

## REFLEXIONES ACERCA DE LAS DETERMINACIONES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

Raúl Rocha Romero

### RESUMEN

El objetivo del presente artículo consiste en ofrecer algunos elementos, fundamentalmente epistemológicos, que permitan reconocer el carácter social del proceso salud-enfermedad. A pesar de la abundante literatura que existe alrededor del tema, y no obstante el énfasis puesto por algunos de los autores que han analizado el carácter hegemónico de la medicina y que han contrapuesto a ello el carácter eminentemente social que postula la medicina social, no se ha avanzado mucho al respecto. Prueba de ello es el excesivo énfasis puesto en tópicos particulares. Se analiza el llamado Modelo Médico Hegemónico, y particularmente la epidemiología tradicional para, una vez ubicadas sus limitaciones conceptuales, referir la epidemiología crítica como alternativa. Desde esta perspectiva es posible hacer una ponderación correcta sobre lo social en relación al proceso salud-enfermedad.

**Palabras Claves:** *Social, proceso salud-enfermedad, modelo médico hegemónico, epidemiología tradicional, epidemiología crítica.*

### Reflections about the social determinants of the health-disease process

### ABSTRACT

The aim of this paper is to provide some elements, mainly epistemological, to recognize the social character of the health-disease process. Despite the abundant literature that exists about the issue, and the emphasis placed by some authors who have analyzed the hegemonic nature of medicine and who have opposed to its the eminently social character, postulates that social medicine, has not been much progress. Proof of this is the excessive emphasis on particular topics. We analyze the so-called Hegemonic Medical Model, particularly the traditional epidemiology, taking into consideration its conceptual limitations, refer to critical epidemiology as an alternative. From this perspective it is possible to make a proper balance on social affairs regarding the health-disease process.

**Key Words:** *Social, health-disease process, Hegemonic Medical Model, traditional epidemiology, critical epidemiology.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 19 DE OCTUBRE DEL 2009 Y ACEPTADO EL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2009.

### INTRODUCCIÓN

El objetivo de este artículo consiste en ofrecer algunos elementos, fundamentalmente epistemológicos, que permitan reconocer, en definitiva, el carácter social del proceso salud-enfermedad. No obstante los análisis realizados desde la medicina social sobre la forma como la medicina hegemónica asume la salud y la enfermedad<sup>1</sup>, y también a pesar de la abundante literatura que existe alrededor del tema<sup>2-7</sup>, parece que no se ha avanzado mucho al respecto de la ponderación correcta del carácter eminentemente social del proceso salud-enfermedad. Prueba de ello es el excesivo énfasis puesto en tópicos particulares.

Desde luego que esta afirmación es relativa, porque efectivamente

ha habido un amplio desarrollo teórico alternativo al Modelo Médico Hegemónico. Sin embargo, es importante centrar la atención sobre un triple hecho:

- 1) Un buen número de profesionales de la salud conoce las perspectivas que enfatizan el proceso salud-enfermedad como un hecho social, sin embargo, no se observa que, efectivamente, dichos profesionales revistan su actividad investigativa en base a dichas perspectivas. Es evidente que esta afirmación requeriría mayor demostración, basta señalar que en la literatura abunda la investigación sobre tópicos muy específicos y que, metodológicamente hablando, no se distingue de los enfoques epidemiológicos tradicionales. Pareciera que la perspectiva teórica metodológica de la salud como un hecho social es una cuestión que sirve más para la

docencia (en el sentido que muestra que los profesionales están actualizados). Aquí cabe muy bien la observación hecha ya hace tiempo por Timio<sup>8</sup> cuando aseveró que para estar efectivamente de parte del enfermo es necesario dedicarse a remover aquellos factores sociales que atentan contra su salud, porque lo demás es pura demagogia o exégesis por conveniencia.

- 2) Lo anterior, por consiguiente, no se refleja en la práctica de los profesionales de la salud. En el terreno de la vida diaria, es decir, de la intervención médica, sigue siendo muy difícil traducir el discurso a la práctica médica concreta. Aquí se omite lo referente a la producción de los servicios de salud, porque ello tiene implicaciones profundas en los planos económico, político, ideológico y jurídico<sup>9</sup>.
- 3) La cuestión de cómo todo ello permea las concepciones que la población tiene sobre la salud y que influyen las transacciones que la gente realiza entre la auto-atención y la biomedicina<sup>10</sup> y, particularmente, el papel que los medios de información masiva tienen al respecto. En cuanto a esto último, Menéndez<sup>11</sup> demuestra que la prensa escrita presenta y difunde representaciones sociales negativas, catastrofistas, del proceso salud-enfermedad.

La enfermedad siempre ha acompañado al hombre en su empiria biosocial. Ligada por principio a su existencia biológica y multideterminada por los distintos modos que ha asumido su organización social, la enfermedad ha sido objeto de variadas y hasta encontradas formas de interpretación. Se tiene un horizonte de explicaciones que el hombre ha elaborado con el afán de encontrar respuestas a sus interrogantes sobre el origen y evolución de las enfermedades, las cuales han partido desde los planos sobrenaturales y cosmológicos hasta los actuales, propios de una mayor rigurosidad y objetividad científica.

Aunque no existe un sólo modelo para interpretar la enfermedad, o más exactamente el proceso salud-enfermedades, sin embargo, en las sociedades capitalistas contemporáneas en donde el Modelo Médico se ha constituido en el dominante; con cuya hegemonía se ha dado un sentido a todo el quehacer relacionado con la práctica médica, además de permitirle a los gobiernos de dichas sociedades legitimar sus posturas en torno a la problemática de la salud. Sin pretender penetrar en las razones de orden estructural que dan cuenta de la hegemonía de dicho modelo, la intención del presente ensayo es referirse al aparato teórico-conceptual que le da sustento y bajo cuyo amparo se cobijan una serie de disciplinas médicas. Entre tales disciplinas se encuentra la epidemiología, que por su relevancia otorga un profundo significado a las cuestiones relacionadas con la salud y con la enfermedad de las colectividades. De esta manera, en un primer momento se revisarán los supuestos básicos de esta disciplina que aquí denominamos "tradicional" por el carácter limitado de sus conceptualizaciones, para posteriormente hacer alusión a una propuesta crítica que surge dentro de la misma

epidemiología y que, en síntesis, le confiere un carácter totalmente distinto al proceso salud-enfermedad.

## LA EPIDEMIOLOGÍA TRADICIONAL

Atendiendo a la definición etimológica de la palabra epidemiología, se observa que ésta es el estudio de las enfermedades que se ciernen sobre los pueblos. Esta acotación es importante porque da cuenta de que el objeto de estudio no es la enfermedad en el individuo sino en los colectivos, sean éstos grupos, clases sociales o sociedades. Igualmente importante es el discernimiento que ello implica: que el cambio de nivel en cuanto al objeto corresponde un cambio en su tratamiento teórico y conceptual, es decir, que el abordaje teórico y práctico de la enfermedad en el individuo no puede ser el mismo que en los colectivos, aunque en él se concrete la enfermedad. Sin embargo, en la epidemiología médica este cambio no ha ocurrido sino hasta hace algunas décadas cuando surge dentro de la disciplina una manera alternativa de enfocar la cuestión al incorporar, criticar y superar los supuestos teóricos y la práctica de ahí derivada. Se trata de la epidemiología crítica. Pero antes de profundizar en ella es menester hacer algunas consideraciones fundamentales de la epidemiología tradicional.

### Supuestos Básicos

La epidemiología tradicional se enmarca en el corpus explicativo del Modelo Médico Hegemónico<sup>12</sup>. Con esta afirmación se puede decir que la enfermedad es concebida como un fenómeno exclusivamente biológico e individual. Así, aunque de manera explícita se conciba aquí como objeto de estudio a la enfermedad, sus causas, distribución y frecuencia en el seno de las poblaciones<sup>13</sup>, en realidad su objeto teórico y empírico es la enfermedad en el individuo. Este hecho se puede comprobar si se revisa cualquier texto común de epidemiología<sup>14</sup>.

Bajo la mirada médica de la epidemiología tradicional el hecho nosológico es ubicado sólo bajo los parámetros de la normalidad biológica, del equilibrio funcional del organismo consigo mismo y con el medio ambiente, y cuyas expresiones se refieren a los hechos positivos observados en las alteraciones y disfuncionalidades que ocurren dentro de las fronteras somáticas del individuo y en algunas de sus relaciones con el medio ambiente, siendo incluso posible rastrearlas hasta el límite de los procesos bioquímicos del organismo. De igual manera, la enfermedad es un hecho individual porque al concebir al ser humano como un ente biopsicosocial, ella no puede plasmarse en un nivel ontogenético mayor.

No obstante, la propia epidemiología tradicional ha intentado superar los márgenes tan estrechos en los que se encontraba incorporando a la misma explicación el marco interpretativo de las relaciones ecológicas entre el individuo (huésped), el medio ambiente y los agentes patógenos, sin lograr salir de la concepción biológica e individualizada de la enfermedad. El establecimiento de las relaciones causales entre el agente, el huésped y los factores de riesgo que se encuentran en el medio ambiente permite realizar una "historia" de la enfermedad, pero una historia

ajena a todos los fenómenos que no sean estrictamente de orden natural. De este modo, la enfermedad es vista dentro del eufemísticamente llamado marco de la "historia natural de la enfermedad"<sup>15</sup>.

La enfermedad y la salud, son entidades separables para ser tratadas científicamente. Aunque para ello no se define explícitamente a la enfermedad, se puede asumir que se concibe como una mera desventura biológica, como una contingencia inevitable porque es propia de los mecanismos de la vida. Por otra parte, la salud es entendida de manera genérica como un estado individual de bienestar que se consigue con la adaptación biológica, psicológica y social<sup>15</sup>.

### Los Modelos de Causalidad Biológica

Para la epidemiología tradicional todas las enfermedades tienen una o varias causas, esto independientemente de que a pesar del enorme avance científico-tecnológico en la medicina muchas de ellas sean todavía desconocidas. Ello significa que toda entidad mórbida tiene uno o varios factores etiológicos y que, por consiguiente, el deber de la epidemiología es dedicarse a la búsqueda y entendimiento de los mismos.

La idea de causa implica una relación de tipo asociativo entre distintos factores que implican una secuencia temporal. Para la epidemiología tradicional la categoría causalidad significa que la enfermedad es la consecuencia de la presencia de uno o varios elementos que anteceden en el tiempo la manifestación misma de la enfermedad. De esta manera, existen algunos modelos de causalidad que pretenden explicar dicha relación. Los más importantes son los siguientes:

- 1) El modelo unicausal de la enfermedad. En este caso se entiende que la enfermedad es causada por una única causa y ésta puede ser de cualquier orden: física, química, biológica, psicológica e incluso "social". Pero en último término, el agente, cualquiera que sea el tipo, incide en la esfera orgánica del individuo.
- 2) El modelo multicausal de la enfermedad. Se acepta que la enfermedad no sólo es producida por una única causa, sino también por otras que coexisten de tal manera que, juntas, la desencadenan. La multicausalidad, o la red de causalidad<sup>16</sup>, permite hacer una especie de genealogía de la enfermedad en donde se visualizan cada uno de los distintos agentes para que, en una determinada secuencia, se corte o se debilite el tejido causal y, por lo tanto, se nulifique o se mitigue la enfermedad.
- 3) El modelo de la triada ecológica. Este modelo es más amplio y sistematizado que los anteriores. El marco ecológico de la enfermedad define una relación de equilibrio entre los siguientes factores: el agente (productor directo de la enfermedad), el huésped (el sujeto de la enfermedad) y el medio ambiente (en donde ocurre la interacción entre el agente y el huésped). Cuando dicho equilibrio es alterado se

busca, por medio de posibilidades explicativas de la historia natural de la enfermedad, la etapa específica en que ocurre ésta, es decir, se explora en un momento específico cuál es la acción recíproca entre el agente, el huésped y el medio ambiente. La reconstrucción de la historia natural de cada enfermedad permite la programación de la intervención médica, dando principal énfasis a la medicina preventiva.

### LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA

Como ya se ha señalado, la epidemiología crítica es una alternativa que rebasa a la epidemiología tradicional en el abordaje del proceso salud-enfermedad. Las limitaciones conceptuales del Modelo Médico explica, entre otras razones, la crisis de las concepciones medicalistas. El propósito explícito de la epidemiología crítica es superar las concepciones biológicas, ahistóricas e individualizantes de la enfermedad al enfatizar que el proceso salud-enfermedad es fundamentalmente un hecho social y que, como tal, su estudio debe necesariamente ubicar primero los mecanismos de la determinación social que operan en los colectivos humanos y que finalmente condicionan la salud y la enfermedad de esos mismos colectivos. Constituye, en efecto, un verdadero rescate de la esencia del hombre porque incorpora el aspecto biológico del sujeto -que es el plano del que parte y al que llega la epidemiología tradicional- al aprender y cuidar su cuerpo y, por supuesto, su dimensión subjetiva, pero va más allá al ordenar esos planos en el marco de la distintividad humana: su carácter eminentemente social. Para la epidemiología crítica, este carácter exclusivamente humano significa definir el proceso salud-enfermedad no en términos de la colectividad -cosa que por cierto hace-, sino de aclarar lo social en esos colectivos, es decir, de las características sociales concretas que presentan los grupos humanos en función de su articulación en las relaciones y procesos sociales que ocurren en una sociedad históricamente determinada.

De manera genérica, la epidemiología crítica tiene por objeto de estudio el proceso salud-enfermedad colectiva. Pero es necesario precisar que los grupos humanos son la unidad de análisis que permite abstraer los procesos sociales que se dan en una sociedad y que permite identificar, además, las determinaciones últimas que resultan en la aparición de perfiles de salud y enfermedad que caracterizan a cada uno de esos grupos<sup>17</sup>.

Vistas las cosas de esta manera, es evidente que las categorías fundamentalmente biológicas de la epidemiología tradicional no pueden dar cuenta del proceso salud-enfermedad en su dimensión social, porque en realidad lo que hace es fragmentar y despersonalizar al sujeto al referirlo casi exclusivamente a una multiplicidad de variables demográficas. La causalidad, singular o plural, remite a la posibilidad de una identificación precisa de la asociación entre varios elementos secuenciales. Esto es posible en el plano biológico, pero en el plano psicológico ello es cuestionable por la amplitud de este mismo ámbito. Y con mayor razón esta objeción es aplicable al campo de lo social porque en él se mueven una serie de elementos que, si bien son creados por el mismo hombre, lo determinan en su

comportamiento. Así, con el manejo de la categoría de causalidad se biologiza lo que pertenece a otra dimensión: las construcciones sociales del ser humano.

Por lo anterior, como ya señaló Laurell<sup>18</sup>, es necesaria la construcción de una teoría que explique cómo los procesos sociales desembocan en procesos biológicos. Se habla de la interacción e interdependencia entre el individuo, el grupo y la sociedad, pero no para pretender encontrar que a determinado proceso social le corresponde una patología específica, sino sobre todo para determinar cuáles son los procesos estructurales característicos de una sociedad que condicionan la manera de vivir y trabajar de los distintos colectivos humanos y que, a su vez, repercuten en la salud o en la enfermedad de los integrantes de dichos colectivos.

La mirada tradicional de la epidemiología pondera el concepto de causalidad ya que concibe el mundo como un mar de cosas y hechos aislados o con algunas interrelaciones mínimas, de ahí que se trate de asignar, de manera unidireccional, una causa específica a una determinada enfermedad. Por el contrario, la visión de la epidemiología crítica de la salud-enfermedad colectiva en su dimensión social concibe el hecho empírico de la enfermedad como la concreción de una multiplicidad de relaciones sociales que operan y constituyen el ser del hombre, es decir, como una determinación social.

Por ello precisamente, Laurell<sup>19</sup> ha señalado que entendiendo el proceso salud-enfermedad como un hecho social, entonces el punto de referencia es la reproducción social que se concreta en las formas de desgaste y reproducción de las clases sociales.

### **LO SOCIAL E HISTÓRICO EN RELACIÓN AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**

Como ya se ha mencionado, la premisa fundamental de la que se parte es la que refiere al proceso salud-enfermedad como un proceso social. Ello, sin embargo, plantea de entrada una serie de problemas teórico-metodológicos y hasta semántico-conceptuales que, a nuestro juicio, han sido abordados de manera insuficiente. Las problemáticas más importantes son, en primera instancia, el reconocimiento del carácter social del proceso salud-enfermedad; el carácter histórico de la enfermedad tanto en su facticidad como en la construcción conceptual que el hombre hace de ella; y el tono ideológico que asume el discurso y la práctica de las ciencias de la salud.

En cuanto al primer problema, lo más preocupante es el manejo implícito y con un alto nivel de abstracción de lo que es lo social. Esta insuficiencia conceptual, no obstante, no ha impedido el señalamiento de la determinación social del proceso salud-enfermedad. Pero, con todo ello, es mucho más preciso y fino, en términos de una mayor fecundidad teórica y práctica, la explicitación de lo que se entiende por lo social, a la vez que a esta perspectiva se le otorga un mayor fortalecimiento frente a la hegemonía teórico-ideológica del Modelo Médico. Con este primer paso al interior del horizonte conceptual relacionado con

la salud y la enfermedad se podrán clarificar también las otras problemáticas antes señaladas.

Para la epidemiología tradicional no es ningún problema la ausencia de una conceptualización de lo social, sencillamente porque no es tomada en cuenta la relevancia de los elementos que se mueven en esa dimensión. A lo sumo, son considerados como factores de riesgo, es decir, se les ubica en el mismo nivel que cualquiera de los otros factores que pueden producir la enfermedad. Pero para la epidemiología crítica sí es necesaria una mayor dilucidación del peso y relevancia de los distintos aspectos que se consideran sociales y que influyen en la salud o en la enfermedad de los colectivos humanos. Esto abre la posibilidad de un replanteamiento del objeto de estudio de la epidemiología. Esta necesidad está justificada por el hecho de que así se obtendría una mayor fineza en la identificación y jerarquización de los distintos determinantes sociales que inciden en la enfermedad.

La rigurosidad conceptual a la que se alude requiere necesariamente de una explicitación de lo que es social. Escapando a las definiciones tautológicas que abundan en la literatura y que señalan a lo social como el conjunto de los elementos sociales<sup>20</sup>, concebimos lo social, en un nivel muy genérico, como lo específicamente propio del ser humano. Lo social es la dimensión que históricamente ha construido el ser humano para distanciarse de lo natural. Dicha dimensión es el resultado no de una evolución sino de un desarrollo que ha trascendido la naturaleza para instalarse en el plano propiamente histórico. Lo social deviene así porque en él se incluyen el conjunto de prácticas, instituciones y comportamientos que son exclusivamente humanos.

Precisamente esas construcciones sociales le confieren al hombre su carácter distintivo respecto a otros seres vivos, ya que ninguno de ellos es capaz de conducir su comportamiento frente a los demás miembros de su especie en un sentido teleológico, es decir, en base a la consecución de propósitos determinados y precisos.

Concibiendo así lo social, es más factible ordenar los diferentes mecanismos y procesos sociales que tienen lugar en un la determinación de la enfermedad, basándose en la identificación jerárquica de los elementos constitutivos de lo social.

Quizá parecerá que para la epidemiología crítica estas cuestiones no son nuevas y, en efecto, así es. Lo novedoso estriba en la proposición de una ponderación correcta de todo lo que tiene lugar en las relaciones sociales.

Sobre esta base, la conceptualización de la determinación social del proceso salud-enfermedad adquiere su máxima relevancia al no permanecer en la vaguedad de la búsqueda de los mecanismos y procesos sociales per se, sino al avanzar en la identificación concreta en un colectivo humano de los elementos de lo social que mayor incidencia tienen en un momento histórico determinado. Incluso, es posible observar el juego de las relaciones

sociales establecidas en una formación social concreta y, con ello, su resultado. Por ejemplo, las formas concretas que asumen algunos procesos económicos y políticos, como el trabajo, conducen a modos específicos de enfermar y morir de los miembros de colectivos humanos determinados.

En definitiva, el desglose, la sistematización esquemática y la jerarquización de los elementos que conforman los distintos procesos sociales que ocurren en una sociedad concreta, sólo es posible con la utilización de una guía teórico-metodológica que avance en el entendimiento de lo que sucede en la determinación social de la enfermedad.

Las consideraciones sobre lo social que se han expuesto, permiten entrar a una especificación del carácter histórico y social del hombre y, por ende, de su salud o enfermedad. Dicha especificación implica cierta reformulación de lo que significan ambos caracteres. Empecemos por señalar que la historia no es evolución ni que lo social es lo colectivo, como lo sugiere el tratamiento que le da al hombre la epidemiología tradicional. La historia es pura construcción humana para configurar la relacionalidad del hombre con sus demás congéneres y lo social es la historia, en el tiempo y en un momento de él en concreto, de esas construcciones relacionales. Esto parece un juego de palabras, pero no es así porque asumimos la historia no en su acepción ordinaria que la refiere como el estudio de los hechos pasados, sino como la trascendencia de las fronteras biológicas, en las que se encuentran los demás seres vivos del planeta, para llegar al plano de las construcciones no-naturales del hombre, es decir, sociales.

Con lo anterior no se señala que los animales no tienen historia, pero sí se precisa que es una historia exclusivamente natural y, de igual modo, afirmamos que la historia del hombre es fundamentalmente social. En relación a su salud o a su enfermedad, tampoco se pretende significar la disyuntiva de una historia natural de la enfermedad o de una historia social de la misma<sup>21</sup>, porque es un problema mal planteado si se acepta que el hombre es parcialmente natural y fundamentalmente social. Para la epidemiología crítica es de suma importancia el reconocimiento de la historicidad y del carácter social del proceso salud-enfermedad. En este asunto se implica, por una parte, la negación del carácter absoluto e inmutable de la enfermedad que nos hace verla como una calamidad biológica cuya presencia es contingente a la vida misma del hombre, así como la crítica a la idea de la salud como un bien supremo al que todo ser humano, sobre todo en términos individuales, debe aspirar y, por la otra, la necesidad de la justificación empírica.

Evidentemente la enfermedad es un hecho empírico, positivo, es decir, se presenta en el hombre independientemente de lo que él piense al respecto. Pero el hombre siempre ha pensado la enfermedad y ha levantado, por ello, sistemas conceptuales para explicarla. Bajo estas dos consideraciones sobre la enfermedad, como hecho empírico y como hecho teórico-ideológico, es posible demostrar su carácter tanto histórico

como social.

Para demostrar empíricamente el carácter histórico y social de la enfermedad no basta rebasar la observación de su manifestación clínica en el individuo para remitirnos a su expresión, tal y como lo propone Laurell<sup>22</sup> en la colectividad humana, sino que es necesario considerar su socialidad. La verificación empírica del carácter histórico-social del proceso salud-enfermedad se consigue, entonces, con la indagación de los perfiles patológicos en los colectivos humanos y que son el resultado del peso diferencial de los diversos elementos constitutivos de lo social y que funcionan como determinantes sociales.

En relación al carácter histórico-social de la enfermedad como hecho teórico-ideológico, Conti<sup>23</sup> demostró cómo los conceptos que el hombre ha elaborado para explicar la salud y la enfermedad han sido condicionados por la ideología de las clases dominantes. Se refleja así que la estructura global de la sociedad es lo primero que hay que considerar al realizar el abordaje del proceso salud enfermedad.

### Corolario

Después de haber realizado este recorrido conceptual, es claro que no se trata de una elección entre la epidemiología tradicional y la epidemiología crítica; no es una cuestión de voluntad el que determinada óptica guía nuestra manera de pensar y hacer en los problemas relacionados con la salud-enfermedad colectiva. Ello implica, en efecto, la toma de posición, y la explicitación de la misma, del epidemiólogo e investigador con respecto a lo social, es decir, de su postura científicamente fundamentada respecto a las cuestiones de orden económico, político e ideológico que determinan el proceso salud-enfermedad. Y no puede ser de otra manera, la asepsia ideológica tampoco existe al interior de la propia medicina.

### REFERENCIAS

1. Granados, J. A. y Delgado, G. Temas médico-sociales en México. La maestría en medicina social y la Revista Salud Problema. Perfiles Educativos 2006; XXVIII(113); 129-141.
2. Amélia de Campos, M. y Yoshiyawa, E. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. Revista. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo 2000; 34(1): 9-15.
3. Bonilla, J. C. La crisis epistemológica y las ciencias de la salud. Hacia la Promoción de la Salud 2004; 9: 7-15.
4. Granda, E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Revista Cubana de Salud Pública 2004; 30(002): 1-19.
5. Adriano, M. P y Caudillo, T. (comps.) Paradigmas en promoción de la salud. Enfoque integral en la intervención en salud. T. II. México: UNAM-FES Zaragoza; 2006.
6. Adriano, M. P y Caudillo, T. (comps.) Promoción de la salud. Enfoque hegemónico en la intervención en salud. T. I. México: UNAM-FES Zaragoza; 2007.

## VERTIENTES

7. García, R. y Ávila, M. A. De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, construyendo un nuevo paradigma. *Acta médica Costarricense* 2007; 49(001): 6-8.
8. Timio, M. Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epidemiología diferencial. México: Nueva Imagen; 1979: 25.
9. Vélez, A. L. Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho. *Hacia la Promoción de la Salud* 2007; 12: 63-78.
10. Menéndez, E. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Colectiva* 2003; 8(1): 185-207.
11. Menéndez, E. La representación social negativa de los procesos de salud/enfermedad/atención en la prensa escrita. *Salud Colectiva* 2008; 4(1): 9-30.
12. Menéndez, E. Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. México: Ed. Patria/CONACULTA. Colec. Los Noventa 1990; 48
13. Jardel, J. P. Saber para actuar. La epidemiología, instrumento esencial de la salud. *Salud Mundial. Revista ilustrada de la Organización Mundial de la Salud* 1989; junio.
14. Harant, H. y Delage, A. La epidemiología. México: Fondo de Cultura Económica. Colec. Breviarios 1986; 431.
15. Álvarez, M., et al. La historia natural de la enfermedad. *Revista de la Facultad de Medicina* 1974; 17(1): 5-33.
16. MacMahon, B. y Pugh, T. F. Principios y métodos en epidemiología. México: La Prensa Médica Mexicana 1975.
17. Breilh, J. Bases para un replanteamiento del método epidemiológico. En Enseñanza y usos de la epidemiología. Santo Domingo: SESPAS 1982.
18. Laurell, A. C. Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud* 1976; 3(6): 79-87.
19. Laurell, A. C. Introducción. En Timio, M. Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epidemiología diferencial. México: Nueva Imagen; 1979: 11-22.
20. Hernández, J, Presentación. *Sociológica. Subjetividad en lo Social* 1990; 5(14): 7-10.
21. Revel, J. Enfermedad y malestar social. *Revista Casa del Tiempo* 1987; 69.
22. Laurell, A. C. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud* 1982; 1(2): 7-25.
23. Conti, L. Estructura social y medicina. Barcelona: Fontanella; 1971.