



**Università  
degli Studi  
di Ferrara**

**Corso di Laurea in Infermieristica  
1° ANNO I semestre - A.A 2018/19**

**Nel futuro da sempre.**

## **Sociologia della Salute**

Docente - Sandra Bombardi  
[sandra.bombardi@unife.it](mailto:sandra.bombardi@unife.it)

### **Obiettivi**

Analizzare i bisogni di salute delle comunità correlati al contesto sociale – culturale – economico - politico ed epidemiologico.

Riconoscere l'influenza dei determinanti sociali sulla salute ed identificare i principali fattori che incidono sull'insorgenza delle disuguaglianze.

Riconoscere il concetto di equità come azione di contrasto alle disuguaglianze di salute e rispetto delle differenze.

# Definizione di Sociologia della Salute

**Analisi dei modi** attraverso cui,  
in un determinato tempo e società,  
si definisce la salute, si promuove il benessere,  
si fronteggiano le malattie, le disabilità e il  
malessere

**Ciò che le persone pensano, credono e fanno**  
per il proprio benessere e per contrastare  
le malattie, disabilità, malesseri  
nella vita quotidiana

## La Sociologia ... prodotto del mutamento sociale

Disciplina che nasce intorno alla metà del XIX secolo in risposta alla necessità di interpretare i mutamenti sociali indotti dalla rivoluzione scientifica, dalla rivoluzione industriale e della rivoluzione francese.

### Rivoluzione Scientifica

Osservazione sistematica della realtà guidata da razionalità per individuare, regolarità empiriche e leggi universali

### Rivoluzione Industriale

... utilizzo di macchine, concentrazioni di forza lavoro e lavoro salariato

### Rivoluzione Francese

Liberté, Égalité, Fraternité rappresentano un valore così grande da travalicare i confini della Francia, sono simboli che hanno portata e rilevanza universali. Questo motto, nato dalla fucina d'idee della rivoluzione francese, è un caposaldo irrinunciabile della moderna cultura dell'Occidente.

**da Disciplina prevalentemente teorica  
a Disciplina che studia i fatti quotidiani attraverso ricerche empiriche**

## I livelli di studio della Sociologia

**Micro-sociologico** – interazioni sociali quotidiane tra individui ..

Questo approccio tende a comprendere il significato che le persone attribuiscono agli atteggiamenti e ai comportamenti. Famiglia, coppia, piccoli gruppi, strutture comunitarie, aggregazioni informali.

Lo studio spesso si fonda sull'osservazione diretta.

**Meso-sociologia** – Reti sociali, gruppi, Organizzazioni Comunità

**Macro-sociologico** - si occupa delle strutture che sorreggono la vita sociale nel suo insieme: le principali istituzioni (es. religiose, scolastiche), gli ordinamenti politici, i sistemi economici. In particolare, i rapporti tra tali strutture e il loro mutamento nel tempo

**Microsociologia della salute:** il ruolo di malato, illness/health comportamenti, diversi modelli di relazione medico-paziente, salute e vita quotidiana, genere, corso di vita e salute, pratiche di benessere, educazione/formazione alla salute.

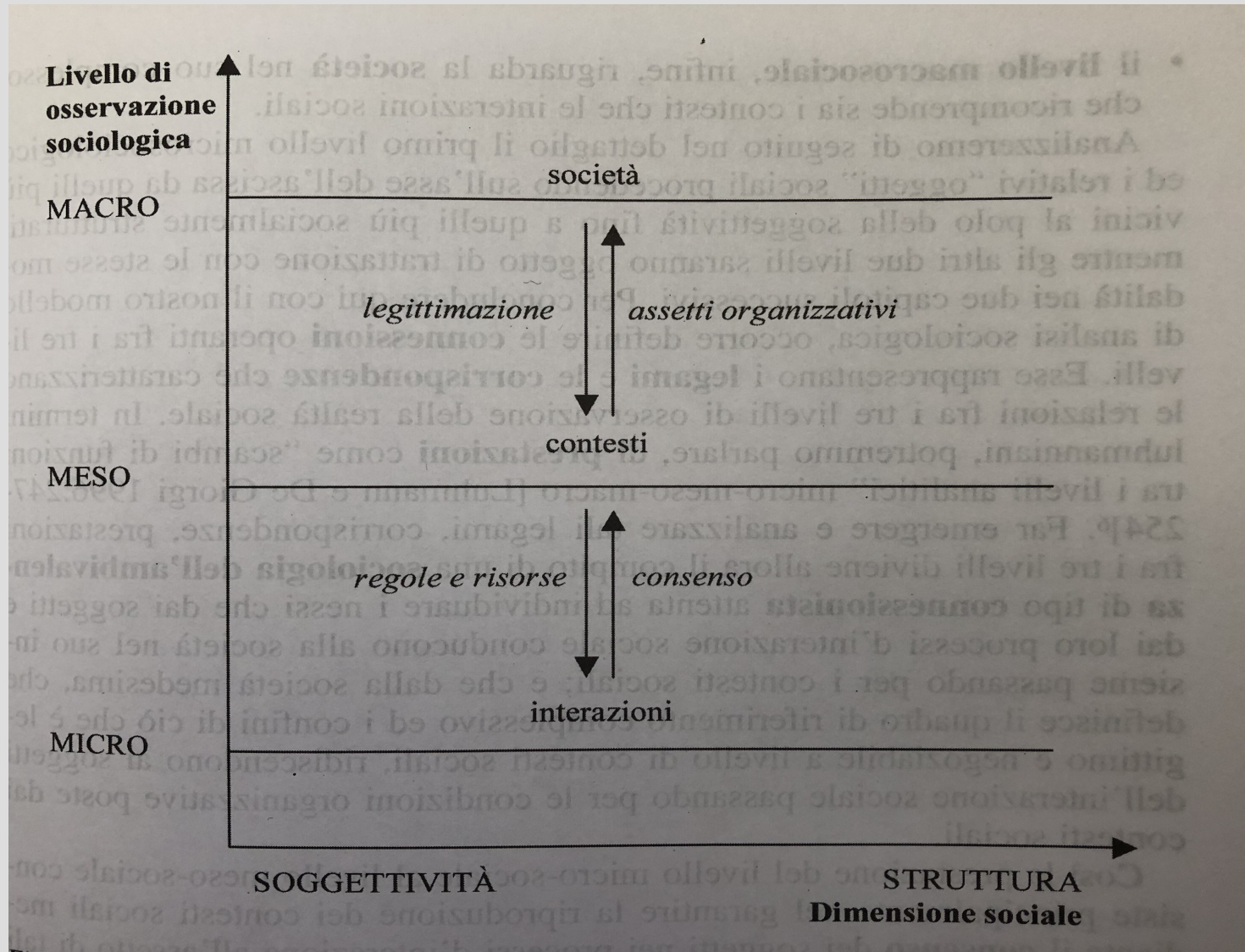
**Mesosociologia della salute:** concetto di lavoro sanitario/di care, sociologia delle professioni sanitarie, reti sociali e salute, analisi delle organizzazioni sanitarie e management, benessere sociale, promozione della salute (specie a livello di comunità).

**Macrosociologia della salute:** politiche per la salute, concetto di sistema sanitario, sistemi sanitari comparati, sistema sanitario ed ecosistema, stili di vita, rappresentazioni sociali, culture della salute, comunicazione della salute.

# Modello Multilivelli per l'analisi della realtà sociale

Grafico di Analisi della dimensione Sociale – **Oggetti sociali e Livelli**

- Ascissa – ordine crescente di strutturazione sociale
- Ordinata – 3 livelli di osservazione sociologica



# La promozione della salute

**4 sono le domande a cui una politica di promozione della salute dovrebbe rispondere:**

1. Dove si crea e dove si sostiene la salute di una determinata popolazione?
2. Che tipo di investimenti danno il maggior ritorno in termini di guadagni di salute per quella popolazione?
3. Che tipo di investimenti e strategie diminuiscono le ineguaglianze di stato di salute e rafforzano i diritti umani?
4. Quali investimenti danno valore aggiunto allo sviluppo sociale ed economico in modo equo e sostenibile e producono contemporaneamente guadagni di salute nella popolazione?

**La sociologia della salute** deve chiedersi come possa trovare risposte a questi quesiti e come tali risposte possano essere rilevanti per la presa di decisioni in termini di politiche e strategie di sviluppo nazionali, internazionali, regionali o locali.

**La strategia dell'Oms** incoraggia i paesi membri ad affrontare alle radici gli ostacoli contro la promozione della salute. Non vi è dubbio che esiste la necessità di **intensificare programmi che facilitano cambiamenti comportamentali individuali** su tematiche quali fumo, alcool e attività fisica. Per essere credibili ed efficaci, questi programmi devono però essere implementati all'interno di una strategia quadro che riconosca e cerchi di **influenzare le circostanze economiche, sociali e culturali che determinano la salute**. Questo è il significato dell'espressione **“determinanti della salute”** usato dall'Oms. **Le politiche sociali, del lavoro, della casa, dell'istruzione, dell'ambiente sono da considerarsi determinanti cruciali della salute. Essi determinano le condizioni di vita degli individui.**

*di Angela Tiano*

## da Sociologia Sanitaria a Sociologia della Salute

**Disciplina giovane in Italia** – fine degli anni '70 – per l'opera di Achille Ardigò e del suo gruppo di studiosi dell'Università di Bologna della Scuola di Specializzazione in Sociologia Sanitaria.

In questo ritardo, se confrontato con l'esperienza disciplinare statunitense, il gruppo di lavoro guidato da **Ardigò è riuscito oltre che a colmarlo anche a superare le limitazioni dettate dal paradigma istituzionale-medico (Sanitario) di matrice struttural funzionalista (Parsons '50) allora potente in America.**

Il gruppo di lavoro Bolognese è riuscito ad allargare l'orizzonte al più vasto campo sociale della salute letto secondo un approccio teso a riconnettere **sistema sociale e fenomenologia dell'esperienza individuale della salute/malattia .**



## da Medical Sociology a Sociology of Health

nasce dalla pubblicazione, ad opera di Parsons, del capitolo X de Il sistema sociale (1951).

dalla Sociologia Medica alla Sociologia della Salute

Sociologia nella medicina

Sociologia della medicina

Sociologia della Salute e della Medicina

**Sociologia CON la Medicina**

**Si possono distinguere N. 3 fasi principali di sviluppo della disciplina**

## **1. Fase Pionieristica degli Anni '80 – Oggetto di studio e Dialogo Interdisciplinare**

Primi passi nell'applicare il sapere sociologico alle tematiche della salute/malattia e della medicina.

Dalla crisi della “Sociologia della medicina” di matrice parsoniana al voler verificare, con l'utilizzo di paradigmi alternativi (socioepidemiologico, marxista, fenomenologico), la possibilità di arrivare ad una Sociologia Sanitaria e della Salute che non si concentri unicamente sul sistema sociale e sull'organizzazione istituzionale delle cure, ma includa anche la natura esterna (ambiente fisico), la natura interna (il corpo mente) ed il sé.

Temi oggetto di studio

Legge 833/78

- Promozione attiva della Salute
- Modalità di interazione fra le istituzioni sanitarie e il loro ambiente
- Proposte per una de-medicalizzazione della vita

**Una Sociologia *per* la Salute  
Teoria – Pratica – Teoria**

## 2. Fase di latenza di Appannamento e perdita di Spendibilità del sapere Sociologico anni '90

2° Riforma Sanitaria – Aziendalizzazione del SSN D.Lgs n. 502/92 – introduzione di elementi di mercato e di managerialismo.

I saper forti prendono il sopravvento che propongono soluzioni tecnocratiche.

Nascita della SISS nel 2002

- Strumento pluralista

- da Sociologia della medicina a Sociologia nella medicina

### 3. Fase di Sociologia con la medicina

Dal 2004 a tutt'oggi

Congresso di Bologna – occasione di confronto e di interscambio tra saperi ed esperienze

**“La sociologia della salute** analizza i modi attraverso cui, in un determinato tempo e ambiente sociale,

**si definisce la salute,**

**si promuove il benessere sociale,**

**si fronteggiano le malattie, le disabilità e il malessere.**

Include l'analisi della medicina, del sistema sanitario, delle pratiche terapeutiche, delle situazioni di malattia, disagio e malessere, dei comportamenti sociali, delle credenze e rappresentazioni sociali, delle pratiche di cura, dei fattori incidenti sul benessere sociale individuale e collettivo, dei modi in cui viene promossa la qualità della vita, delle politiche sanitarie e del benessere.”

(Manifesto costitutivo della sezione Ais- Salute)

# Salute e diversi significati

- a) **Periodo/condizione di Assenza di malattia-patologia;**
- a) **Presenza di una buona condizione, stato di grazia, benessere//contrapposta al male, malattia, malessere, disagio;**
- a) **Complesso della condizione di vita: alternanza e compresenza di “buona” e “cattiva”**
- a) **Relazione con l’ambiente naturale e sociale, evoluzione nel corso di vita (ben-mal-essere; divenire)**

# Le diverse visioni del concetto di Salute

## ◆ Salute come ASSENZA:

concezione dualista negativa

## ◆ Salute come PRESENZA:

concezione dualista positiva

## ◆ Salute come TOTALITÀ ed EQUILIBRIO:

(interno-esterno)

concezione olistica

## ◆ Salute come RELAZIONE (fra parti, interpersonale, con l'ambiente):

concezione relazionale-evolutiva

**«La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non corrisponde soltanto all'assenza di malattia o infermità».**

*Organizzazione Mondiale della Sanità 1948*

**Ribadita con la Dichiarazione di Alma Ata 1978 sull'Assistenza Sanitaria Primaria “garantire la salute per tutti, da realizzare entro l'anno 2000.**

**Il mancato raggiungimento dell'obiettivo ...**

la medicina diviene sempre più uno strumento per rimuovere la sofferenza fisica, finendo per trascurare il paziente in quanto persona, con il suo vissuto di esperienze ed emozioni.

**Dalla seconda metà del Novecento ai giorni nostri** la medicina diviene oggetto di acute indagini in campo politico, filosofico, antropologico, narrativo, sociologico, ma anche medico. Analisi che intendono ridare alla nozione di salute un'accezione politica

# Talcott Parsons

Fondatore di quella branca della sociologia che nell'arco degli ultimi sessant'anni si è occupata di salute/malattia e sistema sanitario con i vari sub-sistemi, riconosciuta inizialmente come Sociologia della/nella Medicina mentre oggi si identifica nella dimensione olistica di **Sociologia della Salute**.

*“ogni fenomeno sociale è il prodotto di un sistema di relazioni e di azioni sociali ove il sistema sociale è niente meno che il contesto in cui gli uomini agiscono. Il sistema sociale è costituito da parti connesse tra loro, suddivisibili in macro e micro dimensioni, interne ed esterne al subsistema di riferimento. Dalla interconnessioni delle variabili di un subsistema (o del sistema stesso) si possono generare effetti strutturali che possono essere “funzionali” o “normali” e effetti cosiddetti “devianti”.*



# Talcott Parsons

## ***nessun individuo è indipendente dal sistema sociale***

in quanto in ogni momento conserva il suo set di ruoli  
esempio: figlio, studente, amico, giocatore, membro di un gruppo organizzato, ecc.

***La società pertanto è orientata nel conservare il proprio ordine sociale,***  
stabilendo delle regole, delle norme e delle sanzioni.

***«Ogni società per sussistere deve assolvere quattro prerequisiti funzionali: l'adattamento all'ambiente da cui il sistema sociale deve trarre le risorse fisiche da cui ricavare beni e servizi; il perseguimento selettivo degli scopi, che per la società si risolve nella funzione politica delle istituzioni; l'integrazione sociale, ovvero la diffusione dei valori e delle norme che devono essere socialmente condivisi ed interiorizzati, da cui anche la ricerca del consenso motivazionale all'adesione da parte dei membri ai ruoli sociali costituenti e funzionali alla società; la latenza, detto altrimenti il controllo societario delle tensioni e delle devianze comportamentali rispetto alle aspettative sociali di ruolo.»***

Talcott Parsons può essere definito il fondatore della Medical Sociology ma non è stato il primo sociologo ad essersi interessato del binomio salute/malattia.

**Émile Durkheim**, nelle sue principali opere affronta il tema della dicotomia tra normale e patologico, anticipando la Medical Sociology ma soprattutto aprendo la strada dello struttural-funzionalismo in sociologia.

*per Durkheim, ogni fenomeno sociologico – come del resto ogni fenomeno biologico – è suscettibile, pur restando essenzialmente se stesso, di assumere forme diverse a seconda dei casi.*

## La Fenomenologia

ha “rivoluzionato” il modo di leggere ed intendere la salute/malattia poiché ha tentato, di superare l’anacronistica dicotomia cartesiana tra “res cogitans” e “res extensa”, unificando dunque le due dimensioni.

I fenomenologi, nelle loro differenti scuole, soffermano il loro interesse sul concetto di Sè (Self)

... gli uomini di scienza dovrebbero osservare l’individuo non solo come una mera struttura/funzione di un corpo umano ma “esplorare” anche la sua “soggettività”, e conseguentemente l’interazione che lo stesso individuo ha con la comunità/società in cui vive.

**Pertanto mente e corpo vanno considerati un tutt’uno e non anatomizzati.**

Le parole chiavi della sociologia fenomenologica sono **“azione sociale, intersoggettività, intenzionalità, comunicazione di senso, distribuzione della coscienza, senso comune, comprensione dell’altro”**

## Goffman e l'etnometodologia verso la salute mentale.

In stigma il sociologo americano compie una accurata ricostruzione delle cosiddette Istituzioni totali (caserme, carceri, collegi e soprattutto strutture psichiatriche) ove l'individuo assume il ruolo di internato.

### Lo stigma è dunque di tre tipi:

- a) le deformazioni fisiche ed intellettive;
- b) aspetti criticabili del carattere e del comportamento come particolari credenze, passioni sfrenate, ecc.;
- c) stigmi tribali, di razza e di religione.

Una situazione cronica o reversibile di infermità è dunque stigmatizzata in quanto si protende ad una esclusione (parziale o completa) dalla vita sociale.

Nel soggetto affetto da una qualunque menomazione la **l'ambiente crea un mal-essere non solo di tipo biologico ma condizione le performance e le capacità dell'individuo.** La medicina dunque, non può prescindere l'"individualità" del paziente ma deve instaurare un rapporto empatico tale da facilitare il ben-essere dell'assistito.

## Twaddle e poi Maturo

le tre dimensioni della malattia:

**disease, illness e sickness, dunque alla Narrative Based Medicine.**

1. paradigma positivista-realista – per il quale il sistema sanitario costituisce un dato oggettivo, una realtà di fatto, rispetto al quale la conoscenza scientifica deve conformarsi, giustificandosi come da essa derivata
2. di tipo nominalistico-costruttivista considera il sistema sanitario un sistema culturale.
3. che sta avanzando in questi ultimi anni è l'approccio correlazionale. La prospettiva connessionista è «una prospettiva multidimensionale ed interdisciplinare, che considera ed abbraccia svariati livelli analitici, coordinandoli ed interagendo con loro[...] una logica di co-integrazione teorica, culturale, metodologica, che favorisce il confronto plurilaterale tra differenti proposte e tra differenti livelli concettuali»

# DUE PROSPETTIVE EPISTEMOLOGICHE

## *Sociologia della medicina*

1. Salute come dimensione organica
2. Paradigma biomedico
3. Istituzione sanitaria (ospedale)
4. Cura come approccio tecnico
5. Medicalizzazione della vita
6. Medico unico professionista
7. To cure: tecnica “guaritiva”: guarire la malattia con un determinato trattamento o con farmaci

## *Sociologia della salute*

1. Salute come dimensione co- involgente
2. Dimensione biopsicosociale
3. Territorio: continuità delle cure
4. Ricomposizione delle cure
5. Demedicalizzazione della vita
6. Multiprofessioni
7. To care: prendersi cura di .. Aiutare una persona a perseguire il suo progetto di vita con le competenze proprie della professione non solo sanitaria, puntando sullo sviluppo del potenziale umano