

Michel MA: Socio-cultural factors and health in Mexico. Salud Pública Méx., 1986; 28: 278-282.

Summary: Poor nutrition, poverty, child abuse, and other sociocultural factors present in Mexico today have to be taken into account in the situational diagnosis of community health in as much as these factors, are intimately related to many diseases and mortality. Medical practice

and medical education programs should be reoriented to include the study of sociocultural factors in order to plan health care services which are based on comprehensive services which be accessible to all Mexicans.

REFERENCIAS

1. Coplamar. *Necesidades esenciales en México*. Salud, Editorial Siglo XXI, tomo 4: 69.
2. *Ibid.* pág. 65.
3. De acuerdo con un estudio de la S.S.A. sobre la situación alimentaria mexicana realizado en 1982, se estima que cerca del 60% de las defunciones en menores de 5 años son provocadas por la desnutrición, como causa básica de muerte, principalmente por el carácter sinérgico entre desnutrición e infección, lo que implica que el efecto de la infección es mayor en un organismo desnutrido; porque está débil, no tiene reservas energéticas ni defensas orgánicas. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Unidades Normativas para la Educación en Nutrición. México 1982: 48.
4. Ramos Galván R: *Análisis de dos estudios de peso y talla hechos con 50 años de diferencia en niños de la*

- ciudad de México. En: Boletín Médico del Hospital Infantil de México 1978; 35: 441-463.
5. Cravioto J, Arrieta L: *Nutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje*. DIF, ONU, UNICEF. México. 1982.
6. Coplamar: *op. cit.* pág. 137.
7. López Acuña: *La salud desigual en México*. México: Ed. Siglo XXI 1980; 142.
8. Coplamar: *op. cit.* pág. 255.
9. Datos recabados de sesiones de grupos de discusión dirigidos con directivos médicos del IMSS, durante el periodo 1976/1982, coordinados por la Subsecretaría de Enseñanza e Investigación de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, Centro Médico, IMSS.
10. Véase: *Diagnóstico de salud en las zonas marginadas rurales de México*. IMSS, 1983.

Todavía los estudiantes y los pasantes de la medicina y de las profesiones ligadas con ella parten del supuesto, casi axiomático, de que lo prestigioso, lo útil para ellos y para los demás, será estudiar una subespecialidad. Nos encontramos así con el fenómeno de que algunos profesionales expertos de la medicina confiesan que sólo durante el 5% de su tiempo de trabajo profesional utilizan el 95% de sus conocimientos, mientras que en el 95% de los casos sólo hacen uso del 5% de su acervo científico, técnico y práctico. Este fenómeno cultural se agrava con la extraordinaria resistencia de trabajar en las áreas rurales y aún sub-urbanas.
Si hemos de buscar la aplicación práctica del

problema de salud a cambio de un ingreso económico destinado a cubrir las necesidades básicas de la familia, el profesional médico debe tener en cuenta los factores culturales y sociales que influyen en la formación y actuación de los profesionales de la salud. Este fenómeno cultural se agrava con la extraordinaria resistencia de trabajar en las áreas rurales y aún sub-urbanas. Y es que los factores socioculturales de la salud en México, los profesionales tienen la palabra.

GUIA DE DISCUSION

- 1.- Qué datos apoyan la afirmación de este autor? al decir que la atención médica puede llegar a tiempo, pero casi nunca llega.
- 2.- Qué recomendaciones dice el escrito deben hacerse para evitar que cundan las enfermedades?
- 3.- A qué factores socioculturales, además de los accidentes de trabajo y viales se debe el desfase existente en México entre la esperanza de vida al nacimiento de los varones y las mujeres que es más prolongado.
- 4.- En qué se apoya el autor para decir que los factores socioculturales influyen en la aparición de la enfermedad o en la causa de la muerte de los mexicanos.
- 5.- Además de la pobreza, los patrones nutricionales y el maltrato de los niños, que factores socioculturales de tipo estructural favorecen la enfermedad y la muerte del mexicano.
- 6.- Qué programas de desarrollo sociocultural recomienda para promover la salud y evitar la enfermedad?
- 7.- Cuál debería ser la tendencia en la formación de los profesionales de la salud?
- 8.- Qué debemos hacer los profesionales de la salud para cumplir con el derecho constitucional a la salud?
- 9.- Qué opinión tiene de este artículo?

I N T R O D U C C I O N

Si fuera necesario definir el modelo con el cual se relacionan hoy la Sociología y la Etnología del cuerpo no podría, sin duda, encontrarse mejor paradigma que el del "coloquio interdisciplinario", espacio de confluencia ficticio y abstracto donde convergen momentáneamente en torno de un mismo ámbito de lo real o de un problema social, percibido y enunciado como tal por la conciencia común, especialistas provenientes de las más diversas disciplinas. Como su objeto de estudio está sólo bosquejado pero no construido sistemáticamente, la Sociología del cuerpo parece encerrarse en los debates y controversias concernientes a la definición de su campo de aplicación, contentándose a menudo con plantear, en términos que recuerdan a los del derecho y en particular, a los del derecho internacional, el problema de sus relaciones con otras disciplinas, al modo de las discusiones sobre el reparto de los terrenos conquistados o la gestión de las zonas de influencia. O incluso pretende basarse en la voluntad de sintetizar las distintas ciencias del cuerpo, solución también ligada con la lógica que rige las relaciones entre los estados y que recuerda, por su carácter utópico y por la ideología pragmática subyacente, los esfuerzos de los organismos internacionales por conciliar verbalmente (es decir borrando las diferencias artificialmente) los intereses más contrapuestos.

Los trabajos, por otra parte escasos, que explícitamente tienen por objeto la "Sociología del cuerpo" y la relación de los individuos con su cuerpo —artículos programáticos o ensayos polémicos— se ocupan menos, en realidad, de presentar estudios empíricos, por cierto casi inexistentes, o de formular los esquemas teóricos que los hicieran posibles, que de sustraer el estudio del cuerpo del área de otras disciplinas —antropología física, tecnología, dietética, sexología, biometría, etc.— para convertirlo en un objeto disponible y, como tal, apto para ser poseído por la Sociología, aunque sólo sea en forma parcial y casi clandestina. Pero, para hacer su análisis sociológico, ¿basta con la comprobación de la diversidad geográfica e histórica de los usos del cuerpo (acumulando a veces, como "pruebas" los datos más heterogéneos tomados en préstamo de sociedades muy

diversas y desvinculados de los sistemas culturales que les dan sentido), poniendo en tela de juicio los postulados naturalistas al afirmar el carácter relativamente arbitrario de los hábitos corporales o, lo que es igual, declarando que éstos también se modelan culturalmente? Ello podría aceptarse si los estudios empíricos que normalmente deberían generar los trabajos programáticos de los "fundadores" no se detuvieran, en la mayoría de los casos, en el problema de la elección de los instrumentos técnicos requeridos por la práctica de la Sociología del cuerpo. En efecto, quizá sea en el nivel de la elección de las técnicas donde se comprendan mejor las dificultades derivadas de la no construcción del objeto: cuando se trata de dar cuenta de comportamientos físicos, por ejemplo de hábitos de consumo corporal, pareciera que la Sociología del cuerpo vacilase entre el análisis econométrico, que tiende a disolver el objeto de estudio en la macro-economía y el análisis microtecnológico, que tiende a disolverlo en la anatomía o la biología, sin encontrar el tipo de aproximación que permitiría rescatar su dimensión específicamente social. Así, el análisis del consumo alimenticio parece oscilar perpetuamente entre el estudio muy general de los presupuestos familiares y el estudio excesivamente particular del contenido calórico de cada tipo de ración alimenticia. O el estudio de los gestos y del esfuerzo físico, entre un estudio de "los movimientos y los tiempos" de cuño taylorista, en el cual el objeto se diluye en el conjunto de procesos productivos, y un "análisis mecánico del movimiento" que tiende a confundirlo con el objeto de la anatomía funcional del aparato locomotor, rama particular de la anatomía descriptiva.

De ese modo, olvidando que todo método y toda técnica son un método y una técnica de construcción del objeto, la sociología del cuerpo parece condenada a reproducir el objeto de las ciencias de las cuales toma prestados sus métodos y técnicas y tiende a confundirse con las disciplinas de las que, sin embargo, pretende liberarse. En consecuencia se niega a sí misma la posibilidad de romper con las tradiciones científicas que se reparten el estudio del cuerpo. Las intenciones de ruptura periódicamente renovadas permanecerán vacías y estériles mientras no se asocien a la construcción del objeto en el esfuerzo por recuperar la lógica específica, es decir, propiamente sociológica, según la cual se organizan los comporta-

mientos corporales. Ahora bien, esta tarea de construcción no puede ser efectuada mediante la transferencia directa y la simple yuxtaposición de los esquemas teóricos y de las herramientas técnicas empleadas en otras disciplinas. En efecto, al estar constituidas en torno a determinadas exigencias sociales, las disciplinas que tienen por objeto principal el estudio del cuerpo sólo pudieron, en la mayoría de los casos, engendrar teorías parciales del cuerpo y de la relación con el cuerpo. Tomemos, por ejemplo y al azar, las ciencias de la alimentación llamadas a definir las "raciones alimenticias", el análisis mecánico del movimiento, cuyo proceso se relaciona con los de la división del trabajo y la racionalización de la producción, o bien de la racionalización de las actividades lúdicas como el deporte y la danza; la sexología, dominio compartido entre la moral y la medicina (que, por eso, fue particularmente difícil de construir en forma científica y que, al menos en su origen, parece más moral que médica); el estudio de la comunicación por gestos y expresiones faciales que se origina principalmente en el análisis psiquiátrico de los signos clínicos y, en general, el conjunto de disciplinas que se relacionan, directa o indirectamente, con lo que se ha dado en llamar "problemas de higiene y salud" —"higiene social, higiene del trabajo", o puericultura, por ejemplo— cuya aparición o desarrollo, socialmente alentados o suscitados a fines del siglo XIX, son correlativos a un esfuerzo generalizado de moralización y control de las clases populares.

Estos diversos tipos de demanda social definen por sí mismos las formas y las categorías de aprehensión del cuerpo ajeno: las problemáticas específicas de cada una de estas disciplinas particulares (que sólo suelen existir en estado implícito o semi-sistemático) tienden a reducir la totalidad del cuerpo a una y sólo una de sus propiedades o de sus dimensiones —máquina térmica para el nutricionista, sistema de palancas para el analista del movimiento, emisor involuntario de síntomas o de signos para el médico o el psiquiatra, etc.— porque las taxonomías y las categorías de percepción del cuerpo que constituyen y utilizan los especialistas de esas disciplinas surgen de la práctica específica y de la situación en que ésta se ejerce; en suma porque se basan en la necesidad práctica de dominar el cuerpo en situación, o sea, con frecuencia (y especialmente en la relación

médico-paciente), de dominar la situación.

Producidas por facultativos obligados a satisfacer una demanda social, creadas por y para la práctica, vale decir directamente adecuadas a la necesidad social de manipular el cuerpo ajeno, de guiarlo y de actuar sobre él; por ejemplo, de suministrarle una determinada cantidad de bienes especiales (productos alimenticios o farmacéuticos) o de formularle reglas de conducta, las teorías del cuerpo implícitas en la fundamentación de las disciplinas que lo tienen como principal campo de investigación, están destinadas a engendrar concepciones del cuerpo puramente funcionalistas. Este se convierte en una suerte de instrumento ajustado a fines especiales, que posee correlativamente y, en cierto modo por esencia, necesidades especiales que deben ser satisfechas para que pueda cumplir las funciones que le han sido asignadas socialmente. Ahora bien, solamente rompiendo con la relación "práctica" que supone toda situación en la que el cuerpo es objeto de una estrategia, terapéutica o ética, para ubicarse como observador en un punto en el que el cuerpo pueda aparecer con la pluralidad de sus facetas, se podrá realizar, primero la construcción del sistema de relaciones entre el conjunto de comportamientos corporales de los miembros de un mismo grupo y, segundo, del sistema de relaciones que enlazan los comportamientos corporales con las condiciones objetivas de existencia de ese grupo. Como se verá a continuación, tales relaciones sólo pueden establecerse si se realiza un análisis y una descripción de la cultura somática propia de ese grupo. En efecto, si el establecimiento del sistema de relaciones entre las distintas dimensiones del comportamiento corporal implica la ruptura de la situación práctica definida por una necesidad social, quizá exija, como cuestión previa, poner en tela de juicio la teoría de las necesidades y de las funciones naturales, ya sea que reduzca la totalidad del cuerpo a una sola de sus "necesidades" o de sus "funciones" o que proceda a la suma del conjunto de las "necesidades y funciones" atribuidas al cuerpo por la conciencia común y por las ciencias que la reflejan, la sistematizan, la informan y le confieren legitimidad.

Una vez definidos los distintos comportamientos corporales simbólicos o prácticos sociológicamente pertinentes, se puede interrogar a las demás

ciencias del cuerpo y utilizar sus resultados, sustituyendo las preguntas en función de las cuales han sido explícitamente obtenidos, por las cuestiones implícitas que pueden ser respondidas siempre y cuando sean explícitas y sistemáticamente planteadas, sin correr así el riesgo de ver desaparecer el objeto elegido —es decir, sin verlo extenderse al infinito o, lo que es igual, perderse en las minucias de todas las disciplinas que pretenden revelar la verdad—. Por cierto, el análisis secundario de un material muy diverso, recogido en función de distintas problemáticas, tropezando con una serie de obstáculos que el trabajo de reinterpretación o retraducción (que exige, en todo caso, un conjunto coherente de indicadores) no siempre permite neutralizar o reducir. El análisis secundario sólo permite que cada indicador se analice separadamente sin que puedan establecerse relaciones sistemáticas entre indicadores y, frecuentemente, no permite establecer el sistema de relaciones entre las diferentes variables ni definir el peso relativo de cada una de ellas en ese sistema y, por consiguiente, tampoco permite establecer la relación entre el sistema de relaciones entre indicadores y el sistema de relaciones entre variables. Por eso el análisis secundario, obliga a la verificación de las co-variaciones del mismo sentido o de las variaciones de sentido opuesto de los diferentes indicadores en función de cada variable tomada separadamente. Así, por ejemplo, no siempre fue posible determinar aquí el peso funcional de las variables económicas, cuya acción sólo se comprendía indirectamente, por medio de la categoría socio-profesional, en el sistema de restricciones que determinan la adopción de una conducta física determinada. Pero quizá convenga no sobreestimar las consecuencias de estos obstáculos técnicos. En efecto no hay forma más velada y completa de sucumbir al idealismo, culturalista que la de pretender distinguir a toda costa (como hacen a veces los economistas que rompen con la economía tradicional, por lo menos durante la "fase de oposición" que habitualmente sigue al descubrimiento maravillado de la "sociología") lo que, en un comportamiento dado, es imputable a la acción de "variables económicas" y la acción de "variables culturales", porque equivale a suponer implícitamente que las normas y las reglas culturales puedan ser otra cosa que la retraducción, en el orden cultural, de las coacciones económicas que pesan en los individuos y determinan hasta sus "necesidades" o sus "deseos".

Además, en última instancia, el establecimiento de una relación de causalidad entre el tipo de condiciones objetivas (ampliamente reductibles a condiciones económicas) a las que están sometidos los sujetos sociales y el tipo de comportamiento corporal que les es propio, no autoriza a omitir el análisis de sus habitus físicos (dimensión de sus hábitos de clase) en tanto "sistema de las disposiciones orgánicas o mentales y de los esquemas inconscientes de pensamiento de percepción y de acción" que permiten a los agentes generar "en la ilusión bien fundada de la creación de la novedad imprevisible y de la improvisación libre, todos los pensamientos, percepciones y acciones ajustados a regularidades objetivas..."

De este modo, las variaciones del consumo médico de las distintas clases sociales, cuyo análisis constituye el tema de este trabajo o, si se prefiere, sirve de introducción al análisis de la cultura somática de las distintas clases (al que también podría llegarse tomando como punto de partida otros accesos posibles, por ejemplo y al azar, las técnicas de los cuidados corporales, las prácticas sexuales, los gestos o las utilidades lúdicas del cuerpo) no podrían explicarse ni en un simple análisis econométrico del consumo de las diferentes clases, ni en una evaluación (sin duda imposible desde el punto de vista práctico) de las necesidades físicas de los integrantes de cada clase en materia de cuidados médicos, ni tampoco en una descripción puramente objetivista o conductista del tratamiento o del "régimen" (en el sentido en que se habla del régimen de un motor) al que es sometido cotidianamente el cuerpo en las distintas clases sociales. Tales explicaciones están condenadas a la parcialidad, porque olvidan que los determinismos sociales nunca se transmiten al cuerpo de manera inmediata a través de una acción que se ejercería directamente en el orden biológico, sino que son modificados por el orden cultural que los traduce y los transforma en reglas, obligaciones, prohibiciones, repulsiones o deseos, gustos y aversiones.