), una crítica a las tesis de Engels sobre Marx, el consumo de la fuerza de trabajo en el proceso productivo implica un desgaste de energías, de cerebro, de nervios, que repercute directa o indirectamente, mediante trabajo más frecuentes, envejecimiento prematuro y reducción de la esperanza de vida¹⁸.

En *Sociología de la salud*, un colectivo de autores encabezado por Rosa Rico Venegas y et al, al abordar las relaciones sociales en la práctica de la enfermería profesional como identidad sociológica, extiende el modelo de Parsons hacia otros actores sociales de la institución salud, tomando como referente el establecimiento de un sistema de relaciones sociales dentro del marco institucional al internalizar normas y valores como *relación social anticipada*. Al tomar como referente el concepto cliente, establece

mediaciones relacionadas con el género al ser una profesión femenina, la procedencia de sus miembros predominantemente de estratos sociales bajos, la naturaleza no universitaria de sus estudios, la supeditación de la práctica al médico, el bajo nivel de remuneración, y su debilidad gremial y política¹⁹.

Otra arista del análisis en cuanto a la relación médico - paciente aporta la investigadora Patricia Sorokin, desde el perfil de la relación intersubjetiva. Al introducir las tendencias de esta década, se centra en: el empleo de los desarrollos tecnológicos, la fragmentación de la atención por el médico en tanto se fragmenta por especialidad, pauperización del sistema médico, interacción entre el proveedor y el consumidor y concepción biologicista de la enfermedad²⁰.

La compilación del venezolano Roberto Briceño León *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance* (1999), realiza un recorrido sintético de la Sociología de la salud en la región, resaltando que la aparición de esta área de conocimientos obedeció más a las necesidades de la práctica médica por el peso de los indicadores sociales, particularmente referidos a la epidemiología (enfermedades transmisibles tales como malaria, tuberculosis, fiebre amarilla, etc.), posibilitando los desarrollos de la sociología rural alrededor de los años cincuenta y sesenta²¹, así como el cambio de los patrones epidemiológicos con el crecimiento de las grandes urbes, a partir del impacto de las condiciones de vida de la pobreza y los estilos de vida de la abundancia.

Autores como A. Cardona (1993) en "Economía, salud-enfermedad y modelos de desarrollo", R. Castro et al, (1999) en "Ciencias sociales y salud pública: retos y perspectivas", y G. Cataño (1995), Juan César García (1963)

con *La artesanía intelectual*, han enfatizado en las influencias formativas de la sociología norteamericana, francesa e inglesa respecto a los destinos de América como modelo investigativo a seguir y el impacto de la revolución cubana se dejó sentir en el terreno de la sociología de la salud al imponer un paso de compromiso con la transformación social. Los temas que predominan en sus trabajos son las enfermedades tropicales, el alcoholismo, la salud reproductiva, los sistemas de salud y las políticas estatales, la participación comunitaria, etc.; además de otros enfoques relacionados con el estudio de los modelos culturales tales como: estar enfermo, sentirse enfermo como expresión de los síntomas de una dolencia, de mayor conexión con la perspectiva antropológica (J. Ortega (1987), M. Castés et al (1992), M. Carmino (1994), A. Dobles - Ulloa (1994), A. Sandía (1994)²².

Si la síntesis teórica muestra una diversidad teórica y metodológica considerable, la propia problemática social precisa, a nuestro juicio mayor dedicación no solo desde los profesionales implicados de forma directa, implicar un mayor número de actores sociales, decisores de políticas, instituciones y organizaciones internacionales que no tienen que ver de forma directa con el tema resultaría un paso de avance para el abordaje y enfrentamiento de un problema que lejos de disminuir cobra cada día mayores adeptos. La función de los científicos sociales debe estar siempre del lado de la información, comunicación y su transformación como agentes de cambio social.

ⁱ Nota: La anomia se origina de la disociación entre la individualidad y la conciencia colectiva. El problema de las drogas en el individuo, es considerado por la sociedad como una anomia, una desviación pues incumple con lo establecido como norma dentro de esta. Por lo tanto consideramos pertinente hacer hincapié en el accionar de los factores sociales sobre éste y las repercusiones. Durkeim, en tres de sus importantes obras: Reglas del método Sociológico, Ética profesional y moral cívica, y División del trabajo hace una

concepción del delito, desviación y la anomia. En última realiza una tipificación del individuo desviado en: *Desviado Biológico, Rebelde funcional, desviado Distorsionado*.

¹⁵ En *Salud y Sociedad* de Joseph Rodríguez se introducen los principales campos que plantean la problemática de la Sociología de la salud hacia las siguientes direcciones: *epidemiología social, respuestas socioculturales a la salud y la enfermedad, la relación médico - paciente, la sociología del hospital, la organización de la asistencia sanitaria, utilización de los servicios sanitarios, sociología de la educación médica, sociología de las profesiones sanitarias, la medicalización de la sociedad, la sociología del stress, psiquiatría social y salud mental, política sanitaria*, pp. 32 - 36.

¹⁶ Por su parte, Kurtz and Chalfant introducen el tema a partir de la conducta del enfermo y la transformación en paciente tomando como punto de partida al sujeto alcohólico en programas de rehabilitación, estilos de vida, rol del enfermo, etc., pp. 81, 162, 40, 219. En el texto *Sociología* de A. Giddens se introduce el tema en el acápite titulado Conformidad y Desviación, Cáp. 5 (151-194), se explican los problemas de tráfico y distribución a partir del etiquetaje social, las redes sociales y el crimen organizado, así también en el Cáp. 9: Grupos y organizaciones (321-343) se distinguen desde las organizaciones la existencia de algunas no burocráticas y los grupos de autoayuda entre los que se ubican los AA. Y de rehabilitación de drogadictos *The Sociology of Medicine and Illness* de R. A. Kurtz y H. P. Chalfant, pp. 114 - 116

¹⁷ En el modelo de Parsons cobra importancia una relación entre componentes de la estructura como subsistema, al margen de otras conexiones mayores entre este y otros factores. Enfocar el problema de las drogas considerado como una pandemia significa tomar en cuenta la influencia de una serie de factores sociales como el entorno familiar, escuela, comunidad, grupo, cultura, entre otros que inciden en el individuo al uso de drogas, o a contraer alguna otra enfermedad y que Parsons en su obra deja de lado. Estas consideraciones, además de las afectaciones causadas en el individuo y en la sociedad con toda una serie de implicaciones entre ellas económicas pues, el estado debe invertir en proceso de rehabilitación y en programas preventivos, a fin de corregir las consecuencias negativas que estas causan. Se plantea una relación médico paciente donde el primero ocupa un estatus superior y tiene entre sus roles el de asegurar el equilibrio de la salud del paciente a fin de que exista el equilibrio dentro del sistema social, siendo el médico quien determina las acciones que han de ejecutarse en el individuo y este tiene como rol ser paciente; la familia como acompañante dentro del proceso de tratamiento terapéutico, juega un papel importante.

¹⁸ Al considerar que la salud del individuo está en estrecha dependencia con su ubicación dentro del estrato social, su alimentación, relaciones familiares, las condiciones en que este vive, su nivel de ingreso, los servicios asistenciales a que acuda, por lo que considera que la burguesía tiene una esperanza de vida mas alta, y estos son los propiciadores del homicidio social al que es sometida la clase trabajadora, asimismo como el consumo de alcohol es considerada como la única fuente de goce por esta clase, usado como mecanismo de evasión de todas las privaciones a la que son objeto, la mala relación con el grupo familiar causada por las grandes jornadas laborales inducen al niño al uso de drogas, y por ende a su muerte prematura; en discrepancia con el autor en su consideración de que salud,

uso y abuso de drogas esta dependencia con el nivel social bajo, pues, no es así, el fenómeno de las drogas afecta a todos los niveles económicos, sociales, culturales, sin discriminación de edad, raza, sexo, religión. Pues la realidad existente es que el consumo de drogas es casi masivo sin base alguna en la estratificación social

Marx, habla de la enorme mortalidad de niños obreros en edad temprana en Inglaterra hay 16 distritos en los que, de cada 100.000 niños que nacen para mueren al cabo del año, por termino medio 9.000. Según demostró una investigación medica oficial abierta 1861, estas elevadas cifras de mortalidad se deben principalmente, si prescindimos de circunstancia de orden local, al trabajo de las madres fuera de la casa, con el consiguiente abandono y descuido de los niños, alimentación inadecuada e insuficiente, empleo de narcóticos, etc., aborrecimiento de los niños por sus madres, seguido de abundantes casos de muertes provocadas por el hambre y el envenenamiento. Existen todavía otras causas que debilitan la salud de gran número de trabajadores ante todo, la bebida; todas seducciones, todas las posibles tentaciones se juntan para empujar al obrero a la pasión de la bebida. El aguardiente es para los trabajadores casi única fuente de goces, y todo conspira para que se estreche el circulo a su alrededor... todas las enfermedades, que derivan de las condiciones de vida del obrero, son acelerados por el alcoholismo, así, el desarrollo de las enfermedades crónicas y de bajo vientre, como el origen y difusión del tifus, son favorecidas por él al mas alto grado. Colocar bibliografía

¹⁹ Esto aparece en <http://apuntes.rincondelvago.com/sociologia-de-la-salud.html>. Al introducir el tópico salud - enfermedad, el enfoque de genero aplicado al análisis de la salud de la mujer dirige la atención hacia la dialéctica de las relaciones entre la biología y el medio social. La utilización de este enfoque como herramienta analítica enriquece los marcos teóricos explicativos del proceso salud - enfermedad, que señala diferenciales empíricos entre hombres y mujeres de acuerdo a las siguientes dimensiones: a. Necesidades especiales de atención; b. Riesgos específicos ligados a actividades o tareas definidas como masculinas o femeninas c. Percepciones de enfermedad; d. Conductas de búsqueda de atención; e. Grado de acceso y de control ejercido por las personas sobre los recursos básicos para la protección de la salud; f. A nivel macrosocial, prioridades en la distribución de recursos públicos con destino a la provisión de medios y cuidados para la salud. A continuación se enumeran algunos ejemplos que ilustran de manera explicita el efecto diferenciador de los factores de género sobre la salud

²⁰ Los aspectos introducidos por la autora son:

1) Tendencia creciente hacia la utilización de tecnologías cada vez mas sofisticadas para la obtención de certeza diagnóstica que permita mejorar así la prognosis. La irrupción e interposición del aparataje entre el médico y el paciente ha contribuido a la deshumanización de la práctica médica, al privilegiar un modo de interacción impersonal.

2) La ínter consulta del paciente con médicos especializados en ramas clínicas, provoca en los miembros de este equipo ad hoc, un sentimiento difuso respecto de la responsabilidad de cada uno en la toma de decisiones. Para el paciente esta sensación de ser revisado por cada especialista como una parte y no como un todo, genera incertidumbre, hastío y deseos de suspender esta relación múltiple que le impide reconocer a un médico como referente y a los subespecialistas reconocerse como responsables por dicho paciente.

3) El sistema de salud pública en América Latina se ha ido pauperizando progresivamente, pero subsiste aún la creencia arraigada de que el modelo paternalista es el apropiado para la población que demanda los servicios asistenciales (especialmente en los médicos que superan los 60 años de edad), considerando que "sus" pacientes no poseen las aptitudes necesarias para participar en la toma de decisiones referidas a su salud. Pueden visualizarse intentos por cambiar este modelo, de relación médico-paciente basada en el paternalismo, los cuales están emergiendo lentamente y con ciertas dificultades o resistencias por parte tanto de sus colegas como de la comunidad a la que asisten, que dista mucho de aceptar como cotidiano este cambio en la actitud profesional.

4) Los sistemas de salud privados son percibidos como empresas médicas fundadas en motivaciones de carácter exclusivamente económico. Se crea entre médico y paciente una relación de proveedor- consumidor o de agente-principal.

5) Reduccionismo médico, basado en la concepción biologicista de la enfermedad. Generalmente una persona concurre a la consulta especializada sólo en aquellos casos en que considera que su salud está deteriorada, es decir que recurre al médico a los efectos de ser curado de una determinada dolencia, quedando fuera de este contrato la medicina preventiva.

En http://www.bioetica.org/ensayos_e_investigaciones11.htm

²¹ Roberto Briceño - León refiere estas ideas en el trabajo *Endemias, epidemias y modas: la sociología de la salud en América Latina*, tomadas del autor de E. Nunes *Sobre a sociología da saúde* (1999), p. 70.

Según Briceño en América han impactado dos corrientes del pensamiento sociológico el francés y el inglés. Este último se dirige hacia la construcción de análisis de tipo particularista con énfasis en los grupos sociales o microsociología en el ámbito comunitario y el uso de los métodos cuantitativos, y en el caso de la francesa más dada al ensayo de crítica social, por lo que se trabaja en la macrosociología de connotaciones políticas. P. 72

Este autor sitúa cuatro dimensiones o sentidos que han dominado el sentido de la acción investigativa según la perspectiva de M. Weber:

- 1- La sociología de la salud como un modo de conocer una realidad nueva
- 2- La sociología de la salud como un modo de contribuir a la eficacia de los sistemas de salud
- 3- La sociología de la salud como un modo de criticar la sociedad

La sociología de la salud como un modo de fortalecer a la gente. Pp. 74 -77.

²² *Ibidem*, p. 75