

Sociología de la salud en México¹

Medical Sociology in Mexico

Roberto CASTRO

Universidad Nacional Autónoma de México
rcaastro@servidor.unam.mx

Recibido: 25.10.2010

Aprobado definitivamente: 15.11.2010

RESUMEN

En este trabajo se realiza un análisis del campo de la sociología médica en México en los últimos 30 años. Se inicia con una descripción de las tres escuelas que fundaron el campo en este país: a) la antropología médica, de larga tradición en este país, anclada en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, el Instituto de Investigaciones Antropológicas (UNAM), y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; b) la medicina social, impulsada principalmente desde la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, y que tuvo como punto de partida la creación de la Maestría en Medicina Social en 1975; y c) la sociología de la salud pública, impulsada desde el Instituto Nacional de Salud Pública a partir de su fundación en 1987. Tras revisar los principales aportes de cada corriente, así como los debates más importantes que tuvieron lugar entre ellas –y que sirvieron para delimitar el espacio de acción e influencia de cada una– se describen los desarrollos más trascendentes en este campo, mismos que contribuyeron a desarrollar la “segunda generación” de la sociología médica mexicana. Dentro de esta segunda generación, se señalan las principales contribuciones de orden teórico, metodológico y sustantivo. Éstas últimas, a su vez, se dividen en áreas específicas: salud reproductiva, violencia contra las mujeres, subjetividad y salud, y políticas, práctica médica y utilización de servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: sociología médica, México, teoría, métodos.

ABSTRACT

In this paper the field of medical sociology in México during the last 30 years is analyzed. First, a description is made of the three founding schools in this country: a) the tradition of medical anthropology, based on the National School of Anthropology and History, the Institute of Anthropological Research (National Autonomous University of Mexico), and the Center of Research and Graduate

¹ Desde hace una década esbocé las tesis centrales de este trabajo, cuando publiqué por primera vez un recuento de los orígenes de la sociología médica en México y el estado que había alcanzado hasta entonces (Castro, 2000a). Tres años después apareció una versión que incluía actualizaciones hasta ese momento (Castro, 2003). La que aquí presento inevitablemente reproduce amplios pasajes de aquellos trabajos aunque introduce nuevos elementos, sobre todo en la parte final del trabajo, donde hacemos referencia a los desarrollos actuales de la disciplina en México.

Studies in Social Anthropology; b) the tradition of social medicine, prompted by the Metropolitan Autonomous University (Xochimilco) since the creation of the Masters in Social Medicine in 1975; and c) the sociology of public health, prompted by the National Institute of Public Health since its foundation in 1987. Then, the article presents a brief review of the main contributions of each school, as well as of the main academic debates between each other (which, in turn, helped to define the area of influence of each one of them). Afterwards, the main achievements of the “second generation” of Mexican medical sociologists are described. A distinction is made between theoretical, methodological and empirical contributions. Among the later, this article focuses on reproductive health, violence against women, subjectivity and health, and health policy, medical practice and health services utilization.

KEYWORDS: medical sociology, Mexico, theory, methods.

SUMARIO

Introducción. 1. Los orígenes. 1.1. La tradición médico-antropológica. 1.2. La medicina social. 1.3. Los sociólogos de la salud pública. 2. La producción hacia fines de los noventa y comienzos del siglo XXI. 2.1. Aportaciones de orden teórico. 2.2. Aportaciones de orden metodológico. 2.3. Los estudios sustantivos. A) Estudios en el campo de la salud reproductiva. B) Estudios sobre violencia contra las mujeres. C) Estudios sobre subjetividad y salud. D) Estudios sobre políticas, práctica médica y utilización de servicios de salud. Conclusión. Referencias.

INTRODUCCIÓN

La investigación sobre los problemas de salud desde una perspectiva social constituye una práctica académica que ha existido por varias décadas en México. Diversos estudios han acreditado la existencia de una tradición tanto sociológica (Laurell, 1974; Almada, 1986) como antropológica (Aguirre-Beltrán 1986; Menéndez 1990a) en el estudio de los problemas de la salud-enfermedad, que se manifiesta ya con mucha fuerza por lo menos desde la década de los sesentas. Es posible identificar varias “tradiciones” o escuelas en el origen del pensamiento social en salud en México. Estas escuelas mantienen entre sí diferencias importantes no sólo por los marcos teóricos que eligen para conceptualizar los problemas que estudian, sino también por las posiciones políticas que adoptan en su quehacer científico. Esas diferencias las han llevado a sostener intensos debates sobre el origen de las desigualdades en salud de este país, así como sobre las políticas públicas que se implementan para resolverlas.

En este artículo describiremos algunos de los principales desarrollos de las ciencias sociales aplicadas a la salud en México. Primeramente enfatizaremos la descripción de lo que fueron las escuelas o corrientes fundacionales, que pueden diferenciarse con claridad particularmente durante las últimas décadas del siglo pasado. En la segunda parte esbozaremos una caracterización de la situación actual de la sociología médica en México, marcando los principales temas que concentran la atención del grueso de los investigadores en este campo y señalando algunos de los principales aportes que las ciencias sociales han hecho, en este país, al estudio de los problemas de la salud y la enfermedad de la población.

Cabe señalar que son pocos los trabajos que se publican en el campo de las ciencias sociales y la salud que puedan catalogarse como estrictamente sociológicos. Abundan trabajos de disciplinas próximas, como la antropología y la psicología social, junto con otros elaborados desde una perspectiva sanitarista y con poca o nula intención de beneficiarse de la teoría social. A todos ellos habremos de dejarlos de lado en esta revisión. Por tanto, este trabajo no pretende ser exhaustivo. El énfasis está puesto únicamente

en los principales autores y en los aportes más destacables. Ello implica reconocer la injusticia que por omisión o simplificación se tendrá que hacer a los numerosos investigadores que actualmente realizan, directa o indirectamente, investigación social en salud.

Es importante tomar en cuenta uno de los rasgos distintivos de las ciencias sociales en salud en la actualidad en este país: su carácter eminentemente Latinoamericano. Este atributo se debe no sólo a que México comparte la misma lengua (el castellano) con casi todos los países de América Latina (excepto Brasil), y una historia muy semejante en tanto ex-colonias de España y Portugal; se debe también al hecho de que durante la represión militar que tuvo lugar en varios países del cono sur durante las décadas de los setentas y los ochentas del siglo pasado, muchos investigadores de esos países emigraron a México logrando preservar su vida académica. Las ciencias sociales aplicadas a la salud se vieron particularmente enriquecidas con esa inmigración. El carácter Latinoamericano de la sociología médica en México explica a su vez que muchos de sus autores prefieran publicar en libros y revistas científicas de esta región, más que en revistas norteamericanas o europeas. A ello se debe, quizás, el relativo desconocimiento que prevalece sobre el quehacer científico-social en salud de países como México.

1. LOS ORIGENES

El pensamiento social en salud en México ha constituido, desde hace muchos años, un campo muy dinámico y creciente, en el que es posible, no sin riesgos de esquematizaciones, distinguir tres escuelas o grupos fundacionales: a) los antropólogos médicos; b) los exponentes de la medicina social, y c) los sociólogos de la salud pública.

1.1. LA TRADICIÓN MÉDICO-ANTROPOLÓGICA

Un primer núcleo de producción teórica y empírica de gran importancia es atribuible al grupo de antropólogos médicos que, con mucho, son herederos de la más antigua tradi-

ción de conocimiento en este campo. Sus precursores vivieron en los primeros años de la conquista, como Fray Bernardino de Sahagún (Sahagún 1989), Diego Durán y varios otros; sus esfuerzos por dilucidar la lógica y las características de la medicina prehispánica se han mantenido vivos a lo largo de los siglos transcurridos desde entonces (Vargas 1989), principalmente por el grupo de especialistas denominados etnohistoriadores o historiadores médicos, entre los que destaca, entre otros, la obra de Alfredo López-Austin (1971, 1980), autor de una de las más importantes reconstrucciones del pensamiento médico Náhuatl que se hayan escrito hasta la fecha y que ilumina muchas de las prácticas que aún existen en los sectores populares de México.

Los aportes de la antropología médica mexicana a lo largo del siglo XX han sido objeto de estudios que hoy son ya un referente indispensable. Autores como Aguirre Beltrán (1963) dieron un impulso decisivo al proceso de re-legitimización de la perspectiva antropológica en el campo de las investigaciones en salud, frente a un panorama de creciente medicalización que centraba en la perspectiva biomédica todo intento de análisis y explicación de los problemas de salud. Cabe resaltar el trabajo de varios autores que han orientado el trabajo de las generaciones contemporáneas en este campo. Por ejemplo, Luis Alberto Vargas (1973, 1991, 1993) cuyos trabajos han buscado tender puentes no sólo entre la medicina y la antropología, sino también entre los diversos tipos de medicina (moderna, tradicional, etc.) actualmente existentes en el país. Otros autores impulsaron una serie de trabajos que buscaban hacer visible lo que la medicina moderna insistía en ignorar: el papel de las prácticas médicas tradicionales entre amplios sectores de la población mexicana (Zolla, et al 1988; Mella-do et al 1989).

Pero sobretodo, también con carácter fundacional, hay que destacar los trabajos de Eduardo Menéndez que, desde el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, ha impulsado desde prin-

cipios de la década de los ochentas el desarrollo de la antropología médica desde una perspectiva crítica, resultando particularmente notable su papel en la formación de posgraduados a nivel de maestría y doctorado que, bajo su dirección, han desarrollado el campo en diversas direcciones. Menéndez (1978, 1990b), propuso el concepto de *Modelo Médico Hegemónico* para caracterizar a ese estilo de medicina que devino dominante desde principios del siglo XIX, bajo el capitalismo, y que, además de fundamentar jurídicamente su apropiación exclusiva de la enfermedad, privilegió una mirada sobre ella biológica, individualista, ahistórica, asocial, mercantilista y pragmática. El desarrollo del concepto impulsó una serie de estudios sobre las formas en que se articulan las diversas instituciones que actúan sobre la salud y la enfermedad, bien desde una posición de subalternidad (Menéndez 1984), o bien desde la situación de “crisis” que vive el modelo médico hegemónico (Menéndez 1985a). De igual forma, bajo esta óptica surgieron diversos estudios sobre alcoholización (Menéndez 1985b), sobre auto-atención en salud (Menéndez 1983), y sobre la forma en que coexisten las prácticas médicas alternativas (tradicionales y domésticas) junto con la medicina dominante (Módena 1990). La antropología médica en México es hoy una corriente activa a la que se deben muchas de las mejores investigaciones sociales contemporáneas en salud (Campos 1992). Destacan, entre ellos, varios autores con una obra considerable, de la que aquí sólo queremos hacer referencia a unas cuantas²: por ejemplo Hersch (2000), autor de un análisis histórico-social del proceso de exclusión de las plantas medicinales de la biomedicina mexicana; Freyermuth (2003), que realizó una importante investigación sobre los determinantes culturales y de género de la mortalidad materna en una zona indígena de Chiapas; Osorio (2001), que ha estudiado con detalle los saberes y la cultura maternos frente a la enfermedad; y Eroza (2006), que ha estudiado diversos procedimientos curativos tradicionales entre pueblos indígenas de México.

² Son muchos los autores que no mencionamos aquí, pues los aportes actuales de esta escuela podrían ser objeto de otro artículo.

1.2. LA MEDICINA SOCIAL

Una segunda corriente fundacional, más centrada en la perspectiva sociológica, es la que se desarrolló, desde mediados de la década de los setentas, en la Maestría en Medicina Social, de la Universidad Autónoma Metropolitana (Unidad Xochimilco). Junto con investigadores de otros países de América Latina, desde esta institución se ha impulsado la llamada corriente de la Medicina Social (Laurell 1989) que constituye uno de los mejores ejemplos, a nivel internacional, de los aportes que puede hacer el análisis marxista en cuestiones de salud. En un trabajo bien conocido en la región, Laurell (1975) estableció que el objetivo de la medicina social latinoamericana no es tanto señalar, como lo venían haciendo autores como Navarro (1976) en Estados Unidos, que el sistema capitalista determina la naturaleza de las enfermedades de las poblaciones, sino más bien demostrar la manera específica en que dicha determinación tiene lugar. La autora sostiene que la enfermedad no puede ser considerada simplemente como un estado biológico, ni como la consecuencia mecánica de la pobreza. La salud y la enfermedad, sostiene, no pueden ser tomadas como dos entidades separadas, sino que deben ser entendidas como dos momentos (unidos dialécticamente) de un mismo fenómeno. De aquí deriva uno de los principales conceptos de la corriente de la medicina social latinoamericana: más que hablar de salud y de enfermedad separadamente, esta escuela tiene al *proceso de salud-enfermedad* como su objeto de estudio (Laurell 1982). Años más tarde, Menéndez (1983) sostuvo que también las conductas de los individuos frente a la enfermedad son parte integral del concepto salud-enfermedad, por lo que propuso que el concepto debe ser *proceso salud-enfermedad-atención*. Desde esta perspectiva teórica se desarrolló un trabajo de análisis de las “necesidades esenciales en salud” en México, que pronto se convirtió en una referencia obligada tanto para investigadores como para estudiantes del tema (Boltvinik et al 1983).

Dado su enfoque crítico, la corriente de la medicina social privilegia el estudio de la desigualdad social y de la forma en que ésta determina los procesos de salud-enfermedad de las poblaciones y de las políticas públicas (López

1986). Otro trabajo también de amplia influencia en toda Latinoamérica demostró que era empíricamente posible lograr una sofisticada operacionalización del concepto marxista de *clase social* y utilizarlo tanto para ilustrar como para explicar los diferenciales de mortalidad infantil entre las diversas clases sociales de México (Bronfman & Tuirán 1983; Bronfman, Lombardi & Vitoria 1988). El concepto como tal, sin embargo, era altamente complejo, lo que resultaba en una cierta desmotivación de los especialistas para utilizarlo. Por ello, pocos años más tarde, los autores propusieron una estrategia más simple para clasificar a la población en grupos socio-económicos *estratificados*, que también ha sido ampliamente retomada en la región (Bronfman et al 1988).

La corriente de la medicina social se ha ocupado también de problematizar el vínculo salud-trabajo en México (Noriega 1989). Al hacerlo, diversos autores han señalado la importancia de estudiar al *proceso de trabajo* en sí mismo (Laurell 1979), y de entenderlo como fuente de *desgaste obrero* (Laurell y Marquez 1983) con consecuencias directas sobre el proceso salud-enfermedad. Sobre la base de resultados empíricos concretos, los trabajos de Laurell demostraron que conceptos como *desgaste obrero* y *patrones específicos de desgaste* son más precisos y pertinentes que aquellos como “expropiación absoluta” y “expropiación relativa” de la salud que otros teóricos de la sociología médica marxista habían propuesto en Estados Unidos (Navarro 1982).

1.3. LOS SOCIÓLOGOS DE LA SALUD PÚBLICA

Finalmente, junto a estos abordajes de corte más bien estructural y crítico, una tercera corriente fundacional ha estado directamente vinculada a la salud pública. Desde mediados de la década de los ochenta, Frenk estudió el comportamiento del *mercado de trabajo médico* tratando de vincular las características del fenómeno con la clase social de origen de los médicos (Frenk 1988a). Para ello, el autor formuló una conceptualización que le permitió diferenciar, por una parte, los determinantes generales del mercado de trabajo médico (entre los que inclu-

yó la estructura económica del país, las políticas del Estado, las formas de organización social, las instituciones sociales y la ideología); y por otra parte, los determinantes específicos (tales como la demanda y oferta de servicios médicos, y la educación de los médicos). Posteriormente, el autor realizó una reconstrucción histórica de la evolución de los servicios de salud en este país, así como de la influencia de este factor sobre el mercado de trabajo médico (Frenk, Hernández & Alvarez 1980). Frenk mostró que la clase social de origen de los médicos se asocia estrechamente tanto al tipo de universidad a la que acceden para estudiar medicina, al tipo de especialización que eligen realizar, así como al tipo de institución que finalmente los contrata (Frenk 1984;1985). Estos trabajos, pioneros en su área, incentivaron el desarrollo de una línea de investigación empírica sobre las características del mercado de trabajo médico en México, que permitieron documentar la existencia de graves contradicciones en el sector –médicos subempleados o desempleados, por una parte; y amplios sectores de población sin acceso a servicios de salud, por otra–, así como explorar diversas alternativas de solución a esos desequilibrios (Nigenda et al 1990; Frenk et al 1991a).

Al fundar el Instituto Nacional de Salud Pública, Frenk contribuyó a legitimar el desarrollo de trabajos de investigación que, con un enfoque sociológico diferente a los impulsados por autores como Laurell o Menéndez, permitieron explorar los diversos problemas con abordajes teóricos diferentes a la perspectiva crítica estructural que estos autores propugnan. Las nuevas propuestas de Frenk se dieron en el marco de una serie de importantes debates altamente politizados que sostuvieron con él diversos representantes de la corriente de la medicina social desde la segunda mitad de la década de los ochentas. Cabe citar, a modo de ejemplo, la discusión que se dio en torno a la noción de *transición epidemiológica*, introducida en México por los sociólogos de la salud pública a partir del auge del concepto en la literatura internacional (Frenk et al 1989; Frenk et al 1991b). Si bien estas propuestas advertían sobre las peculiaridades de dicha transición en países como México, la crítica, elaborada desde la medicina social sostenía, entre otras cosas, que el uso de tal concepto era inadecuado en estos

contextos toda vez que, en realidad, estos países no “transitaban” hacia mejores condiciones de salud sino que, en todo caso, veían complicarse su perfil epidemiológico con el repunte de los padecimientos crónicos sin que los padecimientos agudos estuvieran desapareciendo (Laurell et al 1991). El saldo de este y otros debates fue la certeza sobre la importancia de elaborar marcos teórico-metodológicos que permitieran flexibilizar lo que de otra manera parecía ser un rígido economicismo en la explicación de los problemas y políticas de salud (González-Block & Frenk 1986a, 1986b; Frago, Velázquez & Hermida 1986), así como que perspectivas teóricas, aparentemente tan diferentes entre sí, como la salud pública y la medicina social, estaban obligadas a enriquecerse mutuamente de sus aportes y capacidad analítica, o afrontar el riesgo de trabajar desde tradiciones académicas interesadas ambas en los problemas de salud de la población y, sin embargo, con muy poco o nada que decirse entre sí (Frenk 1988b, 1988c; Eisbenschutz 1988a, 1988b).

2. LA PRODUCCIÓN HACIA FINES DE LOS NOVENTA Y COMIENZOS DEL SIGLO XXI

Los debates entre los representantes de la medicina social y los sociólogos de la salud pública continuaron también en la década de los noventa. Tras la publicación del informe *Invertir en Salud* del Banco Mundial (1993), la política oficial de salud en México adoptó las propuestas de dicha institución y comenzó a defender la necesidad de “reformular” al sector y de privatizar los servicios, o por lo menos de permitir la participación de capitales privados tanto en la prestación de servicios de salud como en la administración de los fondos de retiro de los trabajadores. Estos cambios dieron lugar a uno de los debates más importantes sobre el tema de salud en el que participan diversos sectores sociales del país. Entre los académicos destacan nuevamente, por una parte, los sociólogos de la salud pública por sus propuestas sobre la manera en que dicha privatización puede hacerse sin, sostienen, menoscabo de los ideales de justicia y equidad (Londoño & Frenk 1997), y por otra parte, aquellos que

sostienen que la reforma tiende a beneficiar, ante todo, a los detentadores de grandes capitales en perjuicio de los sectores más desprotegidos de la población, dañando así el sentido social de las políticas de salud impulsadas en décadas pasadas (Laurell 1999; Tetelboin 1994).

Al mismo tiempo, sin necesariamente tomar parte en esos debates, una *segunda generación* de trabajos sobre ciencias sociales aplicadas a la salud hizo su aparición en México a lo largo de la década de los noventa y lo que va de este siglo. Algunos de sus autores fueron formados directa o indirectamente en alguno de los tres polos fundacionales mencionados en el apartado anterior. Un buen número de ellos, sin embargo, supieron beneficiarse de los aportes de todas esas corrientes, además de que han podido formarse en universidades de Estados Unidos, Canadá, España, Inglaterra o Francia. Ello favoreció una suerte de “oxigenación” de la producción académica contemporánea, en tanto que nuevas perspectivas teóricas y metodológicas enriquecieron un escenario antes caracterizado casi exclusivamente por el enfrentamiento entre la perspectiva crítica-estructural y los enfoques de la salud pública.

Conviene entonces destinar esta segunda parte del artículo a revisar de manera resumida algunos de los principales aportes de esta nueva generación de trabajos de investigación. Para ello, dividiremos nuestro análisis en tres breves apartados: en el primero, nos referiremos a algunos de los principales trabajos de carácter teórico o conceptual que han aparecido en los últimos años; en el segundo apartado haremos lo mismo pero centrándonos en los trabajos de corte metodológico; y en el tercer apartado nos centraremos en la investigación sustantiva que, como veremos, se refiere a diversos problemas de salud y de utilización de servicios que están concentrando la atención de los científicos sociales especializados en la salud de México.

2.1. APORTACIONES DE ORDEN TEÓRICO

En el nivel de la *producción teórica*, a partir de los noventa comenzaron a aparecer una serie de reflexiones tendientes a revisar el predominio —y los excesos— de los enfoques estructurales en salud (Almada 1990) así como a explorar las posibilidades de los marcos teóricos que privile-

gian el análisis de los fenómenos que son mejor observables a un nivel “micro” de análisis. Así, Menéndez (1992) señaló que el agotamiento de los grandes sistemas ideológicos se vincula con la incapacidad de los grandes paradigmas teóricos de dar cuenta satisfactoriamente de los diversos niveles de la realidad. Ello, sostiene, ha impulsado una creciente tendencia a buscar en la *acción social* (prácticas, estrategias, transacciones, etc.) las explicaciones de los fenómenos de salud-enfermedad, más que en las macro-estructuras sociales. El autor advierte, sin embargo, que a menos de que se logre vincular este nivel de análisis con las grandes determinaciones sociales, correremos el riesgo de no trascender el nivel del psicologismo en la explicación de los problemas de nuestro interés.

Por otra parte, también aparecieron investigaciones sobre los conceptos de “calidad de vida” (Blanco et al 1997), “estilos de vida”, “riesgos” (Martínez 1993; Menéndez 1998), y “apoyo social” (Castro et al 1997). Tales trabajos muestran que sólo en la medida en que se preserve el carácter sociológico de tales conceptos —y, por lo tanto, que se preserve el esfuerzo por dilucidar su vinculación con los procesos sociales más generales— se podrá mantener la utilidad de los mismos para el estudio de la determinación de la salud y la enfermedad en la sociedad.

Otros trabajos de carácter teórico que aparecieron en la década pasada lograron, en su momento, una puesta al día acerca del aporte de la teoría feminista al estudio de los problemas de salud, no sólo en Norte América y Europa, sino también en América Latina (Castro & Bronfman 1993; Cardaci 1998); y, muy destacadamente, significaron una actualización sobre el aporte teórico-metodológico de la *perspectiva de género* en el estudio de la vinculación entre la condición de la mujer y la salud materno-infantil (Szasz 1998a).

2.2. APORTACIONES DE ORDEN METODOLÓGICO

En el nivel *metodológico*, dentro del contexto de la sociología médica mexicana, en los años de referencia se publicaron varios trabajos con propuestas innovadoras para el estudio social de los fenómenos de la salud y la enfermedad. Desde

mediados de la década de los ochentas, dentro de la corriente de la medicina social, se adoptó la perspectiva del *modelo obrero* —originalmente desarrollado en Italia— para realizar investigaciones sobre la salud de los trabajadores. Se trata de una estrategia de investigación que tiene como fundamento la aplicación de entrevistas colectivas, no individuales, entre los trabajadores de la industria, con el triple fin de generar información sobre los daños a la salud derivados de las condiciones del trabajo, promover la concientización al respecto entre los propios afectados, y formular propuestas colectivas de solución entre los trabajadores (Laurell et al 1990).

Un segundo desarrollo teórico-metodológico se dio en el terreno de la desigualdad social frente a la enfermedad. En este caso, se demostró que las explicaciones convencionales sobre la mortalidad infantil a partir de variables socio-demográficas tienen un alcance limitado. Por ello, Bronfman ensayó con éxito una explicación que vincula las determinaciones estructurales de la mortalidad infantil —la posición de clase, ante todo— con elementos interaccionales de los actores —como la estructura familiar y el funcionamiento de las redes sociales—, y mostró que éstos últimos juegan un papel central tanto en la generación como en la forma de solución de los problemas que desembocan en la mortalidad infantil (Bronfman 1992, 2000).

En la década de los noventas tuvo lugar un auge de los métodos cualitativos aplicados a la investigación social en salud (Langer & Nigenda 1995; Szasz & Lerner 1996; Mercado & Robles 1998), al mismo tiempo que aparecieron algunos trabajos de reflexión epistemológica y ética que señalan que la articulación entre los métodos cualitativos y cuantitativos presenta aún una serie de problemas sin resolver, y que dicha articulación no se logrará adecuadamente a menos que los investigadores mantengan su anclaje en las grandes teorías sociológicas, y abandonen el mero empirismo y los abordajes ateóricos que inundan el campo (Castro, 1996; Castro y Bronfman, 1999; Menéndez, 2001).

2.3. LOS ESTUDIOS SUSTANTIVOS

El nivel de los *estudios sustantivos* es el que presenta mayor grado de dificultad frente a

cualquier intento de síntesis, no sólo porque es el más numeroso y porque abarca temáticas muy variadas, sino porque incluye tanto estudios que recurren claramente a la teoría y los métodos de las ciencias sociales, como otros que solamente aluden superficialmente a esas cuestiones. En la práctica, muchos de éstos últimos resultan ser más bien estudios de salud pública débilmente apoyados en las ciencias sociales, pero que difícilmente pueden ser considerados como trabajos de *sociología de la salud*. En consecuencia, centraremos el resto de nuestro análisis en algunos de los temas que, a nuestro juicio, reúnen lo más destacable de la producción sociológica que apareció durante la década de los noventas y principios del siglo XXI. Hay que advertir que existen evidentes traslapes entre los diversos campos que aquí mencionaremos y que es sólo por razones de ordenamiento del campo que utilizamos esta clasificación.

A) ESTUDIOS EN EL CAMPO DE LA SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva es una de las temáticas que adquirió gran importancia desde la perspectiva de las ciencias sociales aplicadas a la salud en este país (González 1995, Pérez-Gil, Ramírez & Ravelo 1995; Langer & Tolbert, 1996). La aparición de diversas compilaciones multi-autorales da cuenta del dinamismo de este campo de conocimiento así como de su diversidad teórico-metodológica (Lartigue & Avila 1996; Ojeda 1999; Stern & Echárrri 2000; Stern & Figueroa 2001). Ello nos imposibilita del todo frente a cualquier pretensión de exhaustividad, por lo que habremos de ser muy selectivos en lo que sigue.

El problema de la *mortalidad materna* y la maternidad sin riesgos ha sido explorado por diversos autores tratando no sólo de delimitar el alcance del concepto (Reyes 1994) sino buscando también caracterizar los principales rasgos de orden cultural y simbólico que se le asocian (Elu 1993, Castro et al 2000).

En el ámbito de la *atención del parto* se han publicado trabajos que demuestran que aquellas mujeres que reciben alguna forma de apoyo psicosocial durante el embarazo tienen una mucho mejor experiencia de este evento que aquellas

que son atendidas dentro de las rutinas despersonalizadas de los hospitales públicos (Campero et al 1998; Campero et al 2000). También hay estudios que muestran que muchos de los conflictos que se presentan entre prestadores de servicios y usuarias, en el campo de la atención del parto, descansan en la variedad de los prejuicios profesionales y de género que aquellos tienen y que despliegan al realizar su trabajo (Jasis 2000), o bien en la existencia de diversos paradigmas (religioso, institucional, feminista, etc.) que coexisten en el campo sin necesariamente entenderse mutuamente (Figueroa & Stern 2001). Al mismo tiempo, una creciente preocupación por la alta tasa de cesáreas que se realizan en México, probablemente muchas de ellas de manera innecesaria, ha dado lugar a diversas investigaciones sobre el tema con miras a identificar mejor los determinantes no médicos, es decir, sociales, de esta práctica médica (Campero et al 2004).

Estrechamente ligado con lo anterior, el tema de los *derechos en salud, sexuales y reproductivos* es objeto de diversas investigaciones en este país. Algunos de los trabajos más relevantes muestran la distancia que aún existe entre los pronunciamientos internacionales en torno a la salud reproductiva y los derechos de las mujeres y el grado real de asunción y defensa de los mismos —y muy frecuentemente incluso de conocimiento, o de mera información al respecto— que exhiben las mujeres mexicanas (Rivas et al 1999; Evangelista et al 2001). Autores como Ortiz-Ortega (1999) y Figueroa (1995, 1999), entre otros, han impulsado el análisis teórico y empírico en torno a la ética y los derechos reproductivos en este país. También ha habido una abundante producción sobre las condiciones sociales que explican las prácticas anticonceptivas y sus determinantes (Lerner & Quesnel 1994; Castro, Bronfman & Loya 1991); ello, en contraste con las dimensiones de la masculinidad, y el papel de los hombres en los procesos de reproducción, investigaciones que siguen aún en vías de desarrollo (Figueroa 1998; Rodríguez & de Keijzer 1998).

Destaca también el conjunto de trabajos sobre el problema del *aborto*, muy ligado, naturalmente, a la cuestión de la ciudadanía, los derechos de las mujeres, y el control de los embarazos no deseados. No es aventurado decir

que su principal exponente, Marta Lamas (1993, 2001) ha logrado articular la lucha por la defensa de este derecho proveyéndolo tanto de solidez conceptual como de alternativas concretas para la acción. Investigaciones recientes han documentado la variedad de posiciones ideológicas en torno a este delicado problema en México, rompiendo con cualquier intento de monopolio oficial de la verdad por parte de las jerarquías eclesiásticas (Ortiz-Ortega 1994); han recuperado la voz de las propias mujeres, contribuyendo a combatir la tendencia a hablar *acerca de* las mujeres y del aborto, en lugar de escuchar su propia voz (Rivas & Amuchástegui 1996); han documentado las condiciones de posibilidad del ejercicio de los derechos reproductivos, entre ellos el derecho al aborto (Amuchástegui, 2005; Amuchástegui y Rivas, 2004), y han documentado el carácter socialmente condicionado de la vivencia del aborto, a partir de la posición de clase y de las características de las redes sociales, contribuyendo a documentar las variedades de la experiencia del aborto en contra de cualquier tendencia simplificadora (Castro & Erviti 2002; Erviti 2005).

Las dimensiones sociales de la *sexualidad* también han sido objeto de investigación en este país, si bien de manera aún incipiente. Destacan los esfuerzos de Minello (1998) por acotar sociológicamente el concepto, así como los de Amuchástegui (2001) y de Rodríguez y de Keijzer (2002) por darle viabilidad empírica, particularmente para documentar los procesos de negociación que tienen lugar entre los jóvenes mexicanos en el ámbito de la sexualidad, así como de los patrones de transformación y cambio que están ocurriendo en ese espacio. Esos estudios, junto con otros que exploran la sexualidad de los varones (Szasz 1998b), dan cuenta del carácter profundamente social de la sexualidad humana, y son una fuente de información sobre un aspecto —la sexualidad entre los diversos grupos de población— que permanecía oscura hasta hace poco (Lerner 1998).

Vinculado cercanamente a este tema, la cuestión de la *sexualidad y el embarazo adolescente* ha sido objeto de atención de diversos autores en este país (Pedrosa & Vallejo 2000). La investigación social en este campo ha permitido documentar los mitos y dilemas que enfrentan los adolescentes frente al ejercicio de su sexualidad.

lidad (Rodríguez et al 1995), al tiempo que se muestra los presupuestos erróneos de los que parten muchos estudios y programas de intervención dirigidos a este grupo de población (Stern & García 2001). En otros casos se ha privilegiado el estudio sobre los significados que los adolescentes asocian a su propia sexualidad y al embarazo (Tuñón y Guillén, 1999), y se ha mostrado, incluso, que es mucho más frecuente que los adolescentes se embaracen después de haber abandonado sus estudios, que la inversa —la versión comúnmente creída— esto es, que abandonen sus estudios por haberse embarazado (Menkes & Suárez 2002).

En la misma línea, el problema del VIH/SIDA ha sido objeto de estudios sociales de diverso tipo. La mayor parte de los trabajos se refieren al cambio que desarrollan en sus hábitos sexuales los trabajadores mexicanos al migrar a Estados Unidos, que se traduce en un incremento de sus prácticas de riesgo (Bronfman & Minello 1995; Salgado 1998). Sin embargo, la investigación reciente se ha centrado en la migración desde Centroamérica hacia México, proponiendo el concepto de “contextos de vulnerabilidad” para dar cuenta de la situación social que se desarrolla en ciertas estaciones de paso, tales como bares y prostíbulos en ciudades y puertos clave, donde los viajeros pueden incurrir en prácticas de riesgo (Bronfman et al 2002; Infante et al 2004). Otros trabajos han explorado en detalle la construcción social de la solidaridad y el rechazo familiar y comunitario en torno a las personas con SIDA en México (Castro et al 1998a, 1998b).

Finalmente, la vinculación entre *mujeres, trabajo y salud reproductiva* ha sido otra área que ha recibido creciente atención en México en los últimos años. Algunos autores han mostrado que el pretendido efecto negativo sobre la salud de las mujeres que tiene su incorporación al trabajo se debe no al trabajo mismo sino al hecho de que ellas deben vivir diariamente una doble y hasta triple jornada (como amas de casa, madres y esposas, además de como trabajadoras); por tanto, la eliminación de tales riesgos para la salud pasa por una redistribución de las responsabilidades entre mujeres y hombres (Lara & Acevedo 1996; Denman et al 1995; Garduño & Rodríguez 1990). Buena parte de los estudios empíricos sobre este tema se han reali-

zados en las zonas fronterizas, particularmente en el ámbito de las industrias maquiladoras que se ubican a todo lo largo de la frontera entre México y Estados Unidos (Tuñón 2001). Destacan en este campo las contribuciones de Denman (1998), quien realizó una investigación de campo sobre las prácticas de atención al embarazo de las madres trabajadoras de la industria maquiladora de exportación, así como sobre la influencia de las condiciones de género de dichas mujeres en sus estrategias y recursos de negociación de tales prácticas (2001).

B) ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Como parte del desarrollo de los temas de ciudadanía y derechos en salud, la investigación sobre violencia contra las mujeres ha ganado fuerza en los últimos años en México. Pero las pioneras en este tema iniciaron sus esfuerzos a fines de la década de los ochentas, en un ambiente mucho menos favorable, en el que era preciso tanto denunciar el fenómeno del abuso en sí, como dar los primeros pasos hacia su adecuada conceptualización (Bedregal, Saucedo & Ríquer 1991). Con el correr de la década pasada, el tema comenzó a ser incluido de manera más abierta dentro de la agenda de la salud reproductiva (Saucedo, 1996), hasta que logró establecerse como una prioridad en este campo. Ramírez y Uribe (1993) documentaron tempranamente la magnitud del problema, situándolo en niveles hasta entonces insospechados (prevalencias por arriba de 40%). A mediados de la década pasada diversos trabajos argumentaron con solidez la necesidad de considerar a éste como un problema de salud pública (Ríquer et al 1996; Ramírez & Patiño 1996; Díaz-Olavarrieta & Sotelo 1997). Otros trabajos se han centrado en algunas de las formas más específicas de la violencia, por ejemplo la que ocurre en el embarazo (Castro, 2004; Valdéz & Sanín 1996). La investigación en el tema ha permitido desarrollar instrumentos específicos para la medición y comparación del problema con otros países (Castro et al 2002a). Tales desarrollos han facilitado el estudio del problema de la violencia contra mujeres embarazadas y su comparación con la violencia previa al embarazo (Castro et al 2002b). Los hallazgos muestran la profunda complejidad del problema y su honda raigambre social. Por ejem-

plo, un estudio de percepciones sobre la violencia muestra que en general las mujeres de California (USA) valoran más severamente las diversas formas de violencia contra las mujeres que las mujeres de Morelos, México (Peek-Asa et al 2002). Otros estudios han mostrado la influencia del contexto social en el manejo del problema de la violencia (Agoff, Herrera y Castro, 2007; Castro y Agoff, 2008), así como las variedades de la misma en contextos tales como la universidad, las relaciones de noviazgo, y otros. Este mismo empuje ha dado paso también a los estudios sobre la masculinidad y la manera en que dicha construcción social se asocia al problema de la violencia. Destacan, en este rubro, los trabajos de Gutmann (2000) y Ramírez (1998). Con todo, un análisis sobre las características de la investigación en este campo mostró la carencia de una orientación sociológica más decidida en este campo que las investigaciones subsecuentes deberán atender para realmente trascender el nivel de la mera denuncia (Castro y Riquer 2002).

C) ESTUDIOS SOBRE SUBJETIVIDAD Y SALUD

En los últimos años han cobrado un significativo impulso los estudios cualitativos que buscan elucidar la subjetividad de los individuos en el terreno de la salud, los padecimientos y la enfermedad. En algunos casos, dichos trabajos han propuesto soluciones claramente sociológicas, desde una perspectiva hermenéutica, respecto al problema sobre la manera en que la experiencia subjetiva y los significados en torno a la salud se articulan con la estructura social más general, así como con la desigualdad de género (Castro, 1995; Castro y Eroza, 1998; Castro, 2000b). En otros casos, los estudios sobre la experiencia subjetiva se han centrado en los padecimientos crónicos, como la diabetes, buscando trasladar el eje de análisis del mero enfoque biomédico o, en el otro extremo, del mero enfoque macrosocial y determinista, hacia una perspectiva que incorpora la dimensión personal y subjetiva de los sujetos (Mercado, 1996). Esta perspectiva interpretativa ha enriquecido el estudio de la negociación de la sexualidad y el significado de la virginidad (Amuchástegui, 1999), así como la vivencia de las mujeres sobre la prevención del cáncer cervicouterino (Castro & Salazar 2001).

D) ESTUDIOS SOBRE POLÍTICAS, PRÁCTICA MÉDICA Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Finalmente, un significativo grupo de trabajos sociológicos se ha centrado en el análisis de las políticas de salud, así como en la práctica profesional de los médicos y la utilización de los servicios de salud y de medicamentos. Desde un enfoque que critica el rumbo que han tomado las políticas en la actualidad, autores como López y Blanco (1993) y Hernández (1982) han tratado de demostrar cómo la génesis de las políticas actuales se puede rastrear desde la década de los ochentas.

En el ámbito de la utilización de servicios de salud, se ha documentado la existencia de un claro vínculo entre redes sociales y utilización de servicios (Infante, 1990). También han aparecido ya algunos estudios cualitativos que buscan conocer la percepción que tienen tanto los usuarios de servicios de salud (Bronfman et al 1997a) como los propios prestadores de servicios (Bronfman et al 1997b) acerca del problema de la utilización de los servicios, o bien que buscan identificar el tipo de barreras culturales que dificultan la utilización (Lazcano-Ponce, et.al. 1999). En un estudio notable por su rigor sociológico, Herrera (2009) mostró la suma de determinantes sociológicos que enfrenta una política pública, como la destinada a erradicar y prevenir la violencia de género, en el largo proceso que va desde su formulación hasta su implementación. En el plano de la relación médico-paciente, otras investigaciones han comenzado a mostrar el origen social de las prácticas violatorias de derechos de las mujeres que acuden a servicios de salud, así como las determinantes que pesan sobre la profesión médica y que sesgan su quehacer profesional (Castro y Erviti, 2003; Erviti y cols., 2006).

CONCLUSION

La anterior no puede ser sino una revisión muy selectiva del cúmulo de trabajos producidos en el campo de la sociología médica, en las últimas décadas en México. Parte de la dificultad para intentar una clasificación se debe a las variaciones que presentan los diversos artículos, capítulos y libros en términos de la mirada

sociológica que adoptan. Hay trabajos netamente sociológicos, mientras que otros lo son sólo muy superficialmente. Con todo, cabe afirmar que la sociología médica en México es una disciplina que se ha enriquecido con los aportes de muchos científicos sociales que han hecho sus investigaciones en este país en las últimas décadas. El grueso de la producción aquí reseñada ha salido de instituciones como la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad de Guadalajara, el Instituto Nacional de Salud Pública, los Centros de Investigación y Estudios Avanzados sobre Antropología Social (CIESAS), El Colegio de México, El Colegio de la Frontera Sur, El Colegio de la Fronteras Norte, El Colegio de Sonora y El Colegio de Michoacán. El papel de este país a nivel Latinoamericano se aprecia en la compilación *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*, que se difundió por todo el subcontinente (Bronfman y Castro, 1999).

En los años recientes, el predominio casi absoluto que la perspectiva crítica estructural tuvo durante la década de los ochentas ha comenzado a presentar variaciones interesantes. Por una parte, han enriquecido al campo nuevos enfoques interpretativos y nuevas discusiones sobre el alcance y las implicaciones de los diversos abordajes teórico-metodológicos. Por otra parte, han aparecido nuevos enfoques críticos –como los estudios de género y salud o los trabajos sobre las determinaciones sociales de la experiencia de los padecimientos, por mencionar sólo algunos ejemplos– que han retomado el espíritu crítico del enfoque estructural y, en muchos sentidos, lo han enriquecido. El aporte que el conjunto de estos trabajos ha hecho a la comprensión de los problemas de salud ha alcanzado ya un punto crítico: hoy en día, gran parte de la investigación en medicina social y salud pública se apoya en los principales conceptos y métodos desarrollados por las ciencias sociales.

REFERENCIAS

- AGOFF, C., HERRERA, C. & CASTRO, R. (2007) The weakness of family ties and their perpetuating effects on gender violence: a qualitative study in Mexico. *Violence against women*, 13, 1206-1220.
- AGUIRRE-BELTRÁN, G. (1963) *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial.*, México, Instituto Nacional Indigenista.
- AGUIRRE-BELTRÁN, G. (1986) *Antropología Médica*, México, CIESAS.
- ALMADA, I. (1986) Las ciencias sociales en salud en México. IN NUNES, E. (Ed.) *Ciencias Sociales y Salud en América Latina*. Montevideo, Organización Panamericana de la Salud.
- ALMADA, I. (1990) Siete tesis equivocadas sobre salud y sociedad. *Cuadernos Médico-Sociales*, 52, 15-25.
- AMUCHÁSTEGUI, A. (1999) Dialogue and the negotiation of meaning: constructions of virginity in Mexico. *Culture, Health and Sexuality*, 1, 79-93.
- AMUCHÁSTEGUI, A. (2001) *Virginidad e iniciación sexual en México. Experiencias y significados*, Edamex/ The Population Council, México.
- AMUCHÁSTEGUI, A. (2005) Condiciones de posibilidad para el ejercicio del derecho al aborto: discursos sociales, leyes y relaciones sexuales. *Desacatos*, 77-82.
- AMUCHÁSTEGUI, A. & RIVAS, M. (2004) Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 19, 543-597.
- Banco Mundial (1993) *Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud.*, Washington, Banco Mundial.
- BEDREGAL, X., SAUCEDO, I. & RIQUER, F. (1991) *Hilos, nudos y colores en la lucha contra la violencia hacia las mujeres*, México, Ediciones CICAM.
- BLANCO, J., LÓPEZ, O., RIVERA, J. A. & RUEDA, F. (1997) Una aproximación a la calidad de vida. Límites conceptuales y metodológicos. *Est. Antrop. Biol.*, 8, 433-448.
- BOLTVINIK, J., SANTOS-BURGOA, C., ALMADA-BAY, I., MENDOZA, R. & CHÁVEZ, A. (1983) *Necesidades esenciales en México. Salud*, México, Coplamar Siglo XXI.
- BRONFMAN, M. (1992) Infant mortality and crisis in Mexico. *International Journal of Health Services*, 22, 157-167.

- BRONFMAN, M. (2000) *Como se vive se muere. Familia, redes sociales y mortalidad infantil.*, Cuernavaca, CRIM/UNAM.
- BRONFMAN, M. & CASTRO, R. (1999) *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*, México, EDAMEX.
- BRONFMAN, M., CASTRO, R., ZÚÑIGA, E., MIRANDA, C. & OVIEDO, J. (1997) Del 'cuánto' al 'por qué': la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 39, 442-450.
- BRONFMAN, M., CASTRO, R., ZÚÑIGA, E., MIRANDA, C. & OVIEDO, J. (1997b) 'Hacemos lo que podemos': los prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública de México*, 39, 546-553.
- BRONFMAN, M., LEYVA, R. & NEGRONI, M. (2002) Mobile population and HIV/AIDS in Central America and Mexico: research for action. *AIDS* 16(suppl.3): S42-S49.
- BRONFMAN, M., LOMBARDI, C. & VICTORIA, C. (1988) Operacionalizacáo do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Revista de Saúde Pública*, 22, 253-265.
- BRONFMAN, M. & MINELLO, N. (1995) Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos de América. Prácticas de riesgo para la infección por VIH. In Bronfman, M., Amuchástegui, A., Martina, R., Minello, N., Rivas, M. & Rodríguez, G. (Eds.) *SIDA en México. Migración, adolescencia y género*. México, Información Profesional Especializada.
- BRONFMAN, M. & TUIRÁN, R. (1983) La desigualdad social ante la muerte: clases sociales y mortalidad en la niñez. *Cuadernos Médico Sociales*, 29, 53-75.
- CAMPERO & AL., E. (1998) 'Alone I wouldn't have known what to do': a qualitative study on social support during childbirth in Mexico. *Social science and medicine*, 47, 395-403.
- CAMPERO, L., DÍAZ, C., ORTIZ, O., GARCÍA, C., REYNOSO, S. & LANGER, A. (2000) Apoyo psicosocial durante el parto: experiencias y percepciones de las madres. En: Stern, C. & Echárri, C. (Eds.) *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*. México, El Colegio de México.
- CAMPERO, L., HERNÁNDEZ, B., OSBORNE, J., MORALES, S., LUDLOW, T. & MUÑOZ, C. (2004) Support from a prenatal instructor during childbirth is associated with reduced rates of Caesarean section in a Mexican study. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 20, 312-323.
- CAMPOS, R. (1992) *La Antropología Médica en México*, México, Instituto Mora Universidad Autónoma Metropolitana.
- CARDACI, D. (1998) Nuevos entramados: familia, salud y organizaciones de mujeres. En: Figueroa, J. (Ed.) *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. México, El Colegio de México.
- CASTRO, M. & SALAZAR, G. (2001) *Elementos socioculturales en la prevención del cáncer cérvicouterino. Un estudio en Hermosillo, Sonora*, Hermosillo, El Colegio de Sonora.
- CASTRO, R. (1995) The subjective experience of health and illness in Ocuituco: a case study. *Social Science and Medicine*, 41, 1005-1021.
- CASTRO, R. (1996) En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Szasz, I. & Lerner, S. (Eds.) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México, El Colegio de México.
- CASTRO, R. (2000a). Medical sociology in Mexico: the last quarter of this century. En: WC Cockerham (ed.). *The Blackwell Companion to Medical Sociology*, Oxford, UK: Blackwell.
- CASTRO, R. (2000b) *La vida en la adversidad. El significado de la salud y la enfermedad en la pobreza*, Cuernavaca, CRIM.
- CASTRO, R. (2004) *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*, Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- CASTRO, R. & AGOFF, C. (2008) El carácter social de la indignación y la impotencia frente a la violencia de género. En: Castro, R. & Casique, I. (Eds.) *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*. Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- CASTRO, R. & BRONFMAN, M. (1993) Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión. *Cadernos de Saúde Pública*, 9, 375-394.
- CASTRO, R. & BRONFMAN, M. (1999) Problemas no resueltos en la integración de métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social en salud. En: Bronfman, M., & Castro, R. (Eds.) *Salud, Cambio Social y Política. Perspectivas desde América Latina*. México, Edamex.

- CASTRO, R., BRONFMAN, M. & LOYA, M. (1991) Embarazo y parto entre la tradición y la modernidad: el caso de Ocuituco. *Estudios Sociológicos*, 9, 583-606.
- CASTRO, R., CAMPERO, L. & HERNÁNDEZ, B. (1997) La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31, 425-35.
- CASTRO, R., CAMPERO, L., HERNÁNDEZ, B. & LANGER, A. (2000) A study on maternal mortality in Mexico through a qualitative approach. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 9, 679-690.
- CASTRO, R. & EROZA, E. (1998) Research notes on social order and subjectivity: individuals' experience of susto and fallen fontanelle in Central Mexico. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 22, 203-230.
- CASTRO, R. & ERVITI, J. (2002) Las redes sociales en la experiencia del aborto. El caso de las mujeres de Cuernavaca (México). *Cadernos de Saúde Pública (Brasil)*.
- CASTRO, R. & ERVITI, J. (2003) Violation of reproductive rights during hospital births in Mexico. *Health and Human Rights*, 7, 90-110.
- CASTRO, R., GARCÍA, L., RUIZ, A. & PEEK-ASA, C. (2002) Developing an index to measure violence against women for comparative studies between Mexico and the United States. *Journal of Family Violence*
- CASTRO, R., OROZCO, E., EROZA, E., HERNÁNDEZ, J. & AGGLETON, P. (1998a) Family responses to HIV/AIDS in Mexico. *Social Science and Medicine*, 47, 1473-1484.
- CASTRO, R., OROZCO, E., EROZA, E., MANCA, M., HERNÁNDEZ, J. & AGGLETON, P. (1998b) AIDS-related illness trajectories in Mexico: results from a qualitative study in two marginalized communities. *AIDS Care: Psychological & Socio-medical aspects of AIDS/HIV*, 10, 583-598.
- CASTRO, R. & RIQUER, F. (2002a) La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cadernos de Saúde Pública*.
- CASTRO, R., RUIZ, A. & PEEK-ASA, C. (2002b) Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health*.
- DENMAN, C. (1998) Salud y maquila: acotaciones del campo de investigación en vista de las contribuciones recientes. *Relaciones*, 74, 75-100.
- DENMAN, C. (2001) Prácticas de atención al embarazo de madres trabajadoras de una maquiladora en Nogales, Sonora, México. México, El Colegio de Michoacán.
- DENMAN, C., BALCÁZAR, H. & LARA, F. (1995) Factors associated with work-related accidents and sickness of maquiladora workers: the case of Nogales, Sonora, Mexico. *International Journal of Health Services*, 25, 489-502.
- EISBENSCHUTZ, C. (1988) ¿Qué tan moderna es la salud pública moderna? *Nexos*, 123, 74-75.
- EISBENSCHUTZ, C. (1988) ¿Dónde está la polémica? *Nexos*, 78-79.
- ELU, M. (1993) *La luz enterrada: estudio antropológico sobre la mortalidad materna en Tlaxcala*, México, FCE.
- EROZA, E. (2006) Las crisis convulsivas entre los tzoltziles y los tzeltales. Del don sagrado al estigma. *Desacatos*, 77-108.
- ERVITI, J. (2005). El aborto entre mujeres pobres. Sociología de la experiencia. Cuernavaca, CRIM-UNAM.
- ERVITI, J., CASTRO, R. & SOSA, I. (2006) Las luchas clasificatorias en torno al aborto: el caso de los médicos en hospitales públicos de México. *Estudios Sociológicos*, 24, 637-665.
- EVANGELISTA, A. & F.LIMÓN (2001) Derechos sexuales y reproductivos entre mujeres jóvenes de una comunidad rural de Chiapas. *Revista Mexicana de Sociología*, 63, 139-165.
- FIGUEROA, J. (1995) Aproximación al estudio de los derechos reproductivos. *Reflexiones: sexualidad, salud y reproducción. El Colegio de México*.
- FIGUEROA, J. (1998) Algunos elementos para interpretar la presencia de los varones en los procesos de salud reproductiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, 87-96.
- FIGUEROA, J. (1999) Derechos reproductivos y el espacio de las instituciones de salud: algunos apuntes sobre la experiencia mexicana. In Ortiz-Ortega, A. (Ed.) *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*. México, Edamex, UAM-X.
- FIGUEROA, J. & C.STERN (2001) *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*, México, El Colegio de México.
- FRAGOSO, A., VELÁZQUEZ, S. & HERMIDA, J. (1986) El contrahorizonte de la salud. *Nexos*, 106, 46-47.

- FRENK, J. (1984) La estratificación social en la educación médica mexicana. *Salud Pública de México*, 26, 484-491.
- FRENK, J. (1985) Efectos del origen social y de la socialización profesional sobre las preferencias vocacionales de los internos de medicina en México. *Educación Médica y Salud*, 19, 426-451.
- FRENK, J. (1988a) *Social Origin, Professional Socialization and labor market Dynamics: The Determinants of Career Preferences among Medical Interns in Mexico*, México.
- FRENK, J. (1988b) De la autonomía al autismo. *Nexos*, 75-76.
- FRENK, J. (1988c) La modernización de la salud pública. *Nexos*, 57-58.
- FRENK, J., ALAGÓN, J., NIGENDA, G., RÍO, A. M. D., ROBLEDOS, C., VÁZQUEZ, L. & RAMÍREZA, C. (1991a) Patterns of medical employment: a survey of imbalances in urban Mexico. *American Journal of Public Health*, 81, 23-29.
- FRENK, J., BOBADILLA, J., SEPÚLVEDA, J. & LÓPEZ-CERVANTES, M. (1989) Health Transition in Middle-Income Countries: New Challenges for Health Care. *Health Policy and Planning*, 4, 29-39.
- FRENK, J., BOBADILLA, J., STERN, C., FREJKA, T. & LOZANO, R. (1991b) Elements for a Theory of the Health Transition. *Health Transition Review*, 21-38.
- FRENK, J., HERNÁNDEZ, H. & ALVAREZ, L. (1980) El mercado de trabajo médico. *Gaceta Médica de México*, 116, 187-195.
- FREYERMUTH, G. (2003) *Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. Género, etnia y generación, factores constitutivos del riesgo durante la maternidad*, México, CIESAS-Miguel Angel Porrúa.
- GARDUÑO, M. & RODRÍGUEZ, J. (1990) Salud y doble jornada: taquilleras del metro. *Salud-Problema*, 41-45.
- GONZÁLEZ-BLOCK, M. & FRENK, J. (1986a) El contrahorizonte del economicismo. *Nexos*, 41-42.
- GONZÁLEZ-BLOCK, M. & FRENK, J. (1986b) El horizonte de la salud. *Nexos*, 59-61.
- GONZÁLEZ, S. (1995) *Las mujeres y la salud*, México, El Colegio de México.
- GUTMANN, M. (2000) *Ser hombre de verdad en la Ciudad de México. Ni macho ni mandilón*, México, El Colegio de México.
- HERNÁNDEZ, H. (1982) Historia de la participación del estado en las instituciones de atención médica en México 1935-1980. In Quezada, F. O. (Ed.) *Vida y muerte del mexicano*. México, Folios Ediciones.
- HERRERA, C. (2009) *Invisible al ojo clínico. Violencia de pareja y política pública en México*, México, FLACSO-PUEG-INSP.
- HERSCH, P. (2000) *Plantas medicinales: relato de una posibilidad confiscada. El estatuto de la flora en la bio-medicina mexicana*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- INFANTE, C. (1990) Utilización de servicios de atención prenatal: influencia de la morbilidad percibida y de las redes sociales de ayuda. *Salud Pública de México*, 32, 419-429.
- INFANTE, C. (2004) VIH/SIDA y rechazo a migrantes en contextos fronterizos. *Migración y Desarrollo*, 45-53.
- JASIS, M. (2000) A palabras de usuaria. ¿oídos de doctor? Una exploración sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres en La Paz, Baja California. In Stern, C. & Echárri, C. (Eds.) *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*. México, El Colegio de México.
- LAMAS, M. (1993) La bioética: proceso social y cambio de valores. *Sociológica*, 8, 135-147.
- LAMAS, M. (2001) Movimiento feminista y discurso político: los derechos sexuales y reproductivos en la construcción de una ciudadanía moderna. In Figueroa, J. & Stern, C. (Eds.) *Encuentros y desencuentros en la salud reproductiva. Políticas públicas, marcos normativos y actores sociales*. México, El Colegio de México.
- LANGER, A. & NIGENDA, G. (Eds.) (1995) *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública*, Cuernavaca.
- LANGER, A. & TOLBERT, K. (Eds.) (1996) *Mujer, sexualidad y salud reproductiva en México*, México, The Population Council-EDAMEX.
- LARA, M. & ACEVEDO, M. (1996) Incorporación de la mujer al trabajo remunerado: repercusiones para su salud reproductiva. In Langer, A. & Tolbert, K. (Eds.) *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*. México, The Population Council-Edamex.
- LARTIGUE, T. & AVILA, H. (1996) *Sexualidad y reproducción humana en México*, México, Universidad Iberoamericana y Plaza y Valdes Editores.
- LAURELL, A. (1974) Sociología médica: una bibliografía comentada. *Revista Mexicana de Ciencia Política*, 105-111.
- LAURELL, A. (1975) Medicina y capitalismo en México. *Cuadernos Políticos*, 80-93.

- LAURELL, A. (1979) Work and health in Mexico. *International Journal of Health Services*, 9, 543-568.
- LAURELL, A. (1982) La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*, 7-25.
- LAURELL, A. (1989) Social analysis of collective health in Latin America. *Social Science and Medicine*, 28, 1183-1191.
- LAURELL, A. (1999) The Mexican Social Security counterreform: pensions for profit. *International Journal of Health Services*, 129, 371-391.
- LAURELL, A., FRANCO, S., NUNES, E. & BREILH, J. (1991) *Debates en Medicina Social*, Quito, Organización Panamericana de la Salud/ALAMES.
- LAURELL, A. & MÁRQUEZ, M. (1983) *El desgaste obrero en México. Proceso de producción y salud.*, México, Editorial Era.
- LAURELL, A., NORIEGA, M., LÓPEZ, O. & RÍOS, V. (1990) La experiencia obrera como fuente de conocimiento. Confrontación de resultados de la encuesta colectiva e individual. *Cuadernos Médico Sociales*, 5-26.
- LAZCANO-PONCE, E., CASTRO, R., ALLEN, B., NÁJERA, P., RUIZ, P. A. D. & HERNÁNDEZ-AVILA, M. (1999) Barriers to early detection of cervical-uterine cancer in Mexico. *Journal of Women's Health*, 8, 399-408.
- LERNER, S. (1998) *Varones, sexualidad y reproducción*, México, El Colegio de México.
- LERNER, S. & QUESNEL, A. (1994) Las transacciones institucionales y la pluralidad de trayectorias reproductivas. *Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano*, 9, 543-578.
- LONDOÑO, J. & FRENK, J. (1997) Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*, 41, 1-36.
- LÓPEZ-AUSTIN, A. (1971) *Textos de medicina Náhuatl*, México, SEP/Setentas.
- LÓPEZ-AUSTIN, A. (1980) *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, UNAM.
- LÓPEZ, D. (1986) *La salud desigual en México*, México, Siglo XXI.
- LÓPEZ, O. & BLANCO, J. (1993) *La modernización neoliberal en salud*, México, UAM-X.
- MARTÍNEZ, C. (1993) *Sobrevivir en Malinalco. La salud al margen de la medicina*, México, El Colegio de México-Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- MELLADO, V., ZOLLA, C. & CASTAÑEDA, X. (1989) *La atención al embarazo y el parto en el medio rural mexicano*, México, CIESS.
- MENÉNDEZ, E. (1978) El modelo médico y la salud de los trabajadores. In Basaglia, F. (Ed.) *La salud de los trabajadores*. México, Nueva Imagen.
- MENÉNDEZ, E. (1983) *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud*, México, Cuadernos de la Casa Chata # 86.
- MENÉNDEZ, E. (1984.) Estructura y relaciones de clase y la función de los modelos médicos. *Nueva Antropología*, 6, 71-102.
- MENÉNDEZ, E. (1985a) El modelo médico dominante y las limitaciones y posibilidades de los modelos antropológicos. *Desarrollo Económico*, 24, 593-604.
- MENÉNDEZ, E. (1985b) Saber 'médico' y saber 'popular': el modelo médico hegemónico y su función ideológica en el proceso de alcoholización. *Estudios Sociológicos*, 3, 263-296.
- MENÉNDEZ, E. (1990a) Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. *Cuadernos de la Casa Chata*. México.
- MENÉNDEZ, E. (1990b) *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*, México, Alianza Editorial Mexicana-FONCA.
- MENÉNDEZ, E. (1992) Grupo doméstico y proceso salud/enfermedad/atención. Del 'teoricismo' al movimiento continuo. *Cuadernos Médico Sociales*, 3-18.
- MENÉNDEZ, E. (1998) Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. *Estudios Sociológicos*, 16, 37-67.
- MENÉNDEZ, E. (2001) De la reflexión metodológica a las prácticas de investigación. *Relaciones*, 88, 119-163.
- MENKES, C. & SUÁREZ, L. (2002) Embarazo y sexualidad adolescente. In Lozano, F. (Ed.) *VI reunión demográfica*. SOMEDE-CRIM-UNAM.
- MERCADO, F. (1996) *Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano*, México, Universidad de Guadalajara.

- MERCADO, F. & ROBLES, L. (1998) *Investigación cualitativa en salud. Perspectivas desde el occidente de México*, México, Universidad de Guadalajara.
- MÓDENA, M. (1990) Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. *Ediciones de la Casa Chata*, 37, 229.
- NAVARRO, V. (1976) *Medicine under capitalism*, New York, Prodist.
- NAVARRO, V. (1982) The labor process and health: a historical materialist interpretation. *International Journal of Health Services*, 12, 5-29.
- NIGENDA, G., FRENK, J., ROBLEDO-VERA, C., VÁZQUEZ, L. & RAMÍREZ, C. (1990) Los sistemas locales de salud y el mercado de trabajo médico: resultados de un estudio de preferencias de ubicación geográfica. *Educación Médica y Salud*, 24, 115-135.
- NORIEGA, M. (1989) Problemas teórico-metodológicos de la investigación sobre salud en el trabajo. *Salud-Problema*, 9-13.
- OJEDA, N. (1999) *Género, familia y conceptualización de la salud reproductiva en México*, México, El Colegio de la Frontera Norte.
- ORTIZ-ORTEGA, A. (1994) *Razones y pasiones en torno al aborto. Una contribución al debate*, México, The Population Council-Edamex.
- ORTIZ-ORTEGA, A. (1999) *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, México, EDAMEX-UAM-X.
- OSORIO, R. (2001) *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*, México, CIESAS-INI-CONACULTA-INAH.
- PEDROSA, L. & VALLEJO, M. (2000) Entorno social, comportamiento sexual y reproductivo en la primera relación sexual de adolescentes estudiantes de escuelas públicas y privadas. In Stern, C. & Echárri, C. (Eds.) *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*. México, El Colegio de México.
- PEEK-ASA, C., GARCIA, L., MCARTHUR, D. & CASTRO, R. (2002) Severity of intimate partner abuse indicators as perceived by women in Mexico and the United States. *Women & Health*, 35, 165-180.
- PÉREZ-GIL, S., RAMÍREZ, J. & RAVELO, P. (1995) *Género y salud femenina. Experiencias de investigación en México*, México, CIESAS-UG-INN.
- RAMÍREZ, J. (1998) Violencia masculina: algo más que gobernarse a sí mismo. *La Ventana*, 225-251.
- RAMÍREZ, J. & PATIÑO, M. (1996) Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. *Cadernos de saúde Pública*, 12, 405-409.
- RAMÍREZ, J. & URIBE, G. (1993) Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud Pública de México*, 35, 148-160.
- REYES, S. (1994) *Mortalidad materna en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
- RÍQUER, F., SAUCEDO, I. & BEDOLLA, P. (1996) Agresión y violencia contra el género femenino: un asunto de salud pública. In Langer, A. & Tolbert, K. (Eds.) *Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México*. México, The Population Council-EDAMEX.
- RIVAS, M. & AMUCHÁSTEGUI, A. (1996) *Voces e historias sobre el aborto*, México, The Population Council - Edamex.
- RIVAS, M., AMUCHÁSTEGUI, A. & ORTIZ-ORTEGA, A. (1999) La negociación de los derechos reproductivos en México. In Ortiz-Ortega, A. (Ed.) *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*. México, Edamex-UAM-X.
- RODRÍGUEZ, G., AMUCHÁSTEGUI, A., RIVAS, M. & BRONFMAN, M. (1995) Mitos y dilemas de los jóvenes en tiempos del SIDA. In Bronfman, M., Amuchástegui, A., Martina, R., Minello, N., Rivas, M. & Rodríguez, G. (Eds.) *SIDA en México. Migración, adolescencia y género*. México, Inf. Profesional Especializada.
- RODRÍGUEZ, G. & KEIJZER, B. D. (2002) *La noche se hizo para los hombres. Sexualidad en los procesos de cortejo entre jóvenes campesinas y campesinos*, México, The Population Council Edamex.
- SAHAGÚN, F. (1989) *Historia General de las Cosas de la Nueva España*, México, CONACULTA.
- SALGADO, N. (1998) Migración, sexualidad y sida en mujeres de origen rural: sus implicaciones psicosociales. In Szasz, I. & Lerner, S. (Eds.) *Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales*. México, El Colegio de México.
- SAUCEDO, I. (1996) Violencia doméstica y salud: conceptualización y datos que existen en México. *Revista Perinatología y Reproducción Humana*, 10, 100-110.

- STERN, C. & ECHÁRRI, C. (2000) *Salud reproductiva y sociedad. Resultados de investigación*, México, El Colegio de México.
- STERN, C. & FIGUEROA, J. (2001) *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*, México, El Colegio de México.
- STERN, C. & GARCÍA, E. (2001) Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. In C.Stern & Figueroa, J. (Eds.) *Sexualidad y salud reproductiva. Avances y retos para la investigación*. Mexico, El Colegio de México.
- SZASZ, I. (1998a) Alternativas teóricas y metodológicas para el estudio de la condición de la mujer y la salud materno-infantil. In Figueroa, J. (Ed.) *La condición de la mujer en el espacio de la salud*. México, El Colegio de México.
- SZASZ, I. (1998b) Los hombres y la sexualidad: aportes de la perspectiva feminista y primeros acercamientos a su estudio en México. In Lerner, S. (Ed.) *Varones, sexualidad y reproducción*. México, El Colegio de México.
- SZASZ, I. & LERNER, S. (1996) *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*, México, El Colegio de México.
- TETELBOIN, C. (1994) El problema de los recursos humanos. In Laurell, A. (Ed.) *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*. México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- TUÑÓN, E. (2001) *Mujeres en las fronteras: trabajo, salud y migración (Belice, Guatemala, Estados Unidos y México)*, México, El Colegio de la Frontera Norte, Ecosur, El Colegio de Sonora, Plaza y Valdés Editores.
- TUÑÓN, E. & GUILLÉN, C. (1999) Embarazo adolescente en dos generaciones de madres Tabasqueñas: una exploración a sus vivencias. In Tuñón, E. (Ed.) *Género y Salud en el sureste de México*. UADY-Ecosur, San Cristóbal de las Casas (en prensa).
- VALDEZ, R. & SANÍN, L. (1996) La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública Mex*, 352-362.
- VARGAS, L. (1973) El embarazo y el parto en el México prehispánico. *Anales de Antropología X*, 297-310.
- VARGAS, L. (1989) Medical anthropology in México. *Social Science and Medicine*, 28, 1343-1349.
- VARGAS, L. (1991) Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer. *Gaceta Médica de México*, 127, 3-5.
- VARGAS, L. (1993) El conocimiento médico en el México prehispánico. In Aréchiga, H. & Somolinos, J. (Eds.) *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. México, Fondo de Cultura Económica.
- ZOLLA, C., TASCÓN, A., BOSQUE, S. D. & MELLADO, C. (1988) *Medicina tradicional y enfermedad*, México, CIESS.