

# Una mirada desde la interseccionalidad

VOL. III COLECCIÓN C:1 - C14

**ROSA NATALIA SALAS GONZÁLEZ**

Médica de la Universidad del Rosario.

Actualmente existe un cuestionamiento acerca de los conceptos salud, enfermedad y cuerpo contextualizados desde una perspectiva únicamente biológica. Es decir, la enfermedad no existe como tal, sino como un “fenómeno biológico que solo puede distinguirse porque rompe cierta secuencia de eventos que son parte de un proceso continuo. **Si no está el ojo del ser humano**, ese fenómeno no adquiere sentido (Lejarraga, pp.1-2)”. Concluimos que enfermedad no es únicamente una alteración biológica; se debe tener en cuenta a la sociedad para abarcar en su totalidad los hitos acerca de su significado real.

Por consiguiente, a estos tres conceptos se le pueden atribuir simbologías, dentro de una multiplicidad de culturas que difieren en campos económicos, culturales, sociales y simbólicos y sus respectivos capitales

(Álvarez, pp. 1), por lo cual adquieren significados diversos y arraigados a las propuestas de transformación, vivencia cultural, objetos materiales y valores. Se hace necesario, por tanto, reconocer la interacción que existe entre el proceso biológico y el espacio social para comprender el concepto salud-enfermedad. Adicionalmente, si tenemos en cuenta consideraciones como las de Mary Douglas, “...el cuerpo **moldeado por las fuerzas sociales**” (Barreiro, pp.129); donde se muestran perspectivas que se han construido en las culturas en base a las ideas de cuerpo, ya que estas pueden influir, darles forma o deformarlos (Freund, pp.3-5).

Es claro que existen manifestaciones físicas muy características que ocasionan una “patología o síndrome” que no necesariamente sería entendido como

enfermedad dado que difiere entre las sociedades y su entorno. A partir de lo anterior se logra hacer una diferenciación entre salud-enfermedad que estará influenciada por simbolismos del cuerpo que varían entre las culturas ya que en algunas es saludable y bello y para otras se considera dañino y feo (Freund, pp.2). No obstante, la medicina también sería producto de la cultura, ya que surgió para dar respuesta a las necesidades de salud-enfermedad y como una manera de control social que representa la reacción de la sociedad donde la enfermedad es entendida como desviación (Lejarraga, pp.1-3).

Podemos comprender el proceso salud-enfermedad desde tres conceptos claves. Las enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial y obesidad (**disease**: alteración biológica), son muy frecuentes y para las personas que diagnostican (ej: médicos) no es algo “novedoso”, por lo cual asumen que los afectados conocen estas enfermedades; sin embargo, existe un gran número de personas que atraviesan por alguna patología, de la cual no entienden su significado y buscan una explicación acerca de esto (por un médico o a través de internet) que muchas veces no es encontrado o comprendido en su totalidad; esto, ya que se interesan en buscar herramientas para afrontar la vivencia de su enfermedad (**illness**: manifestaciones corporales que cambian su vida cotidiana) y la forma como perciben la patología (**sickness**) (Janzen, pp.4-5). En consecuencia, se demuestra cómo la sociedad se convierte en un obstáculo más que en un ente de ayuda para que las personas con un nivel educativo bajo y con carecimiento de **capital cultural** entiendan su proceso de salud-enfermedad.

Adicionalmente, las personas con enfermedades crónicas se tildan de descuidados, los médicos se encargan de atribuirles culpa dados sus “malos estilos de vida”, lo cual estigmatiza y vulnerabiliza a los pacientes (**funcionalismo**) (Lupton, pp.3-4). Lo anterior, podría estar influenciado por capital económico que limita la forma de comer y la elección sobre cierto tipo de alimentos que son indispensables en el proceso salud-enfermedad, lo anterior generando malos hábitos alimentarios que también estarían relacionados con el **capital cultural** dado que horarios de trabajo muy extensos en ciertas circunstancias limita la adaptación a dietas estrictas. Lo anterior nos lleva a encontrar un punto de relación a favor del **estructuralismo crítico**, dado que la buena salud no solo es un estado de bienestar físico y emocional, si no que se redefine de forma política (Lupton, pp.5-7).

Finalmente, otro punto importante es la jerarquización de los tratamientos de las enfermedades crónicas en torno a la perspectiva de **economía política y relaciones de poder** (Lupton, pp.5-7) (Álvarez, pp. 169). Evidenciándose inequidades y privilegios en la sociedad respecto al tipo de tratamiento al cual tendrán acceso dependiendo del **género, lenguaje y capitales** de cada paciente que varían y son los que van a conformar en su espacio social (Viveros, pp.1-3) y su posición en el mismo (Álvarez, pp. 147-50).

#### Referencias:

Álvarez, A. El Constructivismo Estructuralista: La Teoría De Las Clases Sociales de Pierre Bourdieu. Rev Esp Invest Sociol [internet]. 1979; [citado 9 Oct 2018];145-72. Disponible en: [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_075\\_08.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_075_08.pdf)

Álvarez, A. El Constructivismo Estructuralista: La Teoría De Las Clases Sociales de Pierre Bourdieu. *Rev Esp Invest Sociol* [internet]. 1979; [citado 9 Oct 2018];145-72. Disponible en: [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_075\\_08.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_075_08.pdf)

Barreiro A. La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* [internet], 2004; [citado 9 Oct 2018]; 73:127-152. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/papers/article/view/File/25787/25621>

Freund P, McGuire M. A Sociological Perspective on Health, Illness, and the Body. En: Freund Peter, McGuire M. *Health, Illness, and the Social Body*. Upper Saddle River, NJ, 1999; Pearson Education: 1-9.

Janzen JM. The Social Fabric of Health and the core of Medical Anthropology. En: Janzen JM. *The Social Fabric of Health. An Introduction to Medical Anthropology*. New York, McGraw Hill. 2002. p. 2-6.  
Lejarraga A. La construcción social de la enfermedad. *Arch.argent.pediatr* [internet]. 2004; [citado 9 Oct 2018]; 102(4): 271-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v102n4/v102n4a07.pdf>

Lupton D. Perspectivas teóricas sobre la medicina y la sociedad. En: *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. 2012. p. 1-21

Viveros M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* [internet]. 2016; [citado 9 Oct 2018]; 52: 1-17.