

## EL DIAGNÓSTICO MÉDICO COMO PROCESO SOCIAL EN LAS SOCIEDADES DEL RIESGO

Juan José Labora González y Enrique Fernández-Vilas

Universidad de Santiago de Compostela y Grupo de Investigación Social y Políticas Públicas (España)

<https://orcid.org/0000-0002-8684-3775> ; <https://orcid.org/0000-0002-3107-6337>

<https://www.researchgate.net/profile/Juan-Labora>

<https://www.researchgate.net/profile/Enrique-Fernandez-Vilas>

[juan.labora@usc.es](mailto:juan.labora@usc.es) ; [enriquefernandezvilas@gmail.com](mailto:enriquefernandezvilas@gmail.com)

Grupo de investigación ISOPOLIS. Investigación social y Políticas Públicas

### **Abstract**

Vivimos en sociedades que desde hace tiempo han sido caracterizadas como sociedades del riesgo (Beck, 2013). Si centramos el foco de atención en fenómenos sanitarios como la pandemia del Covid-19, y más en concreto, en las consecuencias de esta en la salud mental, en general, y en determinados trastornos en particular (trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, etc.); se vuelve necesario un análisis del diagnóstico médico desde el punto de vista social. En Sociología, la construcción social de la enfermedad comienza por el diagnóstico. Este asume la forma de un proceso que se inicia con lo que Brown (1995) denominó el proceso de descubrimiento. Pero como ya apuntó el propio Brown, en ocasiones, la construcción social de la enfermedad asume formas conflictivas. Los diagnósticos no conflictivos serían aquellos en los que las personas no se ven en la obligación de “convencer” al sistema médico, o a instituciones sociales, de cierta relevancia de la realidad de su dolencia. Pero, en ocasiones, los diagnósticos de las enfermedades asumen la forma de diagnósticos conflictivos así, por ejemplo, las enfermedades llamadas raras, etc.

De este modo, entendemos que el proceso diagnóstico es un proceso médico que genera un correlato social, lo que apunta a las dimensiones de la enfermedad definidas por Kleinman (1988). A esto habría que sumar el que existen síntomas médicamente inexplicables, que se ven afectados por las valoraciones morales, el caos y la ambivalencia (Nettleton, 2006). Esto encubre un importante peligro ya que: “uno no puede estar anormalmente enfermo (III). La sociedad no da fácilmente permiso a la gente para estar enferma en ausencia de una anomalía patológica o fisiológica aceptada” (Nettleton, 2006, p. 1176). Así pues, las personas potencialmente enfermas, pero que no son capaces de acceder a un diagnóstico, sus familias y entornos más cercanos, se pueden enfrentar a

---

la titánica lucha por “encajar” en las etiquetas fijadas dentro de las clasificaciones biológicas establecidas por la institución médica a fin de acceder a sus beneficios: la construcción de una identidad simbólica estable y la posibilidad de restablecer la coherencia (Comaroff, 1982). En otras palabras, la posibilidad de acceder al rol de enfermo tal y como lo definió Parsons (1999); con el riesgo de que, de no acceder a ese estatus social que permite el mencionado rol, se puede entrar en procesos de deterioro de la identidad social, estigmatización, imposibilidad de acceder a determinados derechos o discriminaciones interseccionales. En definitiva, se pueden generar situaciones que aumenten la vulnerabilidad social de las personas y los conduzcan a verse inmersos en procesos que aumenten el riesgo de verse inmersos en situaciones de marginación o exclusión social.

Palabras clave: Vulnerabilidad, Riesgo, Salud, Diagnóstico, Identidad social