



**Centro Universitario de Ciencias de la Salud**

**Programa de Estudio por Competencias Profesionales Integradas**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL CURSO**

Centro Universitario

CENTRO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Departamento:

DEPTO. DE CIENCIAS SOCIALES

Academia:

Disciplinas Histórico – Sociales y Antro

Nombre de la unidad de aprendizaje:

SOCIEDAD Y SALUD

Clave de la materia:	Horas de teoría:	Horas de práctica:	Total de horas:	Valor en créditos:
I8887	26	22	48	4

Tipo de curso:	Nivel en que se ubica:	Programa educativo	Prerrequisitos:
CT = curso - taller	Licenciatura	(LEEF) LICENCIATURA EN ENFERMERIA (MODALIDAD A DISTANCIA) / 1o.	NINGUNO

Área de formación:

BASICA COMUN

Perfil docente:

1. Contar con especialidad, estudios de doctorado o maestría en ciencias sociales (de preferencia antropología y/o sociología. Tener el grado de licenciatura en antropología, sociología o ramas afines a ciencias del comportamiento. Tener experiencia en la impartición de materias pertenecientes a ciencias sociales. Efectuar o tener experiencia en actividades de investigación que involucren y combinen las ciencias sociales y de la salud pública y/o colectiva.
2. Contar con el grado de licenciatura y contar por lo menos con un año de antigüedad impartiendo la materia de sociología, antropología o materias del campo de ciencias sociales y/o de la salud.
3. Contar con el grado de licenciatura y haber realizado diplomados preferentemente en ciencias sociales y salud, cursos o seminarios de actualización de antropología, sociología o ramas afines.

Elaborado por:

PRESIDENTE: : Mtro. Armando Muñoz de la

Evaluado y actualizado por:

Dr. Osmar Juan Matsui Santana Jefe del

<p>Torre  SECRETARIO: : Dr. Jorge Campoy Rodríguez  INTEGRANTES: Dr. Guillermo González Pérez,  Dra. Maritza Alvarado Nando, Dr. Jorge  Campoy Rodríguez, Dra. Guadalupe Vega  López, Dr. Alejandro Ramos Escobedo, Mtra.  Alicia Almanzar Curiel</p>	<p>Departamento de Ciencias Sociales, CUC.  UdG.</p>
---	--

<p>Fecha de elaboración:  09/04/2013</p>	<p>Fecha de última actualización aprobada por la Academia  22/06/2015</p>
--	---

## 2. COMPETENCIA (S) DEL PERFIL DE EGRESO

<p><b>LICENCIATURA EN ENFERMERIA (MODALIDAD A DISTANCIA)</b></p>
<p><b>Profesionales</b></p>
<p>Comprende al ser humano desde una perspectiva holística que le permita desarrollar proyectos educativos e intervenciones de enfermería que coadyuven a resolver la problemática de salud de su entorno. Evalúa, planifica e implementa acciones para la promoción, prevención y protección a la salud, desde una perspectiva de autocuidado, con aplicación de principios, métodos y estrategias de promoción de estilos de vida saludable y de atención primaria a la salud;</p>
<p>Realiza cuidados de enfermería al atender las necesidades de las personas mediante intervenciones independientes o de colaboración que fortalezcan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona sana o enferma, en cualquier nivel de atención. Lo anterior, basándose en principios filosóficos, metodológicos, técnicos, éticos y humanísticos que privilegian el valor de la vida, la diversidad e interculturalidad, prevaleciendo la cultura de servicio y respeto por la normatividad vigente;</p>
<p>Participa en la aplicación de políticas públicas y sectoriales dirigidas a los distintos grupos poblacionales, para dar respuesta a las necesidades o problemas de salud enfermedad, de riesgo o de bienestar, actuando con pertinencia y calidad a través de intervenciones sustentadas en el proceso de enfermería- en espacios comunitarios, educativos y asistenciales- que contribuyan en el cuidado de la salud reproductiva e infantil, la enfermedad aguda o crónica, la discapacidad y envejecimiento.</p>
<p><b>Socio- Culturales</b></p>
<p>Desarrolla una cultura de trabajo inter y multidisciplinar al aplicar estrategias de asesoría, consultoría o acompañamiento de la persona o grupos poblacionales en ambientes diversificados de la práctica profesional de enfermería, en un ejercicio independiente- tanto en el hogar como en centros de atención especial, estancias de día y de cuidados paliativos y terminales- que contribuya al auto cuidado para recuperar la salud, aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida o preparar a la persona para una muerte digna.</p>
<p><b>Técnico- Instrumentales</b></p>
<p>Desarrolla acciones estratégicas y de mejora continua al administrar servicios de enfermería hospitalarios y comunitarios, a partir de procesos de planeación, organización, implementación, seguimiento y control que orienten la toma de decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño profesional. Centra su labor en la observación, análisis reflexivo y juicio crítico, con el propósito de fortalecer los cuidados que brinda en relación a las normas y estándares de calidad, nacionales e internacionales, con disminución de riesgos y en ambientes de atención seguros.</p>

## 3. PRESENTACIÓN

<p>Sociedad y salud  Muchos, fenómenos como la pobreza, obesidad, desempleo, matrimonio heterosexual o con personas del mismo sexo, el crimen organizado, emigración, alcoholismo, aborto, suicidio, tienen tanto una dimensión social, cultural y psicológica.  La ausencia de una visión social y antropológica hace que se corra el riesgo de que estos y otros fenómenos sean reducidos a explicaciones psicológicas, es decir, que se responsabilice de su presencia al individuo.  La sociología y la antropología aportan conceptos elementales (costumbres, hábitos, tradiciones,</p>
---

desempleo y falta de oportunidades, cambio social, globalización, etc.) para una mayor comprensión de la presencia y desarrollo de estos y otros fenómenos ligados de alguna u otra forma con la salud de las personas. En este mismo sentido, por ejemplo, la sociología del cuerpo ofrece la oportunidad de abordar, discutir y analizar cómo los factores sociales influyen en la salud de los individuos, pero también las diversas controversias del cuerpo como la eutanasia, prostitución, donación de órganos, cirugía cosmética, aborto, suicidio etc. De esta forma, la sociología del cuerpo es sobre cómo somos nuestro cuerpo, cómo vivimos nuestro cuerpo y sentidos, cómo lo utilizamos y morimos (Synnott, 1993).

El curso de sociedad y salud debe aportar un paisaje general de los numerosos temas socio-antropológicos. Realizar el abordaje específico de temas esenciales para el estudiante de ciencias de la salud (Religión, Sociología del cuerpo, Género y sexualidad, Familias, Pobreza, Bienestar y exclusión social, El gobierno y la política). Establecer distinciones elementales entre las ciencias exactas y las ciencias sociales como es el hecho de que estas últimas no persiguen el establecimiento de leyes del comportamiento. De manera similar, el curso debe aportar las características de las principales corrientes teóricas: funcionalismo, estructuralismo, interaccionismo simbólico, constructivismo.

Aunque a la vista de ciertos grupos social algunas prácticas curativas pueden parecer irracionales y excéntricas, sin embargo, son completamente coherentes y lógicas desde el sistema de creencias de quienes las ejecutan.

Por antropología de la salud se entiende el estudio de las diversas formas culturales de pensar, sentir, vivir, e interpretar la enfermedad, así como de las diferentes - acciones, técnicas, procedimientos - artes de curar, sanar, aliviar, prevenir, y que pueden corresponden a sistemas de creencias diferentes, mismas que son resultado de condiciones históricas y sociales de los diversos grupos culturales.

Desde el punto de vista del análisis de la cultura, la antropología de la salud se interesa tanto por el estudio y conocimiento de prácticas e idearios que corresponden a sistemas científicos como la medicina moderna, o bien, por la existencia de prácticas "alternativas" y de métodos de sanación espiritual, brujería o prácticas místicas, como también por prácticas que aunque corresponden a perspectivas diferentes, en ocasiones cohabitan y se entrecruzan.

El concepto de antropología de la salud puede abarcar así también los aspectos de salud emocional y mental ya que por ejemplo, tiene la propiedad de poder incluir elementos morales y religiosos que en muchas culturas tienen una vinculación directa en la explicación de la enfermedad y la salud. De manera similar, el concepto resulta más apropiado para describir el fenómeno antropológico de los rituales curativos y su significancia para las personas implicadas sobre todo en lo que concierne a la existencia de elementos catárticos.

De esta forma, el concepto antropología de la salud incorpora otros relevantes aspectos de la vida social como actividades de entretenimiento, divertimento relacionado con el bienestar emocional, así como por otra parte, el estudio e identificación de factores sociales generadores de tensión, estrés o desencadenantes de fenómenos como el suicidio.

Desde un punto de vista lógico, el término "afección" ["disease"] posee un sentido técnico específico que hace referencia a "las configuraciones de las anormalidades patológicas". En contraste, la "enfermedad" ["illness"] se refiere a las manifestaciones clínicas que pueden ser apreciadas o bien como síntomas (sensaciones subjetivas) o como signos (hallazgos objetivos descubiertos por un observador experto). Se sigue que la enfermedad posee un componente social irreductible que incluye las respuestas subjetivas de los pacientes y los juicios diagnósticos de los profesionales (Turner, 1989: 221).

Junto con la antropología de la salud, la sociología no sólo se interesa por describir y explicar qué es la enfermedad, cómo operan los recursos curativos y qué es la salud desde el punto de vista de la persona que atiende la enfermedad o realiza una determinada práctica para preservar la vida: el médico, del chamán, del brujo, la partera pero también desde el punto de vista de la persona enferma, ya sea el habitante de una urbe o de un pueblo indígena. ¿Cómo define una persona el "susto", "el mal de ojo" o el embrujamiento del cual cree que es objeto?, ¿cómo define y experimenta el enfermo padecimientos tales como el cáncer, sida, alcoholismo, violencia, diabetes? La expresión social de la enfermedad o la comunicación de la experiencia de la enfermedad contiene una construcción cultural y social.

Hoy en día, no existe duda acerca de que la atención médica no se proporciona estrictamente en

términos de necesidad, y que está regida en un grado considerable por otros factores de naturaleza social (Rosen, 1985: 59).

La sociología y la antropología toman en cuenta el estudio de las condiciones materiales, económicas y su relación con la enfermedad y la salud, pero también las condiciones y características de los oficios y su vinculación con cuestiones de salud y enfermedad de los trabajadores.

El modelo biomédico define un estado anormal o Anormalidad como “una desviación de la norma anatómica, funcional o bioquímica (o combinación de ellas) características de la edad, sexo, ocupación y otras constantes que las definen” (Pérez Tamayo, 1988: 236). Por otra parte, “un Padecimiento es una experiencia personal y subjetiva que puede o no depender de enfermedad, manifestada por un padecimiento que corresponde en parte a ella y en parte al papel que el sujeto afectado adopta ante la sociedad” (Pérez Tamayo, 1988: 236). Lo anterior significa que mientras algunas personas pueden exagerar su padecimiento, otras pueden incluso guardar silencio y soportar determinados umbrales de dolor. De manera similar, por dolencia se entiende “un fenómeno subjetivo por el cual el individuo se da cuenta de que no se siente bien, y que, consecuentemente puede tender a modificar su comportamiento normal” (Rodney, 1984:114). En otras palabras, la enfermedad se vuelve parte de la cultura y la personalidad a través de la apropiación y la interpretación. Se llama interpretación constructiva a “aquella en que el paciente pasa a la condición de auto interprete de sí mismo, y explica al médico su personal modo de entender la significación de la dolencia que padece o de alguno de sus síntomas” (Laín Entralgo, 1983: 327).

El concepto de “enfermedad” es el indicador más sensitivo de la cualidad problemática de la división naturaleza / cultura. De esta forma, mientras que la enfermedad es un concepto evaluativo que es por entero práctico y social; la afección por el contrario, es un término neutral que hace referencia a una perturbación en un organismo o, más técnicamente, a alguna deficiencia funcional atípica (Turner, 1989).

La medicina científica como sistema cultural, es una actividad social que se lleva a cabo en el contexto de las necesidades humanas. Cada grupo desarrolla formas institucionales por medio de las cuales los miembros de una sociedad organizada, caracterizada por la división del trabajo y la especialización de funciones, llevan a cabo tanto las ideas como la práctica (Rosen, 1985).

#### 4. UNIDAD DE COMPETENCIA

Comprende las diferentes posturas teóricas sociológicas y antropológicas que intervienen en la explicación y génesis del fenómeno salud-enfermedad

#### 5. SABERES

<b>Prácticos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Elabora análisis basados en los diferentes paradigmas de las ciencias sociales y sus implicaciones en el campo de la salud.</li><li>- Realiza diferentes explicaciones sobre las prácticas culturales y sociales de los individuos acerca del fenómeno salud.</li><li>- Demuestra las causas socio-antropológicas que influyen en la construcción de su mundo de vida.</li><li>- Descubre la salud como fenómeno social desde un marco socio-político de la salud.</li><li>- Examina la importancia de la familia y su entorno en la construcción de prácticas saludables.</li><li>- Relata de qué forma los factores sociales y culturales influyen sobre las prácticas de salud de la población</li></ul>
------------------	---

<b>Teóricos</b>	<p>Integra las aportaciones de las ciencias sociales al campo de las ciencias de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprende las actuales teorías de la globalización y su impacto en la salud.</li> <li>- Explica cómo se construye la realidad social a partir de diferentes perspectivas teóricas.</li> <li>- Reconoce las prácticas que determinan las diferentes concepciones de la salud.</li> <li>- Identifica los factores que influyen en la construcción del modo de vida: familia, religión, género, educación, estrato social.</li> <li>- Conoce las diferentes políticas mundiales y nacionales en la concepción de la salud-enfermedad.</li> <li>- Reconoce la importancia de la etnografía como un recurso para el análisis de las prácticas culturales del fenómeno de salud-enfermedad.</li> <li>- Conoce y domina el conocimiento teórico - conceptual elemental de la sociología y Antropología de la Salud.</li> </ul>
<b>Formativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concluye con una visión multidisciplinaria sobre los aspectos: psicológicos, sociales, históricos, filosóficos y antropológicos del ser biológico-social.</li> <li>- Asume una actitud crítica ante la crisis de la civilización.</li> <li>- Valora en el ejercicio de la profesión, tanto sus propias ideas, como las de otros.</li> <li>- Discrimina el binomio de salud-enfermedad en el contexto complejo.</li> <li>- Valora la diversidad de opiniones.</li> <li>- Muestra una alta autoestima profesional, así como actitudes de colaboración, respeto y solidaridad con profesionistas de cualquier área y grupo social</li> </ul>

## 6. CONTENIDO TEÓRICO PRÁCTICO (temas y subtemas)

I.	DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
SUBTEMAS :	
1.	Determinantes sociales de la salud. Aspectos conceptuales
2.	Estructura social, desigualdad social e inequidad en salud.
3.	Las políticas públicas y los determinantes sociales de la salud
4.	Demografía y Salud
II.	CULTURA INDIVIDUO Y REALIDAD SOCIAL
1.	Violencia y Salud
2.	Salud Mental
3.	Estilos de Vida y Salud.
4.	Religión
5.	Trabajo
6.	Sociología del cuerpo.
7.	Género y salud
8.	Alimentación y salud
III.	GLOBALIZACIÓN Y SALUD
1.	Instituciones globales y salud en México (OMS; OPS, OCDE, FMI, PNUD)
2.	La salud en el contexto de la globalización (Modelos de atención)

## 7. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE POR CPI

1.- Revisión bibliográfica individual de las lecturas seleccionadas de acuerdo al contenido temático

- 2.- Integración por equipos de 3 a 5 alumnos
- 3.- Análisis elemental de la situación
- 4.- Descripción comportamental dentro de un escenario social (recolección de datos e información)
- 5.- Descripción y análisis de un filme o material audiovisual relacionado con la socio-antropología de la salud

NOTA: Se anexa el apartado de Planeación e Instrumentación Didáctica, en el que se detallan las estrategias y las actividades de enseñanza y de aprendizaje (técnicas, actividades no presenciales, estudio autodirigido, entre otras), así como recursos y materiales didácticos, laboratorios, uso de TIC's, u otros contextos de desempeño.

## 8. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE POR CPI

8.1. Evidencias de aprendizaje	8.2. Criterios de desempeño	8.3. Contexto de aplicación
1. Reporte de lectura del material bibliográfico revisado por sesión	Reporte de lectura elaborado, acorde a los criterios señalados con anterioridad por el profesor.	Aula de clases
2. Reporte descriptivo del análisis situacional.	Reporte del análisis situacional, conforme al formato elaborado previamente.	Biblio hemeroteca y/o búsqueda en internet
3. Participación 3.1 Exposición 3.2 Asistencia	Trabajo terminal conforme a los criterios previos señalados por el profesor.	Comunidad (hogar), instituciones educativas.
4. Realización práctica de campo 4.1. Documento: descripción comportamental en escenario social. 4.2. Documento descripción etnográfica filme	Trabajo terminal de acuerdo a criterios establecidos previamente.	Comunidad (hospital, escuela, mercado)
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		
Da doble clic para editar		

## 9. CALIFICACIÓN

Reporte de lectura, y/o	10%
- Presentación lecturas por equipo	30%
- Examen teórico	10%
- Participación	20%
- Trabajos terminales:	30%
total.	100%

pd. Lo anterior de conformidad con los criterios señalados en el Reglamento General de Evaluación y Promoción de Alumnos de la Universidad de Guadalajara. Cfr.  
<http://www.secgral.udg.mx/sites/archivos/normatividad/general/ReglamentoGralEPAlumnos.pdf>

## 10. ACREDITACIÓN

El resultado de las evaluaciones será expresado en escala de 0 a 100, en números enteros, considerando

como mínima aprobatoria la calificación de 60.

Para que el alumno tenga derecho al registro del resultado de la evaluación en el periodo ordinario, deberá estar inscrito en el plan de estudios y curso correspondiente, y tener un mínimo de asistencia del 80% a clases y actividades.

El máximo de faltas de asistencia que se pueden justificar a un alumno (por enfermedad; por el cumplimiento de una comisión conferida por autoridad universitaria o por causa de fuerza mayor justificada) no excederá del 20% del total de horas establecidas en el programa.

Para que el alumno tenga derecho al registro de la calificación en el periodo extraordinario, debe estar inscrito en el plan de estudios y curso correspondiente; haber pagado el arancel y presentar el comprobante correspondiente y tener un mínimo de asistencia del 65% a clases y actividades.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- 1.1. Los Determinantes Sociales de la Salud En México : Una agenda del desarrollo y la equidad. Rolando Cordera y Ciro Murayama Pag.13 – 62, México 2012, Fondo de Cultura Económica, (ISBN 978-607-16-1215-1)
2. Desigualdad Social y Equidad en Salud; Parte I Medición de las Inequidades en Salud Javier H. Eslava y Carol C. Guarnizo, pag. 25- 45, México 2010, Purpura Ediciones, (ISBN 978-607-450-295-4)
3. Los Determinantes Sociales de la Salud en México, Cap. XI Modelo Institucional de Atención a la Salud en México Durán Arenas L. Pag. 574-614, México 2012, Fondo de Cultura Económica, (ISBN 978-607-16-1215-1)
4. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil: Eugenio Villar pag. 7 – 13, Saúde Soc. São Paulo, v.16, n.3, p.7-13, 2007
5. Los Determinantes Sociales de la Salud En México Derechos Fundamentales, Derechos Sociales, Ciudadanía y Salud.: Pedro Salazar Ugarte: pag. 491 - 529
6. Giddens A Sociología. Cap. 12, Estratificación y Clase Social, pag. 546 – 597, España 2014, Alianza Editores, (ISBN, 978-84-206-8979-1)
7. Sociología. (Tópicos Selectos Para Estudiantes De Ciencias De La Salud) Capítulo III Más allá del 2010: La situación demográfica y sus implicaciones para el sistema de salud en México González Pérez G., Vega López M. G., Cabrera Pivaral C., Vega López A., Muñoz de la Torre A Pag. 83- 124
8. La Salud Mental en México. Dr. (c) Juan Martín Sandoval De Ecurdia Servicio de Investigación y Análisis División de Política Social: LVIII Legislatura, Cámara de Diputados DPS-ISS 03 05
9. Informe mundial sobre la violencia y la salud informe (La violencia, un problema ubicuo) Organización Mundial de la Salud 2002 pag. 1 - 27
10. Sociología Giddens A. Cap.21 Delito y Desviación pag. 1029-1081, España 2014, Alianza Editores, (ISBN, 978-84-206-8979-1)
11. La Salud Mental en México. Dr. (c) Juan Martín Sandoval De Ecurdia Servicio de Investigación y Análisis División de Política Social: LVIII Legislatura, Cámara de Diputados DPS-ISS 03 05
12. Sociología. (Tópicos Selectos Para Estudiantes De Ciencias De La Salud) Capítulo V Estilos de vida saludables y no saludables. Sevilla Godínez, R.E. (pp. 151 – 193) 2010. México: Editorial Cuéllar
13. Giddens A Sociología. Cap 10, Familia y Relaciones Intimas.: pag. 438 – 495, España 2014, Alianza Editores, (ISBN 978-607-16-1215-1)
14. Los Determinantes Sociales de la Salud en México, Cap VII Educación y Desigualdad Educativa: Álvarez Mendiola G. pag. 359-416. México 2012, Fondo de Cultura Económica, (ISBN 978-607-16-1215-1)
15. Los Determinantes Sociales de la Salud en México, Cap. VIII Empleo y precariedad laboral en México,: Samaniego Breach N. . pag. 432-460, México 2012, Fondo de Cultura Económica, (ISBN 978-607-16-1215-1)
16. Sociología, Giddens A Cap. 11 Salud, Enfermedad y Discapacidad. pag. 496 – 544, España 2014, Alianza Editores, (ISBN 978-607-16-1215-1)
17. Sociología Giddens A Cap. 15, Sexualidad y Genero, pag. 703- 755, España 2010, Alianza Editores, (ISBN 978-607-16-1215-1)
18. Los Determinantes Sociales de la Salud en México, Cap V Pobreza, Nutrición y Salud, Rivera Dommarco J. Pag.269-320, México 2012, Fondo de Cultura Económica, (ISBN 978-607-16-1215-1)
19. Sociología Giddens A Cap. 4.- La Globalización y el mundo en Proceso de Cambio Pag. 140-187, España 2014, Alianza Editore , (ISBN 978-607-16-1215-1)

20. El sistema de las Naciones Unidas (El rol de las distintas instituciones internacionales en la atención de la salud) Los organismos internacionales en la atención de la salud. María Julia Traversa Revisión bibliográfica
21. José Ruales: Panel: Tendencias en servicios de salud y modelos de atención de la salud, Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 22, núm. 99, marzo, 2004, pp. 33-39, Universidad de Antioquia, Colombia.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Aguirre, Beltrán, Gonzálo. 1987 Medicina y magia. México: Instituto Nacional Indigenista, .
2. Ariés, Philippe. 1983 El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus,
3. Bryan S. Turner. 1989. El cuerpo y la sociedad. México: Fondo de Cultura Económica,
4. Freyermuth, Enciso, Graciela. 2003 Las mujeres de humo. Morir en Chenalhó. México: CIESAS/ Instituto Nacional de las Mujeres,.
5. Goffman, Erving. 1972 Internados. Buenos Aires: Amorrortu,.
6. Ilich, Ivan. Némesis médica. México: Joaquín Mortiz / Planeta, 1986.
7. Laín Entralgo, Pedro. La relación médico-enfermo. Madrid: Alianza Universidad, 1983.
8. Lewis, Oscar. Ensayos antropológicos. México: Grijalbo, 1986.
9. M. Coe, Rodney. Sociología de la medicina. Madrid: Alianza Universidad, 1984.
10. Mckeown, Thomas. El papel de la medicina. México: Siglo XXI, 1982.
11. Modena, María Eugenia. Madres, médicos y curanderos. México: Ediciones de la casa chata, 1990.
12. Pérez, Tamayo, Ruy. El concepto moderno de enfermedad. México: CONACyT / Fondo de Cultura Económica / UNAM, 1988, 2 Vol. T. II.
13. Revista Papeles de la casa chata, núm. 1, 1986.
14. Revista Nueva antropología, núm. 52, 53, agosto, México, 1997.
15. Revista Relaciones, núm. 74, primavera 1998, Vol. XIX, El Colegio de Michoacán.
16. Rosen George. De la policía médica a la medicina social. México: Siglo XXI, 1985
17. Scheff, Thomas. La catarsis en la curación, el rito y el drama. México: Fondo de Cultura Económica, 1986.
18. Thomas, Vincent. Antropología de la muerte. México: Fondo de Cultura Económica, 1983.
19. Marmot M, Wilkinson R, ed. Social Determinants of Health. Oxford University Press, 1999.
20. Guillermo Julián Gonzalez Pérez, María Guadalupe Vega Lopez, Samuel Romero Valle, Agustín Vega López, Carlos E. Cabrera Pivaral. EXCLUSION SOCIAL E INEQUIDAD EN SALUD EN MEXICO: UN ANALISIS SOCIO-ESPACIAL Revista de Salud Pública (Colombia) VOL10 (3): 15-28, 2008
21. Pérez, Tamayo, Ruy. El concepto moderno de enfermedad, en Pérez, Tamayo, Ruy. El concepto moderno de enfermedad. México: CONACyT/Fondo de Cultura Económica/UNAM, 1988, 2 Vols. t. II, pp. 214 - 248
22. M. Coe, Rodney. Sistemas de creencias y práctica médica, en M. Coe, Rodney. Sociología de la medicina, Madrid: Alianza Universidad, 1984, pp. 13 - 39
23. Bryan S. Turner. Enfermedad y desorden, en Bryan S. Turner. El cuerpo y la sociedad. México: Fondo de Cultura Económica, 1989, pp. 247 – 272
24. Guillermo J. González-Pérez, María Guadalupe Vega-López, Carlos E. Cabrera-Pivaral, Samuel Romero-Valle & Agustín Vega-Lopez. CONTEXTO DEMOGRAFICO, DESIGUALDAD SOCIAL E INEQUIDAD EN
25. SALUD DE LA NIÑEZ EN MEXICO. Revista de Salud Pública (Colombia). Vol 13, No.1 pp 41-53, 2011
26. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002
27. González, Pérez, Guillermo J. et al, Más allá del 2010: La situación demográfica y sus implicaciones para el sistema de salud en México, en Vega, López María G. y González, Pérez, Guillermo J (Coords.) Sociología. México: Universidad de Guadalajara, 2009, pp. 83 – 124



28. Guillermo J. González-Pérez, María Guadalupe Vega-López, Carlos E. Cabrera-Pivaral. Impacto de la Violencia Homicida en la Esperanza de Vida Masculina de México. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 32(5):335-342. ISSN 1020-4989
29. Guillermo J. González-Pérez, María Guadalupe Vega-López, Carlos E. Cabrera-Pivaral, Agustín Vega-López, Armando Muñoz de la Torre. Mortalidad por homicidios en México: tendencias, variaciones socio-geográficas y factores asociados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(12): 3195-3208 ISSN: 1678-4561
30. María Guadalupe Vega López, Guillermo Julián González Pérez, Carlos Cabrera Pivaral. DESVIACIÓN SOCIAL en María Guadalupe Vega López, Guillermo Julián González Pérez (Coord.) *Sociología. Tópicos selectos para estudiantes de ciencias de la salud*. Ed. Cuellar, Guadalajara 2009: 307-353 (ISBN 968-9021-05-2)
31. Conceptualización de estilo de vida. De Almeida Filho, N. 2000. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología*. Buenos Aires: Universidad
32. La medición del estilo de vida. Jeenkins, D. 2005. *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
33. Elías, Norbert. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
34. García, Silverio. *Apuntes para la historia del Hospital de Belén y de la medicina en Guadalajara*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia / El Colegio de Jalisco, 1992.
35. Geertz, Clifford. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa, 1988.
36. Harris, Marvin. *El desarrollo de la teoría antropológica*. México: Siglo XXI, 1979.
37. Harris, Marvin. *Bueno para comer*. México: Fondo de Cultura Económica, 2008.
38. Kleinman, Arthur. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley, University of California Press, 1980.
39. Lain, Entralgo, Pedro. *Historia Universal de la medicina*. España: Salvat, 1974.
40. Lara y Mateos, Rosa María. *Medicina y cultura*. México: Plaza y Valdéz, 1993.
41. Le Breton, David. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.
42. López, Acuña, Daniel. *La salud desigual en México*. México: Siglo XXI, 1980.
43. Narro, Robles, José. *La seguridad social y el Estado moderno*. México: IMSS-Fondo de Cultura Económica-ISSSTE, 1992.
44. Oliver, Sánchez, Lilia. *El hospital real de San Miguel de Belén 1581-1802*. México: Universidad de Guadalajara, 1992.
45. Sontag, Susan. *La enfermedad y sus metáforas*. España: Taurus, 1977.
46. Synnott, Anthony. *The body social: Symbolism, self and Society*. Routledge, London, 1993.
47. Tibon, Gutierre. *La triade prenatal*. México: Fondo de Cultura Económica, 1981.