



## **PERSPECTIVA SOCIOLÓGICA DE LA SALUD COMO PROCESO SOCIO CULTURAL**

**Dr.C. José Alfredo Villarreal Valera.**

Profesor Titular.

Universidad de Ciencias Médicas de Granma

Filial Bayamo, Cuba.

villa@fcmb.grm.sld.cu

### **Resumen**

Las consideraciones que acerca de la salud se exponen en el presente artículo, pretenden llamar la atención hacia una mirada sociológica, en la que ella está mediada por la globalización en el campo científico-tecnológico. Este fenómeno ejerce un fuerte impacto en la calidad y los estilos de vida, lo que hace necesario comprender el proceso salud enfermedad como producto de la interacción de los hombres con la vida social y cultural, contextualizada en cada momento histórico concreto.

Lo anterior significa que la salud es un problema social, contentivo de una dimensión cultural, por tanto, las acciones en torno a ella deben ser socio-culturales. Interpretarla en el ámbito sociocultural requiere de su análisis desde una perspectiva sociológica que nos aproxime a su comprensión como proceso particular que forma parte del proceso general de la socialización del individuo, originado en el entramado social.

Palabras clave: Salud-proceso-cultura-sociología-contexto

## **SOCIOLOGICAL APPROACH OF HEALTH AS A SOCIO-CULTURAL PROCESS**

### **Abstract:**

The considerations about health described in the present article intend to call the attention towards a sociological point of view in which health is mediated by globalisation in the scientific and technological field. This phenomenon exerts a very strong impact in quality and styles of life what makes necessary to understand the process health-sickness as a product of the interaction between men and socio-cultural life, given in a specific historical context.

The previous statement means that health is a social problem with a cultural dimension within, therefore, all actions around health should be socio-cultural. To interpret health in the socio-cultural sphere requires an analysis from a socio-cultural approach that allows us its comprehension as a particular process

which takes part in the general process of socialisation of the individuals originated in a social sphere.

Key words: Health- process- culture- sociology- context

La salud ha sido enfocada en el campo de la Sociología Médica desde las tendencias del pensamiento médico individual biologicista o en ciertas ocasiones desde lo social, permeado por limitaciones teórico-conceptuales; limitándose a enunciar en diversas investigaciones médicas y publicaciones, los factores que constituyen referentes de riesgo para la misma.

Sin embargo, son muy valiosas las reflexiones sociológicas que con relación al binomio salud-enfermedad encontramos en el pensamiento de sociólogos de la talla de Carlos Marx, Émile Durkheim, Talcott Parsons, entre otros, al tratar de explicarlo como un sistema que se legitima como institución social y el condicionamiento cultural de la salud como problema social. Tales reflexiones aportan postulados epistémicos-conceptuales y metodológicos; claves sociológicas desde la concepción materialista de la sociedad; la concepción de hecho social; así como la definición de la salud desde un enfoque sociológico y del rol social del enfermo.

El estudio de los problemas de salud logra integralidad, cuando parte de su consideración como problema social.

Los antecedentes sociológicos de dicha consideración encuentran su asidero en las teorías de Auguste Comte (1798-1857) y Hebert Spencer (1820-1903).

La concepción sociológica de H. Spencer plantea que los problemas de salud son causa de los problemas sociales. Al considerar que la sociedad debía marchar por sí sola, y la vida social debía desarrollarse libre del control externo del Estado, aceptaba la creencia en el proceso de selección natural, por lo que esa institución no debía intervenir para mejorar la salud o evitar las enfermedades, pues el propio proceso de selección natural se encargaría de aniquilar a los no aptos. Encontramos en él, la concepción de salud como aptitud social necesaria e imprescindible para la sociedad.

Al igual que A. Comte y E. Durkheim (1858-1917), H. Spencer pensaba en la sociedad como organismo vivo, inspirándose en la biología para la interpretación de la estructura general de la sociedad, donde interrelacionan las distintas partes y las funciones que cada una cumple, garantizan el equilibrio para con las demás y para con el sistema en su conjunto. Condiciona así el funcionamiento del sistema de salud respecto a la sociedad en general y para con otras instituciones sociales.

Al margen de sus limitaciones, entendibles a partir de lo antes expuesto, lo significativo de H. Spencer para nuestro análisis se centra en la consideración que facilita de la interacción entre problemas sociales y problemas de salud.

Es preciso esclarecer qué es para nosotros la interacción a los efectos de una definición sociológica de la salud. Es el sistema dialéctico de influencias llevadas a cabo como resultado de la acción social entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, así como entre el Médico, el paciente, la familia, los individuos y los grupos sociales aparentemente sanos que conforman la comunidad.

De acuerdo con Max Weber (1864-1920), la consideramos como el enlace de los sentidos subjetivos que constituyen el punto de partida de la acción social, hechos sociales que son creados y contruidos intersubjetivamente a partir de la interacción entre los actores sociales que intervienen en los problemas relacionados con la salud y la enfermedad, dotados de la capacidad de interpretar significados (lenguaje, símbolos, sentimientos, pensamientos, sentido que las acciones tienen para quienes las realizan) y conductas, lo que viene a conformar el núcleo de dicha interacción.

Siguiendo la teoría weberiana, asumimos el paradigma interpretativo para argumentar el carácter procesal sociocultural de la salud, mediante la interpretación de la acción social, las relaciones sociales, el valor de los significados o de los símbolos en la microestructura social.

La teoría sociológica de Carlos Marx (1818-1883) – y por extensión de Federico Engels (1820-1895) – es un precedente esencial para comprender a partir de su concepción dialéctico materialista de la historia, o sea, de los fenómenos sociales y de la interacción entre condiciones económicas e instituciones sociales; la interpretación materialista en el estudio de la salud como institución social, así como las relaciones sujeto-objeto e intersujetales en sus contradicciones; los procesos de cambio o transformación; la estructura socioclasista de la misma y su incidencia en la cultura concebida como comportamiento humano.

Esto también se muestra mediante sus tesis acerca de la estructura social y sus elementos superestructurales; el impacto de las condiciones objetivas de carácter socioeconómico en los hábitos, las costumbres, las conductas y otras manifestaciones de la conciencia y la cultura de la sociedad.

Al plantear el carácter determinante de las relaciones económicas en el desarrollo social, considera la interacción de éstas respecto a la salud y sus instituciones, revela la interacción directa entre el capital y el comportamiento de variables como pobreza y clase social, profesión y tipos de enfermedad, entre otras. En su teoría demuestra la dependencia que a nivel macrosocial tiene la organización social y el sistema de salud.

Las claves sociológicas que nos proporcionan C. Marx y F. Engels fundamentan la sociología médica, en tanto que:

- Elaboraron un marco teórico metodológico para el análisis de la salud del proletariado y los diversos fenómenos vinculados con dicho proceso.
- Establecieron relaciones empíricas entre la salud y los fenómenos sociales derivados de la explotación capitalista (hacinamiento, desnutrición, intensidad y condiciones de trabajo, entre otras).
- Expusieron empíricamente varias tesis utilizadas actualmente en esta disciplina sociológica, por ejemplo: cada sociedad posee sus propias condiciones y patologías en consonancia con el modo de producción prevaiente; la posición social incide en la morbilidad y mortalidad, la esperanza de vida y el acceso a los servicios médicos.

C. Marx aporta además otras claves: modo de producción; ser social; conciencia social; clases sociales; ideología; enajenación; de gran valor en el plano teórico metodológico para estudiar y entender los procesos vinculados a la salud de individuos, grupos y comunidades.

La Sociología Marxista es el núcleo de la sociología revolucionaria del siglo XX. Sus temas centrales son las clases sociales, la interacción entre estructura y superestructura, y el paso de la sociedad capitalista a una sociedad libre. La consideración de la salud como proceso social tiene por base esencial el pensamiento y los aportes sociológicos de los clásicos del marxismo.

En los “*Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844*”, Carlos Marx expone su visión relacional de los procesos naturales y humanos y la expresa en la concepción materialista de la historia. Desde este enfoque la salud como proceso en interdependencia con el contexto histórico real, se construye sobre la base de la práctica material, es un resultado cultural de la vida material.

Y al referirse a la comunicación vinculada a la actividad humana, las relaciones sociales y el trato entre los sujetos interactuantes señala como la interacción del hombre consigo mismo sólo se hace objetiva y real para él a través de su interacción con otro hombre, lo que supone el reconocimiento de su existencia para el otro y la existencia del otro para él. (C. MARX, 1989)

En otra de sus obras fundamentales “*La Ideología Alemana*” (1845-1846), C. Marx define desde su comprensión materialista de la sociedad ideas esenciales para la concepción sociológica de la misma. Allí expresa también que los individuos no entran en interacción como “puros yos”, sino como individuos en una determinada etapa de sus necesidades, lo que crea y vuelve a crear diariamente de nuevo las relaciones existentes.

El análisis marxista de las relaciones de producción y las relaciones sociales que se establecen entre los hombres en el proceso de la producción, distribución, cambio y consumo, la interacción salario-ganancia-beneficio-plusvalía-capital-pobreza, por medio de las cuales se entrelazan los hombres en el proceso de la producción y reproducción, no es más que el discurso de las representaciones y mediaciones que ponen al descubierto la esencia relacional y la estructura de la sociedad.

Cuando C. Marx identifica el carácter determinante del ser social con respecto a la conciencia social o se refiere a la estructura de la sociedad por medio de las categorías interrelacionadas base-superestructura, no absolutiza tal determinación, sino que considera cómo la segunda influye de manera significativa en la primera, acelerando, manteniendo en equilibrio o retrasando el desarrollo social; de hecho considera la interacción de la vida económica respecto a la salud y sus instituciones cuando pone al descubierto cómo la polarización del capital y con él de la riqueza en manos de la burguesía industrial, es directamente proporcional a la existencia de la clase obrera dueña de la tríada pobreza-profesión-enfermedad.

También Federico Engels en su obra la “*La situación de la clase obrera en Inglaterra*” (1845) establece la interacción entre la estructura socioclasista y el mundo de la salud. En ella nos proporciona fuentes para abordar la problemática de la salud, donde el elemento central está en incorporar el aspecto económico o de clase y el acceso al mismo cuando se refiere a la mortalidad de niños en los marcos de la clase obrera en edades tempranas.

He aquí como lo describe: “...hay 16 distritos en los que, de cada 100.000 niños que nacen para mueren al cabo del año, por término medio 9.000. Según demostró una investigación médica oficial abierta 1861; estas elevadas cifras de mortalidad se deben principalmente, si prescindimos de circunstancia de

orden local, al trabajo de las madres fuera de la casa, con el consiguiente abandono y descuido de los niños, alimentación inadecuada e insuficiente de estos, empleo de narcóticos, etc., aborrecimiento de los niños por sus madres, seguido de abundantes casos de muertes provocadas por el hambre y el envenenamiento. Existen todavía otras causas que debilitan la salud de gran número de trabajadores ante todo, la bebida; todas seducciones, todas las posibles tentaciones se juntan para empujar al obrero a la pasión de la bebida. El aguardiente es para los trabajadores casi única fuente de goces, y todo conspira para que se estreche el círculo a su alrededor... todas las enfermedades, que derivan de las condiciones de vida del obrero, son acelerados por el alcoholismo, así, el desarrollo de las enfermedades crónicas y de bajo vientre, como el origen y difusión del tífus, son favorecidas por él al mas alto grado”.

En el prólogo de F. Engels a la tercera edición alemana (1885) de la obra de C. Marx *“El Dieciocho Brumario de Luis Bonaparte”* éste señala que el autor de dicha obra descubrió una ley que tiene para la historia la misma importancia que la ley de la transformación de la energía para las Ciencias Naturales, lo que viene a reforzar la concepción materialista de la interacción entre la estructura y la superestructura social, incluyendo en esta última las condicionantes de la salud como parte de la vida ideológico-espiritual de la sociedad.

Por su parte, cuando E. Durkheim (1897), acomete el estudio de un problema de salud, en su clásica obra *“El Suicidio”*, para demostrar la utilidad del enfoque sociológico en el estudio de distintos hechos sociales, evidencia no sólo la utilidad de la sociología como ciencia general, en la interpretación de la diversidad social, sino también, amplía la perspectiva para el análisis del problema social. Su concepto de hecho social, reconocido como punto de partida para la investigación sociológica en salud, permite la comprensión de los problemas de salud en su dimensión de problema social en general.

Si partimos de la concepción durkheimiana de hecho social, la salud está condicionada y es interdependiente con instituciones como la familia y el trabajo, influenciada culturalmente; por lo que el sistema de salud refleja normas, valores, conocimientos, creencias y símbolos de la sociedad en general. Reconocer la importancia de la socialización, nos ayuda a entender el proceso de forja de patrones de conductas, en el marco cultural del grupo social específico en estudio.

La definición social de la salud incluye desde el estado de desarrollo del país y el rol social que cada individuo debe cumplir, hasta las prácticas culturales comunitarias que les son intrínsecas, lo que nos lleva a asumir la expresión de T. Parsons “relatividad cultural de la salud y la enfermedad”. Ello quiere decir, que cada grupo social poseerá una definición peculiar de salud establecida de acuerdo con lo que se considera normal en dicho grupo y que esta definición ejerce influencia activa sobre la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes al mismo.

Este enfoque parsoniano acerca de la salud, permite examinar la misma a partir de uno de los principios esenciales del funcionalismo estructural: el análisis de la salud como un proceso social, como un todo estructurado y relacionado, en el cual cada elemento de la estructura, tiene determinados

fines funcionales y en correspondencia con ellos, determinadas relaciones. Así, la salud se toma en calidad de un todo, pero en los marcos del espacio social, incluidas las diferencias entre grupos humanos y las individualidades de la personalidad.

La idea de estructura y proceso social permite asumir la concepción de que la salud y la enfermedad, los síntomas y signos, los órganos y sistemas, siempre están relacionados entre sí, mediados e interactuando con el medio social y cultural.

Talcott Parsons nos ofrece un concepto de salud plenamente estructurado sobre términos puramente sociológicos, en medio de una concepción general del sistema social, que otorga a la salud, una función muy concreta, encaminada al mantenimiento del ansiado equilibrio y orden social. Define la que llama salud somática, como el estado de capacidad óptima para la cobertura efectiva de las tareas que se tienen por valiosas. Con lo que salud y enfermedad son algo más que condiciones o estados del individuo, sino también, estados reconocidos y valorados por la cultura y la estructura social, por lo que la salud pasa a ser un asunto de responsabilidad social e individual, visto desde una perspectiva de roles.

Desde la Sociología, Parsons nos ofrece una interesante definición de Salud, situado en los marcos del paradigma médico clásico de orientación individual, interpretada en referencia a la participación del individuo en el sistema social.

Tal definición está montada sobre el diseño y análisis del sistema denominado AGIL (cuatro imperativos funcionales necesarios o característicos de todo sistema). Siguiendo ese sistema, el sociólogo identifica la salud refiriéndose a lo que el llama la capacidad teleonómica de un sistema vivo individual y dicha capacidad es considerada potencialmente alterable ya sea desde dentro del sistema vivo como desde el exterior, es decir por la interacción con uno de los diversos ambientes en los que dicho individuo/sistema está situado y aunque admite enfocar el concepto de salud en el nivel orgánico del individuo, lo hace extensivo por un lado al ambiente físico, y por otro al ambiente de acción y en el sistema télico, es decir en sus ambientes psicológicos y socioculturales.

Por el término teleonomía Parsons entiende la capacidad de un organismo, o bien su propensión, para asumir cursos de acción orientados hacia metas. El núcleo de su teoría está basado en su aporte a la sociología a partir de su obra *El Sistema Social* (1951), donde desarrolla el ámbito funcional de la práctica médica familiar orientada a superar las alteraciones de la “Salud” del individuo, o sea la “enfermedad” y la tradición cultural a partir de la interacción médico – paciente.

La comprensión de la salud desde la perspectiva sociológica exige como prerequisite, partir de la concepción general de ella, como concepto social que nos facilita revelar las interioridades de la relación sociocultural equilibrada del individuo con el medio y los demás aspectos de la realidad objetiva, (incluyendo las relaciones económico-sociales de producción y especialmente las prácticas culturales) lo que le permite el disfrute de la vida.

Es por ello que definimos la salud como las pautas, patrones y modos conductuales asimilados e incorporados por el hombre en el transcurso de la vida pre (transmitidos al feto mediante la conducta de salud de la embarazada y de las condiciones sociales, psicológicas y medioambientales en que ese

proceso se desarrolla) y post natal para garantizar un adecuado equilibrio metabólico y socio-psicológico con el medio natural y social.

Con esta idea queda claro que salud y enfermedad son algo más que condiciones o estados del individuo, reconocidos y valorados por la cultura y la estructura social, por lo que la salud pasa a ser un asunto de responsabilidad social e individual, visto desde una perspectiva de roles. Esta reformulación de salud, pudiera servir de punto de partida a una reflexión más sistemática en torno a algunos conceptos empleados en el acercamiento sociológico a la temática del sistema de cuidados de salud.

Posibilita superar la influencia y los sesgos que otras definiciones introdujeron en la práctica médica al considerar que la salud es un estado de bienestar a alcanzar. Tal es el caso de la definición dada y difundida por la Organización Mundial de la Salud.

En la actualidad, desde un enfoque sociológico se comprende que las tentativas de definir la salud como "bienestar", "norma de funcionamiento", o "estado", tienen un rango muy limitado por su carácter subjetivo y es necesario superarlas. Si la salud y la enfermedad no son cuestiones privadas, ni por su origen, transmisibilidad o consecuencias, su búsqueda requiere de múltiples interacciones. En este sentido la salud ha sido definida como la calidad de la existencia del hombre determinada por su relación armónica con el medio social- natural que le corresponde.

A pesar de su amplia aceptación y propagación en las concepciones y la práctica médica hasta nuestros días, (ya que en comparación con definiciones que le antecedieron trata de desterrar la concepción exclusivamente biologicista y pareció rebasar en un principio cualquier otra expresión de lo que significa el concepto salud), en nuestra consideración este concepto es limitado, obsoleto y contradictorio toda vez que no se corresponde con la concepción dialéctica de la salud como proceso, no tiene en cuenta su desarrollo, la dinámica de la vida humana sujeta a continuos influjos internos y externos como los culturales, los ecológicos, los económicos y otros que forman parte de la vida cotidiana.

Esta consideración nos permite establecer un análisis crítico del concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948: "Completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad." Desde el punto de vista teórico-conceptual es una definición que tiene carácter de gran generalidad, carácter ahistórico, fuerte vinculación a tesis desarrollistas y a explicaciones de la sociedad del tipo círculo vicioso y su desconocimiento de las enormes diferencias que existen en la sociedad actual.

Por otro lado, desde el punto de vista operativo para el manejo de los conceptos "bienestar físico y mental" existen indicadores para medir tales estados, pero dependen de las condiciones objetivas, por lo tanto son muy variados y variables y no existen indicadores para medir el estado de "bienestar social" en extremo subjetivo. Además, este esquema de la unidad bio-psico-social del hombre, tras la aparente visión integradora, esconde el desconocimiento de las relaciones entre los componentes biológicos, mentales y sociales y los yuxtapone de manera subjetiva, permaneciendo los tres aspectos aislados, sin ordenamiento y relación causal, sin jerarquización.

Así la salud se enclaustra en la expresión de un estado ideal del individuo, deseable desde el punto de vista social, como una aptitud a alcanzar para el buen desenvolvimiento del mismo; sin embargo, elude el contexto cultural y socioeconómico en que esto se produce. Conceptualizar la salud como un estado implica considerarla como un fenómeno estático, separada de la enfermedad, cuando en realidad ambas conforman una unidad dialéctica, dos momentos de un mismo fenómeno, puesto que entre ellas se establece una relación en constante cambio.

En nuestro criterio la salud no es un estado alcanzable, sino un proceso a desarrollar desde el inicio mismo de la socialización del individuo, encaminado a enfatizar en su rol activo respecto a las instituciones sanitarias, destinado a contraer un compromiso enfocado al mantenimiento de patrones de conducta saludables, tanto en el plano individual como colectivo, garantizando la concientización de la necesidad de la autorresponsabilidad, junto a las acciones del sistema social. Salud es un concepto de máxima generalidad que incluye, tanto el aspecto preventivo, como el de promoción y educación.

La salud, al igual que el bienestar y la felicidad es una expresión altamente subjetiva y su manifestación en muchas ocasiones es abstracta, pero lo subjetivo surge de la misma realidad objetiva y permanece vinculado a esta.

La salud es un proceso que se da en los marcos de la socialización, en el entramado social y en su conservación o alteración convergen múltiples causas, las cuales transitan por lo cultural, lo social, lo económico y en ello intervienen diferentes actores e instituciones sociales cuyo protagonismo corresponde al médico y a la familia, aunque no podemos perder la perspectiva de que los problemas relacionados con la salud son interdependientes con los individuos sanos, los pacientes, la familia y la comunidad, así como con el mundo simbólico, el sistema de signos y significados que están mediados y legitimados por normas y patrones culturales.

Nuestra interpretación sociológica de la salud implica concebirla:

- Como proceso de socialización del individuo, en contraposición con enfoques biologicistas que la consideran como un estado a alcanzar, lo que encierra múltiples limitaciones para la práctica médica familiar.
- Como resultado de la interacción de factores individuales, sociales, económicos y culturales.
- Como hecho social y por tanto, como una expresión cultural.

Bibliografía:

1. ACOSTA SARRIEGO, JOSÉ RAMÓN. Comentarios al artículo "Territorio y contextos en la salud de la población" Rev. Cubana de Salud Pública. Versión On-line ISSN 0864-3466. Revista Cubana de Salud Pública v.34 n.1 Ciudad de La Habana ene-mar. 2008.
2. BERLINGUER G. Determinantes sociales de la enfermedad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 19 Ago 2011]; 33(1).

3. COLECTIVO DE AUTORES ALEMANES. Sociología y Medicina: importancia de la visión marxista-leninista del hombre para la medicina, en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
4. DONATI, PIERPAOLO Manual de Sociología de la Salud. Ediciones Díaz de Santo, SA. España, 1994.
5. \_\_\_\_\_. Pensamiento Sociológico y cambio social: hacia una teoría relacional. Universidad de Bolonia, Italia. REIS 63/1993.
6. \_\_\_\_\_. Paradigma médico y paradigma sociológico: las bases teóricas de la sociología sanitaria, en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
7. DURÁN, MARÍA ÁNGELES. “Las perspectivas sociológicas en el estudio de la salud y la enfermedad. Problemas metodológicos” en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
8. DURKHEIM, EMILE. Suicide, a study in sociology. New York: Free Press; 1966.
9. \_\_\_\_\_. Las reglas elementales del método sociológico y otros escritos sobre filosofía de las ciencias sociales, Editorial Alianza, Madrid, 1988.
10. \_\_\_\_\_. Normas para la explicación de hechos sociales. En Bohannon, Paul y Glazer, Mark. Antropología. Lecturas. Editorial Félix Varela, La Habana, 2005.
11. GARCÍA GONZÁLEZ, ROSARIO. El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población. Revista Cubana de Salud Pública. Versión /ISSN 0864-3466. Rev Cubana Salud Pública vol.37 supl.5 Ciudad de La Habana 2011.
12. GARCÍA, JUAN CÉSAR. Sociología y Medicina: Bases sociológicas de las relaciones médico-paciente, en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
13. GOFFMAN, IRVING. Internados. 1961
14. MARX, CARLOS, Manuscritos económicos y filosóficos de 1844. Editorial Progreso, 1989.
15. \_\_\_\_\_. Tesis sobre Feuerbach. Obras Escogidas en tres tomos, I, pág 9. (Tesis No. 8). Editorial Progreso Moscú, 1973.
16. \_\_\_\_\_. Prólogo de la Contribución a la crítica de la Economía Política. O.E en tres tomos, Tomo I pp 517-518. Editorial Progreso Moscú, 1973.

17. \_\_\_\_\_. "El Dieciocho Brumario de Luis Bonaparte" Marx y Engels, Obras Escogidas en tres tomos,.Tomo I, pp. 408. Editorial Progreso Moscú, 1973.
18. PARSONS, TALCOTT. The Social System, Nueva York: Free Press, 1951.
19. \_\_\_\_\_. "Estructura social y proceso dinámico: El caso de la práctica médica moderna" en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
20. \_\_\_\_\_. "Patients, Physicians and Illness", E.G. Jaco(ed.) Definitions of Health and Illness in the Light of American Values and Social Structure 2da ed., pp. 110-111. Nueva York: Free Press, 1972.
21. MERCER H. La contribución de la sociología a las investigaciones en salud. En: Rojas Ochoa F, Márquez M, compiladores. ALAMES en la Memoria. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Caminos; 2009.
22. MONCADA SANTOS, MARGARITA. Factores Sociales e Indicadores de Salud en el contexto comunitario. Tesis defendida en opción al grado científico de doctor en Ciencias Sociológicas. 2000.
23. \_\_\_\_\_. Sociología, Antropología y el enfoque de lo macro y lo micro para el estudio de factores sociales en el proceso salud-enfermedad. Revista Santiago, No. 93,. Universidad de Oriente, 2001.
24. \_\_\_\_\_. "Multi e interdisciplinariedad en la interpretación sociológica de problemas de salud" Departamento Sociología, Universidad de Oriente, 2006.
25. \_\_\_\_\_. Los problemas de la aptitud social, la salud y la enfermedad en la teoría sociológica. Dpto. de Sociología, Universidad de Oriente, 2006.
26. \_\_\_\_\_. "La perspectiva sociológica para el estudio de factores sociales y problemas de salud. Antecedentes y estado actual de la temática." Departamento Sociología. Universidad de Oriente, 2006.
27. MORAGAS, RICARDO. Concepciones de salud, en Sociología y Política de Salud. Selección de Lecturas Editorial Félix Varela, La Habana, 2006.
28. RAVENET RAMÍREZ, MARIANA. Experiencias y retos del análisis sociológico en salud. En Revista cubana de Salud Pública, vol. 29, No.4, octubre-diciembre, 2003.
29. REAL INFANTE, ANA BEATRIZ. Importancia del tratamiento de la categoría factores sociales en el enfoque sociológico en salud. Universidad de Oriente. Revista Santiago, No. 103, 2004.

30. ROJAS OCHOA, FRANCISCO El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista Cubana de Salud Pública versión On-line ISSN 0864-3466 Rev. Cubana Salud Pública v.30 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2004.
31. ROJO PÉREZ, NEREIDA Y GARCÍA GONZÁLEZ, ROSARIO. Sociología y Salud. Reflexiones para la Acción. Revista Cubana de Salud Pública. Versión On-line ISSN 0864-3466. Rev Cubana Salud Pública v.26 n.2 Ciudad de La Habana jul.-dic. 2000.
32. VILLARREAL VALERA, JOSÉ ALFREDO. Fundamentos de la teoría sociológica general para el estudio de los problemas relacionados con la salud y la enfermedad. Revista Atlante. Cuadernos de Educación y Desarrollo, Universidad de Málaga, España, 2012.
33. \_\_\_\_\_. Sociología y conflictividad en la Atención Primaria de Salud. Universidad de Oriente. ISSN 0048-9115. Revista Santiago No.127/2012.
34. \_\_\_\_\_. La cultura de la Salud en el contexto comunitario: una mirada desde la Sociología Cultural. Universidad de Oriente. ISSN 2227-6513. Revista Santiago No.131/2013.
35. WEBER, MAX: Economía y Sociedad. Editorial Ciencias Sociales, 2 tomos, La Habana, 1971.