

Medicent Electrón 2014 ene.-mar.;18(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Enfoques sociomédicos actuales de salud y su importancia en los perfiles de las ciencias médicas

Current social and medical health approaches and their importance in profiles of medical sciences

MSc. Iván García Ávila¹, Lic. Carlos Benítez Pérez²

1. Licenciado en Educación. Especialidad Marxismo-Historia. Máster en Desarrollo Comunitario. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ivanga@ucm.vcl.sld.cu
2. Licenciado en Derecho. Asistente Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: carlosbp@ucm.vcl.sld.cu

RESUMEN

En el presente trabajo, los autores se proponen tratar el tema de los enfoques sociomédicos de la salud y su instrumentación en la práctica médica actual, mediante una valoración histórica de la problemática y de su tratamiento bibliográfico contemporáneo, especialmente en las dos últimas décadas del pasado siglo y la primera del presente, lo que permitirá una percepción holística en los retos actuales de la Medicina General Integral. Entre los diferentes métodos seleccionados y empleados por los autores, se encuentra la revisión documental y teórica de variados referentes bibliográficos en el tratamiento actual de la problemática.

DeCS: sociología médica, perfil de salud, estado de salud.

ABSTRACT

In this work, authors have as purpose to deal with the topic of social and medical health approaches and their instrumentation in current medical practice, by carrying out a historical evaluation of the problems and their contemporary bibliographical treatment, specifically in the last two decades of the last century and the first decade of the present one, which allows us an integral perception in current challenges of General Integral Medicine. Documental and theoretical revision of some bibliographic referents was one of the different methods selected and used by the authors while processing the current problems.

DeCS: sociology, medical, health profile, health status.

A pesar de la histórica demanda social realizada a las ciencias médicas, respecto a que en todas las sociedades la medicina debe ocuparse de la lucha contra las enfermedades desde un enfoque social, estas todavía no han incorporado una perspectiva sólida en este sentido. El criterio actual de que la salud humana requiere que la organización de la sociedad dedique una atención prioritaria a prevenir la enfermedad y promover la salud, se ha convertido en un declarado enfoque político recurrente, pero poco desarrollador, de acciones prácticas coherentes y sistematizadas. Los actuales enfoques sociomédicos refieren que los sistemas de salud deben ser considerados, simultáneamente, como sistemas sociales y culturales.

El tema de los enfoques sociomédicos de la salud y su instrumentación en la práctica médica actual, ha cobrado un significativo espacio en el tratamiento bibliográfico contemporáneo, especialmente en las dos últimas décadas del pasado siglo y la primera del presente, lo que ha propiciado un acercamiento conceptual de variados enfoques muy útiles para el desarrollo de la medicina social en nuestro país.

Valoración histórica de la problemática

Una conocida frase de Rudolf Virchow, a mediados del siglo XIX, significó una revolución en las percepciones de las relaciones entre los problemas de salud y los sociales: "La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en grande".

Es precisamente en 1848, según refiere Francisco Rojas Ochoa, el año del nacimiento del concepto de medicina social; es también el de los grandes movimientos revolucionarios en Europa. Al igual que las revoluciones, el concepto de medicina social surge casi simultáneamente en varios países europeos: Salomón Newmann y Rudolf Virchow hablan de medicina social en Alemania; Jules Guérin en Francia; William Farr en Inglaterra; Francisco Pucionotti en Italia.¹

Es este contexto histórico el que propició a la filosofía revolucionaria de Marx y Engels plantear el materialismo histórico como el instrumento metodológico idóneo para el análisis de la sociedad, permitió socializar las causas de la enfermedad y señaló la necesidad de actuar sobre las causas primeras: distribución de la riqueza, acceso a los bienes y servicios básicos, como la educación, el empleo, la vivienda, la ropa, la alimentación, el abrigo, la paz y la seguridad ciudadana. Así, la salud rebasó lo personal, lo individual y su aislamiento, se vincula a lo económico y corrobora la máxima de Virchow.

Este posicionamiento filosófico marxista asumido por los autores les permite concebir al hombre en su unidad e indivisibilidad biológica, psíquica y social, en la unidad dialéctica de determinaciones naturales y sociales, aunque la primacía corresponde al aspecto social, a través del cual el hombre se crea a sí mismo y a su segunda naturaleza. Es por esto que la ciencia médica tiene la necesidad de estudiar también la salud y la enfermedad del hombre como ser social, en su determinación compleja, biológica, psíquica y social.

En 1974, el "Informe Lalonde" resucita el enfoque médico-social y establece un marco conceptual que identificó los factores que parecían determinar la situación de salud: el estilo de vida, el medio ambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud. Desde entonces, los nuevos conocimientos se apoyan, se refinan y se amplían en las proposiciones del informe, y se concretan en las acciones para aplicar el concepto de salud de la población y la instrumentación de tareas consecuentes a determinadas condiciones sociales.¹⁻³

Según la perspectiva de análisis de Francisco Rojas Ochoa, los autores asumen el criterio de que las estrategias, para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben considerar una amplia gama de factores determinantes en forma integral e interdependiente. El sector Salud no puede actuar solo, porque la mayoría de los factores que la determinan están fuera de su competencia.

En otra arista valorativa observada por los autores en los diferentes enfoques consultados, se resalta el juicio del sociólogo Ricardo Moragas, expresado en 1976, respecto a que el término sociología de la medicina es parcial, y refleja tanto la importancia de esta profesión como la inferioridad de los sociólogos cuando se acercan al fenómeno salud-enfermedad. Esta situación de inferioridad de la sociología, respecto a la medicina, se corresponde estrechamente con el desigual desarrollo de la teoría y la práctica de ambas disciplinas. En este sentido, se destaca cómo mientras muy pocas personas conocen los fundamentos de la sociología y para qué sirve un

sociólogo, ninguna persona en una sociedad moderna ignora que existe una teoría médica y que la práctica de la medicina posee una utilidad inmediata.

Es criterio de los autores, que en relación con este declarado desigual desarrollo de las ciencias médicas y de las ciencias sociales, su comportamiento actual se encuentra en un momento diferente, caracterizado por una mejor salud. Sin negar los enormes adelantos que la medicina ha conseguido en la curación de diversas enfermedades en las últimas décadas, se deben reconocer también los éxitos experimentados por el pensamiento médico-social, sustentados en un enfoque mucho más integrador desde las perspectivas intersectoriales e interdisciplinarias.

Una muestra de los anteriores avances se empiezan a observar a partir de la segunda posguerra mundial, cuando aparecen en Estados Unidos los primeros sociólogos enseñando e investigando sobre estas materias; lo hacen en Facultades de Medicina, y son rápidamente identificados como sociólogos de la medicina, aunque la naturaleza de los temas que tratan es más amplia que lo que ese título parece indicar. Esta denominación es parcial, en el mejor caso, y no responde a los términos utilizados en la identificación de otros campos sociológicos.⁴

Asumiendo los anteriores referentes expuestos hasta aquí, los autores fundamentan que el enfoque sociológico de la salud, en las actuales condiciones de su desarrollo, son las expresiones de toda una construcción histórica cultural del fenómeno de la salud en varios siglos.

Tratamiento actual de la problemática

Los autores fundamentan su percepción en el análisis realizado por Nereida Rojo Pérez y Rosario García González, quienes plantearon que al analizar en la actualidad la esfera de la salud, independientemente de la social, sería asumir un modelo abstracto y unilateral que mostraría una visión distorsionada de la realidad, puesto que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad. Esta consideración de lo social en las ciencias y en las prácticas médicas, así como la determinación social de la salud y la necesidad de las ciencias sociales para su comprensión científica, es algo ampliamente reconocido, argumentado y que se remonta a los orígenes de las ciencias sociales y de la salud, como se expresó con anterioridad.

Este acercamiento social a los problemas de la salud ha asumido distintas perspectivas, en dependencia de cuál sea la disciplina que la sustenta: desde las valoraciones de la llamada medicina social, de la sociología médica, de la higiene social, de la epidemiología social o de la nombrada medicina comunitaria.⁵

En los variados referentes bibliográficos consultados por los autores, se expresa con bastante regularidad cómo se han observado avances y retrocesos en el desarrollo del pensamiento sanitario, en los que han tenido gran influencia las concepciones predominantes sobre la salud y la atención médica, lo que nos hace reflexionar sobre la diversidad de los posicionamientos en los enfoques.

Los estudios sociológicos de los problemas de salud son de gran utilidad para investigar los diferentes perfiles de las enfermedades crónico-degenerativas, las de transmisión sexual, los accidentes, los hábitos tóxicos nocivos, las enfermedades infecciosas y cualquier otro problema de salud que afecte la integridad, los derechos o el desarrollo del individuo, la familia o la comunidad.⁶⁻⁸

Los autores, al analizar el criterio de la socióloga María de los Ángeles Durán cuando realiza una clasificación de las aportaciones de la sociología de la enfermedad, y atendiendo a la perspectiva teórica dominante en ella, expresan una valoración de tendencias importantes, tales como:

- La perspectiva antropológica ha sido más utilizada para estudiar grupos marginados, aislados o en trance de extinción que para estudiar a la población en general, y los antropólogos y etnólogos han sido sus principales defensores.
- En torno a cada enfermedad, hay una configuración de ideas, de valores y de normas generadas y aprendidas socialmente, pero ante el avance de la medicina occidental contemporánea, denominada «científica», las restantes culturas de la salud han iniciado un retroceso, que constituye la llamada «folkmedicina».⁹

En este sentido, los autores precisan algunos de los temas que en esta perspectiva antropológica se desarrollan:

1. Las ideas sobre los imaginarios sociales de la enfermedad y la muerte, especialmente sobre sus causas y remedios.
2. El lenguaje relativo a las enfermedades. Los ritos de enfermedades y de muerte. Las relaciones mágicas y sobrenaturales con la enfermedad, la muerte y la salud. La huella de la enfermedad en la memoria colectiva.
3. La valoración social de la enfermedad y del enfermo.

Estos aspectos de la enfermedad, a los que los sanitarios suelen dar poca importancia, son fundamentales desde el punto de vista de los enfermos y de la población en general, puesto que constituyen su propia manera de vivirla y de defenderse de ella.

En otro enfoque clasificatorio consultado por los autores, también se describe una perspectiva interaccionista, enmarcada teóricamente en el interaccionismo simbólico, que representa el punto de vista más próximo a la psicología, dentro de la sociología. El individuo es objeto de mayor atención que en las restantes perspectivas. También hay una mayor insistencia en los aspectos procesales de la salud y la enfermedad, por lo que el tiempo, en su escala microsociológica, se convierte en una variable relevante. Muy esquemáticamente, los campos de atención, desde esta perspectiva, pueden resumirse de las siguientes maneras:

- La enfermedad como proceso mediado socialmente.
- Las relaciones enfermo-médico y las relaciones enfermo-familiares.
- La enfermedad y la alteración de la vida cotidiana.

En otra arista del mismo análisis, los autores declaran la explicación de una perspectiva conflictivista, que plantea cómo el conflicto es parte inherente de toda organización social y el conflictivismo, como teoría sociológica, destaca los elementos conflictivos como clave para la comprensión de cualquier situación social. La salud o la enfermedad, al igual que la educación o los recursos materiales, son bienes en disputa a los que los poderosos acceden diferencialmente, y cuyo acceso a los dominados se limita en función de los intereses de los dominantes. La organización social de la medicina refleja el conflicto entre distintos grupos sociales, con la consiguiente tensión ideológica y práctica entre los partidarios de la medicina liberal e individualista y los partidarios de la medicina social.⁹

Asimismo, en otra dimensión, los autores refieren que los estudios sociales favorecen, en gran medida, el perfeccionamiento de la proyección en la atención sanitaria a los llamados grupos vulnerables, para evitar una distribución desigual de la enfermedad en determinados estratos y segmentos sociales, donde la percepción de riesgo no es analizada en sus reales dimensiones. Otros aspectos destacados en el análisis y que se deben tratar en dichos estudios sociológicos, serían los relacionados con las percepciones, creencias y representaciones sociales que sobre la salud y la atención médica se presentan en la población, la aceptación de concepciones mágico-religiosas, como explicación a determinados procesos de salud o enfermedad, así como el grado de satisfacción con los servicios de salud, incluida la población que los recibe y el trabajador que los presta.^{10,11}

Los autores respetan el criterio de Cesar García, cuando afirma que el sociólogo se incorpora hoy a las inquietudes propias de estas áreas, con las aportaciones del conocimiento acumulado por la teoría sociológica, y asumen el postulado de que, por la naturaleza propia del cuerpo teórico sociológico, es posible que se pueda brindar una explicación más objetiva y entregarle al profesional de la salud un arma efectiva para la comprensión social de la conducta humana dentro del contexto médico.¹²

Siguiendo esta misma lógica de análisis, los autores coinciden también con la valoración realizada por Nereida Rojo Pérez y Rosario García González, al plantear que el análisis sociológico resulta muy útil en la práctica de las acciones de salud, para determinar el problema en su carácter multifactorial. Junto a la epidemiología, ayuda a medir su impacto; además, facilita el establecimiento de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas

conductas y factores de riesgo que pueden desarrollar enfermedades. Al afrontar esta relación entre los factores sociales, la salud y la enfermedad, el profesional de la salud se adentra en relaciones de mayor complejidad, tales como la influencia de la enfermedad o la salud sobre las conductas y viceversa; dependencia recíproca que, a su vez, es influida por la relación del hombre con su entorno social, por la posición socioeconómica que ocupa en este y por su conducta social propiamente dicha.⁵

Atendiendo al reconocimiento del criterio expresado por Jardines Méndez, al plantear que la concepción biologicista de la medicina pierde terreno de manera sensible, que su carácter social se hace cada vez más predominante y rebasa el marco individual y curativo, con mayor alcance en las acciones de promoción, prevención y rehabilitación con base comunitaria, los autores expresan que tales avances son todavía resistidos por diversas interpretaciones que están limitadas por acciones sustentadas en visiones muy empíricas.¹³

Es cierto que la atención primaria de salud se va convirtiendo en el principal escenario de la vigilancia epidemiológica, de la promoción de salud, la prevención y el control de enfermedades; en ella se prioriza el control de los grupos de mayor riesgo, lo que permite enfrentar, de un modo más coherente, las aportaciones desde las ciencias sociales; según la percepción de Arachu Castro, dichos espacios deben lograr un impacto fuera de la disciplina, sin doblegarse, y manteniendo sus principios epistemológicos, contribuciones que deben fomentar el diálogo con la medicina y la epidemiología, para lograr algo fundamental: un impacto en la sociedad.¹⁴

De lo expresado hasta aquí, se desprende una concepción bien defendida por los autores: y es que en los estudios de la salud, no es posible incursionar desde los sesgos disciplinarios, sino todo lo contrario, proyectarse siempre en una acción inter- y multidisciplinaria, evaluadora de los diversos condicionamientos y consecuencias de la acción social en los fenómenos de la salud.

Esta correlación multifactorial e interdisciplinar en el tratamiento de los problemas de salud mediante el paradigma médico-social –lejos de excluir de su consideración la esencia de los fenómenos biológicos, los enriquece con un análisis más profundo y generalizador– y obliga a centrarnos, fundamentalmente, en la aplicación práctica de la sociología a la esfera de la salud: la producción de conocimientos mediante la incorporación de los métodos y técnicas de la investigación social, que enfocan al hombre en su integridad, y ayudan a identificar problemas y alternativas de solución desde la perspectiva de las audiencias-metas involucradas en dichos problemas.¹⁵⁻²⁰

El enfoque metodológico en las investigaciones de la salud es un campo real de las aportaciones prácticas que pueden realizar las ciencias sociales, teniendo en cuenta que la metodología de investigación cualitativa se ha desarrollado considerablemente en las últimas tres décadas; sin embargo, el campo de las ciencias médicas fue mucho más conservador en incorporar sus métodos a las investigaciones de salud, pues se alega falta de objetividad. No obstante, los autores comparten el criterio de que el arte de investigar es algo más que una perspectiva de la neutralidad y de objetividad: es ante todo un proceso multicultural, y requiere un método de interpretación que constituya un elemento esencial de las investigaciones en los servicios de salud, no solo porque permite el acceso a determinadas áreas no asequibles por los métodos cuantitativos, sino también porque la descripción cualitativa es requisito previo de una buena investigación cuantitativa, particularmente para explorar problemas vírgenes de investigación.

Como bien señalan Nereida Rojo Pérez y Rosario García González, la marcada orientación positivista predominante en la tradición investigativa médica puede ser superada hoy por el empleo de nuevos enfoques y efectivos métodos aportados por las ciencias sociales, los cuales estimularían la búsqueda científica en una percepción más inter- y multidisciplinaria, capaz de penetrar en las complejidades del proceso salud-enfermedad y superar, a la vez, sus enfoques parcelarios.⁵

Se hace hoy recurrente, en los diversos textos consultados por los autores, el criterio consensuado de que la medicina social no tiene fronteras claras, y se interconexiona con diversos términos cuyas acepciones son muy cercanas; se sobrepone y confunde, en ciertos casos, tanto conceptual como prácticamente, con la salud pública, la epidemiología, en particular con la epidemiología social, la antropología médica, la administración de servicios de salud, la seguridad social, la salud del trabajo, la patología social, la sociología médica y la economía de la salud, por solo mencionar algunas disciplinas, y todas se ocupan de aspectos sociales del proceso salud-enfermedad.^{5,19-25}

La medicina social, en la actualidad, integra los campos biológicos y sociológicos con los procesos históricos y ecológicos; considera que la salud individual y colectiva es el resultado de las condiciones sociales que se vinculan con las dinámicas biológicas en cada nivel témporo-espacial, desde los nanosegundos a los milenios, y desde lo genético-molecular y citogenético a lo global y mundial.²⁶

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. En: Salud pública y Medicina social. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 207-13.
2. Ritzer G. Teoría sociológica contemporánea. La Habana: Félix Varela; 2006.
3. César García J. Sociología y medicina: bases sociológicas de las relaciones médico-paciente. En: Fleitas R. Selección de Lecturas de Sociología y Políticas de la Salud. La Habana: Félix Varela; 2006. p. 55-60.
4. Moragas R. Concepciones de la salud. En: Fleitas R. Selección de Lecturas de Sociología y Políticas de la Salud. La Habana: Félix Varela; 2006. p.154-85.
5. Rojo Pérez N, García González, R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2000 jul.-dic. [citado 12 jun. 2012];26(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Alonso Freire J. Autodesarrollo comunitario: Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana. Santa Clara: Feijoo; 2004.
7. Devillard MJ. La construcción de la salud y de la enfermedad. Rev Esp Invest Social (REIS). 1990 jul.-sep.;(51):51-8.
8. García JC. Las ciencias sociales en medicina. Rev Cubana Salud Pública [internet] 2008 oct.-dic. [citado 24 abr. 2011];34(4):[aprox. 8 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Ángeles Durán M. Las perspectivas sociológicas en el estudio de la salud y la enfermedad. Problemas metodológicos. En: Fleitas R. Selección de Lecturas de Sociología y Políticas de la Salud. La Habana: Félix Varela; 2006. p. 94-126.
10. Scheper N. Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la mortalidad infantil en Brasil. En: Viola A. Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en A. Latina. Barcelona: PAIDOS; 2000. p. 267-75.
11. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2007 abr.-jun. [citado 8 jul. 2012];33(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Battistella G. Centro de Estudios para el Desarrollo del Sector Salud [internet]. Washington: CEDSS. 2008 jul. 21 [citado 24 abr. 2012]. Disponible en: <http://148.228.165.6/PES/fhs/Dimension%20Educacion%20para%20la%20salud/Salud%20y%20enfermedad.pdf>
13. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [internet]. La Habana: Infomed; 2008 [citado 8 jul. 2012]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/78/>
14. Castro A. Ciencias sociales, medicina y salud pública: un encuentro en torno al SIDA. Rev Temas. 2006 jul.-sep.;(47):15-20.
15. Espinosa Brito A. La formación social del médico. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2005 sep.-dic. [citado 24 abr. 2011];31(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud [internet].

- Ginebra OMS; 2010 [citado 18 mayo 2012]. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/
17. Izaguirre Remón RC. La competencia cosmovisiva sociomédica como constructo didáctico para la formación del médico general integral básico. [internet]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2007 [citado 8 jul. 2012]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/401/>
 18. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2007 abr.-jun. [citado 10 jul. 2012];33(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 19. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2011 abr.-jun. [citado 10 jul. 2012];37(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Ramis Andalia RM, Sotolongo Codina PL. Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2009 oct.-dic. [citado 8 jul. 2012];35(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400008&lng=es&nrm=iso
 21. Castell-Florit Serrate P. Enfoque sistémico-epidemiológico. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2010 ene.-abr. [citado 8 jul. 2012];48(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000100001&lng=es
 22. Hernández T. Acciones sobre los determinantes sociales de la salud en Venezuela. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2010 oct.-dic. [citado 18 oct. 2011];36(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 23. Ruiz Callado R. Estilos de vida y nuevas enfermedades [internet]. España: Universidad de Alicante; 2010 [citado 16 sep. 2013]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16003/23/TEMA%204.%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20Y%20NUEVAS%20ENFERMEDADES.pdf>
 24. Fajardo Ortiz G. La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI? Rev Fac Med UNAM [internet]. 2004 nov.-dic. [citado 25 abr. 2011];47(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=21&IDPUBLICACION=231>
 25. Rojas Ochoa F. Pobreza y Salud. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 2007 oct.-dic. [citado 8 jul. 2013];33(4):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000400001&lng=es
 26. Resik Habib P. La causalidad en Epidemiología. Ciudad de La Habana: Científico –Técnica; 2003.

Recibido: 10 de febrero de 2012

Aprobado: 6 de octubre de 2013

MSc. Iván García Ávila. Licenciado en Educación. Especialidad Marxismo-Historia. Máster en Desarrollo Comunitario. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz”. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: ivanga@ucm.vcl.sld.cu