

# Indeterminaciones en “los determinantes sociales de salud”

Yuri Carvajal Bañados<sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La teoría de los determinantes sociales de salud ha alcanzado vasta difusión y se ha situado como una alternativa a la epidemiología cuantitativa dominante.

Uno de los aspectos cuestionables del modelo de corriente principal es que conceptualiza los fenómenos colectivos como la resultante media de una sumatoria de individuos. La pretensión de que la única forma de comprender la asociatividad humana es mediante la noción de poblaciones, es decir simples agregados de sujetos autónomos e inexplicablemente dotados de capacidades como lenguaje, reglas, potencias de cálculo, niega las dimensiones constructivistas de las asociaciones humanas, presentes por también en el dominio de las enfermedades.

La propuesta de determinantes trae otra conceptualización del mundo. Si esa ontología representa o no, una renovación conceptual capaz de dar cuenta de los desafíos de la salud pública contemporánea, es una pregunta central. Sobre todo a la luz de los dilemas de la actualidad, en los aspectos éticos, vistos los despliegues biopolíticos a los que asistimos; democráticos, en cuanto las dificultades de la construcción de un público en los aspectos colectivos de la enfermedad; y técnicos, en la capacidad de comprender las transformaciones en las formas de la enfermedad que hoy mismo ocurren, dada la proliferación de objetos (medicamentos, equipos de diagnósticos, tratamientos y los impactos de la informática médica) que se instituyen en nuevos componentes de aquello que denominamos enfermedad. Comprensión que nos lleva a

preguntarnos también por la supuesta autonomía de la economía, sus reglas y modelos, dado que esos objetos que son cada vez más parte de la enfermedad, se modelan y administran crecientemente como mercancías con precios de mercado en economías neoclásicas y menos como servicios públicos, en estados de bienestar bajo reglas keynesianas.

A partir del esquema conceptual presentado en el documento del 2007 sustentado por Solar e Irwin [1], este trabajo discute posibilidades alternativas a la sociología de lo social que allí se plantea, enfatizando las posibilidades heurísticas de una sociología de “one level standpoint” (1-LS) [2].

## INDETERMINACIONES DE “LO SOCIAL”

El concepto unitario que fundamenta la sociología de los determinantes es el de poder. Como cita el mismo documento, “is arguably the single most important organizing concept in social and political theory” [1, p.16].

En este modelo el poder no es primario, sino que subyace un mecanismo social que genera la estratificación social: “Health inequalities flow from patterns of social stratification -that is, from the systematically unequal distribution of power, prestige and resources among groups in society” [1, p.16]. Existe un poder más poderoso que el poder: “those central engines of society that generate and distribute power, wealth and risks and thereby determine the pattern of social stratification” [1, p.19].

Recibido 27/07/2012 aceptado 08/08/2012

1 Académico de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

La constitución de una esfera social externa a las formas de gobierno, y en particular, a los desafíos y dificultades de la democracia, conduce a que los determinantes se politicen sólo mediante su conexión con lo allí denominado contexto político-socioeconómico.

La conexión de lo social con lo político, se realiza en un terreno de fuerzas, a partir de la apelación al empoderamiento, que no es una lucha política, sino libertad para "decide what the meaning of their life will be" [1, p.9].

## DIFICULTADES DE LO SOCIAL

Lo social, en esta propuesta, es una positividad, sin historia ni presupuestos ontológicos. Siguiendo a Hanna Arendt, quisiéramos cuestionar la existencia de algo así como "lo social" sin orígenes ni transitoriedad humana.

Para ella, el surgimiento de "lo social" es una peculiaridad del mundo así llamado moderno. Su desarrollo y la utilización tiene connotaciones políticas y democráticas profundas. En su análisis, la irrupción de lo social constituye una ruptura con la tradición griega y romana: "Sólo con el posterior concepto de una *societas generis humani* «sociedad de género humano», «social» comienza a adquirir el significado general de condición humana fundamental" [3, p.38].

El rol diferencial de lo social versus lo político, es revisado por Arendt en su libro **Sobre la revolución**. Allí plantea que las revoluciones surgidas desde la miseria (pobreza entre los excluidos, corrupción entre los gobernantes) y cuyo horizonte ha sido la lucha por la igualdad social, como la francesa y la rusa, tienen un inevitable curso violento y antidemocrático: "Aunque toda la historia de las revoluciones del pasado demuestra sin lugar a dudas que todos los intentos por resolver la cuestión social por medios políticos conducen al terror ..., no puede negarse que resulta casi imposible evitar este terror fatal cuando una revolución estalla en una situación de pobreza de las masas" [4, p.148].

Arendt analiza la revolución americana como un proceso de construcción colectiva, democráticamente exitosa, explicado por las condiciones de abundancia en que vivían las colonias y el horizonte político libertario, explícitamente buscado. Los padres fundadores tenían,

en la concepción de Arendt, la convicción de la existencia de una felicidad pública, reconociendo con esto la existencia de un ámbito político positivo en el cual es posible disfrutar el valor de ser parte de los asuntos comunes. La democracia para ellos tenía un valor por sí mismo, cuyos méritos excedían con creces la supuesta superación de una condición de miseria social (inexistente en las colonias). La felicidad pública denotaba el disfrute de asistir al debate y las decisiones (la acción) sobre los aspectos comunes, generando lo público no sólo como mera preservación de los asuntos privados sin intromisión gubernamental, ni la protección o garantía de libertades personales mínimas, sino como un espacio nuevo, asociado a un disfrute y goce.

La politización desde lo social en Arendt es cuestionada pues en última instancia se vincula con el despropósito de hacer política desde el mundo de la labor, desde el reino de la necesidad y el metabolismo de la vida. Como pensadora política, para quien la libertad era comprensible fundamentalmente como libertad política, asentar la acción en un área dominada por la necesidad constituye la negación misma de las posibilidades de la acción política: "la doctrina moderna más perniciosa de todas desde el punto de vista político, es decir, la idea de que la vida constituye el bien más alto y que el proceso vital de la sociedad constituye la trama de la actividad humana" [4, p.84].

El espacio político es para ella un espacio de aparición enfrente de otros y del mundo, ocupado por la acción mediante el acto y la palabra. La sospecha arendtiana respecto a una política surgida de la vida, puede presentar denominadores comunes con los riesgos de la biopolítica, de una política asentada en la *nuda vita*, en los imperativos de la desnudez biológica de la existencia inmediata.

Este cuestionamiento a la biopolítica relevado por Foucault en sus conferencias en Brasil en 1974 y luego en Historia de la sexualidad y sus cursos del *Collège de France*, enfatizan una técnica de gobierno desde la biología como sustento de una gestión disciplinaria y totalitaria: "Ningún estado fue más disciplinario que el régimen nazi; en ningún otro estado las regulaciones biológicas fueron reactivadas y administradas de manera más cerrada y más insistente. Poder disciplinario, biopoder: todo esto atravesó y sostuvo materialmente

a la sociedad nazi (gestión de lo biológico, de la procreación, de la herencia, de la enfermedad, de los accidentes). Ninguna sociedad fue más aseguradora que la instaurada, o proyectada, por los nazis. El control de los riesgos específicos de los procesos biológicos era de hecho uno de los objetivos esenciales del régimen” [5, p.268]. El problema del biopoder sin embargo no se limita sólo a los nazis:

“Pero este juego (...entre el derecho soberano de matar y el biopoder...) está inscrito efectivamente en el funcionamiento de todos los Estados, de todos los Estados modernos, de todos los Estados capitalistas. Pero no solo en ellos. Es evidente que habría que aportar, en este sentido argumentos para la demostración. Pero, a mi juicio, creo que el Estado socialista, el socialismo, está tan marcado de racismo como el funcionamiento del Estado moderno, el estado capitalista” [5, p.270].

## INDETERMINACIONES DE LO ECONÓMICO

La vida como propuesta central de la política -nos recuerda Arendt- pone en juego la cuestión de la relatividad de conceptos como abundancia y pobreza. Empero, esto implica rediscutir la preeminencia de lo social o lo económico, por sobre lo político. Marco en que se jugó la suerte del siglo XX, cerrado por la dominancia de lo económico. También Foucault en sus reflexiones sobre el *ordoliberalismo* alertó respecto a las implicancias antipolíticas del actual énfasis economicista. Tras el fracaso del socialismo, el opacamiento de lo social ha sido sustituido por una hipertrofia conceptual de lo económico, en el análisis de la vida colectiva. En ambos casos, declinar de la política y de las formas democráticas participativas. No es casual que la economía de la salud –desatendida en los lineamientos planificadores dominantes en buena parte del siglo XX al interior de la salud pública– haya cobrado tanta importancia tras la caída del muro. O la marcada relevancia sobre la salud pública del informe

### **Invertir en Salud del Banco Mundial de 1993 [6].**

Las dificultades respecto de la sobrevaloración de lo económico –sobrevaloración simétricamente contrapuesta en el modelo de los determinantes por lo social– en el vivir colectivamente, tienen que ver con una

modelación de lo colectivo como un mundo de racionalidad axiomática, regido por «leyes inmutables», que aseguran que no surja nada nuevo mas allá de los estados de equilibrio. Ya en 1959 Wright Mills señalaba que la racionalidad paretiana no tenía nada que envidiar a la racionalidad marxista.

Este reanimar de las fuerzas catalécticas demanda precio oferta, no surge de una fuerza concertada ni de una institucionalidad clandestina, sino que es el predominio intelectual y político de una propuesta sociológica acerca de la vida colectiva. Sin duda que la supremacía que ha logrado respecto de otras sociologías, como en tantas historias de polémicas intelectuales, no es puramente argumental. El colapso de los estados totalitarios del este ha sido una evidencia empírica casi imposible de replicar, del colapso de las teorías de lo colectivo basadas en lo social, y del arsenal teórico que subyacía, en nociones como estructura social, relaciones sociales de producción, clases sociales, superestructura, socialismo y comunismo.

Transcurridos algunos años de predominio de una visión económica de la vida colectiva y las consiguientes políticas orientadas por la fe en el individuo como portador racional de algoritmos para ordenar preferencias, maximizar beneficios y tomar opciones, tenemos a mano lo esperable: predominio de las condiciones de desequilibrio, trayectorias inestables, incertidumbres, individualización competitiva, despolitización, debilitamiento de las fuerzas asociativas, de las acciones solidarias, y por supuesto, debilitamiento de la actividad democrática, desarrollo de las biopolíticas bajo el apelativo de contrarrevolución conservadora.

El incremento de las desigualdades no es más que una expresión de lo que Arendt denominaba miseria, en su doble cara, pobreza y corrupción. Miseria que lamentablemente conspira contra el desarrollo de la libertad como un problema político, de las posibilidades de encuentros colectivos. Miseria que bloquea las posibilidades de la felicidad pública, como construcción comprensiva y deliberativa de los problemas que nos son comunes [7].

## SOCIOLOGÍAS DE 1-LS

Más allá de una sociología de lo social y barruntando la necesidad de oponer a la economía, una sociología de los mercados para caminar por otras sendas que no sean la mercantilización de lo social ¿cómo comprender la vida en común?

Distinciones como economía, cultura, trabajo o enfermedad, pueden ser consideradas apenas un primer paso en la necesaria unificación del mundo, y el entendimiento de nuestras vidas como un “tejido sin costuras”. Las multiplicidades y diversidades así descritas no debieran acarrear mayores complicaciones metodológicas. Pero cuando son utilizadas para representar mundos distintos de la existencia, con lógicas distintas, sostenidos por razones inconmensurables, entonces es necesario reconocer que requerimos de otra sociología, en el propio terreno de la salud pública, que proponga explicaciones comprensivas de la unidad del mundo.

Una de las más comunes distinciones sociológicas, a menudo entendida como oposición, es la que escinde individuo de colectivo. La propia teoría de los determinantes sociales se considera parte de las perspectivas colectivistas en salud pública, como contrapuestas a las teorías atomísticas de la epidemiología cuantitativa.

Pero la oposición individuo sociedad es un falso dilema. ¿Existe la totalidad con propiedades contrapuestas a los individuos? ¿Existen los individuos autosuficientes y autónomos opuestos a la totalidad? Sustitúyase totalidad por población y tendremos la epidemiología clásica. Usemos en vez de totalidad, estructura social, y tendremos los determinantes sociales.

Bruno Latour ha señalado que si seguimos paso a paso las asociaciones en que se producen los fenómenos colectivos, como una hormiga marchando sobre una superficie, no necesitamos saltar de un ámbito a otro. Tampoco encontraremos el supuesto abismo que separa al individuo de la sociedad [8]. Siguiendo las redes a lo largo de las diferentes asociaciones que se identifican como una enfermedad particular, es posible construir una comprensión de la enfermedad que vincule en el mismo plano la óptica del individuo, que no es más que otra red de asociaciones, con la red que es considerada lo social o la sociedad [2] La pregunta respecto

a la construcción de un orden o de la emergencia de estructuras, no se responde mediante el recurso a una fuerza social oculta o a una interacción entre individuos de la cual emerge una totalidad milagrosamente compuesta. Lo que leímos como orden o estructuras, no son más que redes.

En este enfoque, el todo resulta ser siempre más pequeño que las partes, expresión que resume todo un programa sociológico alternativo desarrollado por Gabriel Tarde, en su sociología de las asociaciones o lo que llamó «mónadas», torciendo un poco la expresión de Leibniz. Las mónadas de Tarde son asociaciones que se penetran entre sí [9], a la manera de las transacciones de Dewey [7] o la compenetración de Putnam [10, p.87].

En vez de modelar y predecir mediante simulaciones, Latour propone describir las trazas, rastrear, de los inestables colectivos que se construyen entre distintos actores, humanos o no humanos [11]. Asociaciones que simultáneamente tienen dimensiones materiales, discursivas y políticas [12].

Del mismo modo que un hormiguero no se construye mediante la cohesión social de las hormigas, sino merced a una red de asociaciones físicas -una estigmergia- las desigualdades no aparecen por estructuras sociales generadoras de desigualdad, sino que se articulan por la amplificación de ordenamientos asimétricos, diferenciales entre redes.

Buscar las injusticias que dominan en el mundo de la enfermedad requiere comprender que estar enfermo es situarse en una red de ese tipo. Que no existe tal cosa como la sociedad, sino múltiples redes, para el caso chileno redes peligrosamente compartimentadas, monopolizadas y parasitadas por algunos de sus componentes de manera extrema, haciendo provecho de las reglas monetarias que administran el acceso.

Son las imposibilidades de transitar fluidamente por esas redes, las que producen una experiencia de enfermedad vivido en forma radicalmente diferente en una clínica privada del barrio alto, al que se experimenta desde un consultorio de atención primaria en una comuna pobre de Santiago o en una zona rural de las regiones extremas. Si un cáncer tal vez histológicamente

semejante - aunque ni siquiera se practica la misma anatomía patológica en sitios tan distantes- las condiciones de la cirugía, de hospitalización, el lenguaje usado por los tratantes, los medicamentos usados para la quimioterapia e incluso, para el alivio del dolor, son otros, así como otros son los resultados.

Construir lo público en la salud es empeñarse en democratizar la posibilidad de estar en esas redes. La creación de algo como un espacio público para vivir la enfermedad en condiciones técnicas equiparables, implica disponer de redes sin barreras de entrada, monetarias o de cualquier tipo, una red que no esté privada de objetos técnicos para algunos. Redes en las cuales podamos circular libremente entre las diferentes formas diagnósticas y terapéuticas, sin quedar confinados a la que nos «tocó». No es la clase, el ingreso, el lenguaje, el color del cabello, el sexo, la etnia, la ruralidad las que construyen la desigualdad. Estas variables sólo expresan acceso diferencial y compartimentado a redes de construcción de la enfermedad, entre las cuales están las de diagnóstico y tratamiento.

## ESTUDIAR LA ENFERMEDAD COMO COLECTIVO

La historiografía de la enfermedad constituye una de las mejores ilustraciones, de la posibilidad de hacer una epidemiología que a la vez sea una sociología 1-LS. El estudio de los dispositivos al interior de los cuales se constituye la enfermedad, ha relevado la confluencia en un mismo y único plano de cuestiones políticas, científicas, económicas.

Debemos a Foucault las primeras señas de que la enfermedad no es un hecho aislado del mundo en el cual se constituye. Lo que él denomina la “reorganización sintáctica de la enfermedad” [13] es parte del esfuerzo por experimentar un tercer camino en la historia de las ideas, usando la historia de la clínica como territorio. Lo que rescatamos para esta discusión, es la propuesta de que la enfermedad como objeto conceptual se hace visible en una determinada configuración del saber, noción que posteriormente se desplegará como categoría analítica individuada bajo el apelativo de *episteme* en **Las palabras y las cosas**.

Tomando distancia a mediados de los setenta de la marea estructuralista, el mismo Foucault en **Vigilar y Castigar** sustituirá la *episteme* por la noción de dispositivo, mucho más próxima a la idea de asociaciones de actantes. Un dispositivo implica una apertura comprensiva que incorpora a la constitución de un objeto gnoseológico, la heterogeneidad asociativa de materiales, incluyendo los sistemas de registros, los ordenamientos espaciales, en las que se producen los objetos de saber: “Entre *Las palabras y las cosas*, al querer hacer una historia de la *episteme*, me quedaba en un impasse. Ahora, lo que querría hacer es tratar de mostrar que lo que llamo dispositivo es un caso mucho más general de la *episteme*” [14]. Un dispositivo es “un conjunto de- cididamente heterogéneo, que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas... ..El dispositivo es la red que puede establecerse entre esos elementos” [14]. Que de alguna manera esto ya se pergeñaba en **El nacimiento de la clínica** es evidente en las líneas finales, cuando describe el surgimiento de una nueva comprensión de la enfermedad como parte de una asociación de elementos, de una especie de red:

“Para que la experiencia clínica fuera posible como forma de conocimiento, ha sido menester toda una reorganización del campo hospitalario, una definición nueva del estatuto del enfermo en la sociedad y la instauración de una cierta relación entre la asistencia y la experiencia, el auxilio y el saber; se ha debido envolver al enfermo en un espacio colectivo y homogéneo... .. Y este descubrimiento implicaba a su vez como campo de origen y de manifestación de la verdad, el espacio discursivo del cadáver: el interior revelado. La constitución de la anatomía patológica en la época en que los clínicos definían su método no es del orden de la coincidencia; el equilibrio de la experiencia quería que la mirada posada sobre el individuo y el lenguaje de la destrucción reposen sobre el fondo estable, visible y legible de la muerte” [13].

Las enfermedades psiquiátricas y las infecciosas han sido un campo ampliamente estudiado de conclusiones como las que mencionamos. El cuestionamiento de la identificación de la locura con una enfermedad, se dio en medio de una abundante producción histórica

en los años sesenta, entrelazando instituciones, psicofármacos, política y pobreza [15].

En el campo de las enfermedades transmisibles, una afortunada vinculación de estudios de sociología e historia de las ciencias, epistemología con la historia de la salud pública y de las acciones de salud, en nuestro continente, de factura principalmente brasileña, ha producido una pléthora de investigación sobre los entrelazamientos que han dado origen a nosologías como la fiebre amarilla [16] o el mal de Chagas [17] y la innumerable producción editada en la revista *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro. Un caso que podríamos llamar paradigmático para este tipo de estudios, ha sido la polémica acerca del origen del VIH/SIDA [18].

En el área de las enfermedades no transmisibles, también hay estudios que proponen por ejemplo que “El cáncer es, desde esta perspectiva, un estado de enfermedad que varía considerablemente desde el punto de vista histórico en función de sus parámetros de interpretación, de los sistemas explicativos y de los procedimientos técnico- médicos” [19]. También es el caso de las enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal crónica [20].

La misma muerte cerebral aparece desde esta óptica como una cuestión controversial, que se desplaza y se transforma, de acuerdo al desarrollo de la ventilación mecánica, la disponibilidad de metrotexato, las luchas contra el apartheid, haciendo que las máquinas anteceden a los argumentos [21].

Estas producciones ejemplifican las posibilidades investigativas de un estudio de la enfermedad considerada como nudo de asociaciones, más o menos estables, en las que concurren sin solución de continuidad objetos científicos, normas, relaciones, personas, instituciones. La enfermedad así comprendida, no es una cosa rodeada de un contexto social que la rodea, sino que es ella misma un dinámico colectivo formado por componentes heterogéneos, con cambiantes redes que la constituyen. La historia de la medicina así comprendida incluye terapias, laboratorio, el cuerpo, instituciones y la práctica, animales y microorganismos, anudados en torno a la enfermedad [22].

## ¿Y LOS MERCADOS?

Tejer el mundo colectivo como un paño sin costuras, requiere hoy por hoy comprender los mercados como otra expresión de la vida colectiva, como un ámbito compartido con cultura, política, lenguaje, ética. Que no hay tal cosa como la economía, separada por fronteras del resto de la existencia, ya lo intuían Smith y Condorcet [22] en los orígenes de la economía política. En sus textos propugnaban un análisis de precios, salarios y ganancias en íntima vinculación de moral, política y economía, en un entramado de hechos, valores y teoría.

El olvido de la sociología de la economía y del evidente hecho de que los mercados son también un tipo de asociaciones transitorias, nos obliga a recordar que ellos existieron en la América precolombina y en el mediterráneo precristiano. Los mercados, el dinero y las formas asociativas vinculadas a la cuantificación de los deseos y afectos como también lo son las elecciones, no pueden ser excluidos del análisis de lo colectivo [24]. Al contrario, la condición actual requiere empeñar nuestra *fronesis* en una evaluación de sus propósitos, ventajas y por supuesto, dificultades [25].

¿Tiene esto que ver con las desigualdades en salud pública? Me parece que si no logramos que la historiografía y la sociología de la enfermedad dialogue con la sociología de los mercados, entonces nuestra fármaco-epidemiología y nuestra fármaco-economía seguirán siendo prescripciones de teoría neoclásica o lamentos críticos hacia el neoliberalismo, pero no exploraciones de posibilidades diferentes. Pongo el ejemplo de los medicamentos, porque es evidente que asistimos a la construcción de un mercado vía Acuerdos de Propiedad Intelectual, Organización de Libre Comercio, Acuerdos de Libre Comercio, leyes nacionales de propiedad intelectual, publicidad. Instituciones, argumentos, reglas que ya son parte de la enfermedad contemporánea, con las cuales debemos tratar desde la salud pública del mismo modo que debemos saber de indicadores biológicos, imagenología o farmacocinética.

La construcción de mercados en el ámbito de la enfermedad involucra también la explosiva proliferación de insumos médicos, de exámenes y de tratamiento. Por no hablar del mercado de servicios terapéuticos, el tu-

rismo médico, la comercialización de la formación profesional, que ya manifiestan signos de alarmante obesidad entre nosotros.

## DEMOCRACIA Y LIBERTADES RADICALES

Ir a una sociología de los mercados no pretende sumergirnos en la fe de las leyes naturales que se imponen con la fuerza de los axiomas matemáticos. Por el contrario, si pretendemos salir del mundo de lo social, es para entrar de lleno en la política. La salud pública no puede dejar de abanderizarse con la libertad y la democracia más radicales en el Chile actual. Con la construcción de un ámbito público, a través del debate, pero también a través del contraste con lo empírico, de la dureza de los hechos construidos, que son duros en tanto resisten a la falsabilidad y en tanto también son coherentes con una teoría parsimoniosa. Pero la parsimonia, así como la elegancia y la belleza de una teoría, hablan además de criterios de justicia, de las propuestas éticas que traen de la mano, a fin de cuenta, de los valores con los cuales aspiramos a vivir juntos.

La búsqueda de un colectivo, la exploración en la búsqueda de construcción de un público, la investigación y la apertura hacia lo indeterminado son el intento de construir asociaciones, transitorias, cuestionables, inciertas. La comprensión de lo diferente, la promoción del encuentro con esos diferentes y la garantía del respeto.

Las respuestas previstas y las soluciones de pizarra, podemos dejarlas a otras disciplinas. No son lo que nos corresponde ni lo que requerimos en el difícil momento actual. Hemos de intentar nuevas formas de acrecer la investigación, la libertad y la democracia, porque -y en esto coincidimos con Solar e Irwin- no estamos conformes con aquello que se nos presenta como presente.

## REFERENCIAS

- [1] Solar O, Irwin A. *A Conceptual Framework for Section on the Social Determinants of Health. Commission on Social Determinants of Health*; 2007.
- [2] Latour B. *Cogitamus. Buenos Aires: Paidós*; 2012.
- [3] Arendt H. *La Condición Humana. Barcelona: Paidós*; 1998.
- [4] Arendt H. *Sobre la revolución. Buenos Aires: Alianza Editorial*; 2008.
- [5] Foucault M. *Genealogía del racismo. Madrid: Las ediciones de La Piqueta*; 1992.
- [6] Mundial B. *Informe sobre el desarrollo mundial 1993. Invertir en Salud. Estados Unidos de América: Oxford University Press*; 1993.
- [7] Dewey J. *Le public et ses problèmes. Paris: Gallimard*; 2005.
- [8] Latour B. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Manantial*; 2008.
- [9] Tarde G. *Monadología y sociología. Buenos Aires: Cactus*; 2006.
- [10] Putnam H. *El pragmatismo. Un debate abierto. Barcelona: Gedisa*; 1999.
- [11] Latour B. *La esperanza de Pandora. Barcelona: Gedisa*; 2003.
- [12] Latour B. *Nous n' avons jamais été modernes. Paris: La Découverte/Poche*; 1997.
- [13] Foucault M. *El nacimiento de la clínica. México: editorial siglo XXI*; 1991.
- [14] Foucault M. *Saber y verdad. Madrid: Las ediciones de La Piqueta*; 1991.
- [15] Porter R. *Breve Historia de la locura. Madrid: Turner Fondo de Cultura Económica*; 2008.

- [16] Lowy I. *Virus, mosquitos e modernidade a febre amarela no Brasil entre ciência e política*. Rio de Janeiro: Editorial Fiocruz; 2006.
- [17] Kropf S. *Doença de Chagas, doença do Brasil: ciência, saúde e nação (1909-1962)*. Universidade Federal Fluminense. Niteroi; 2006.
- [18] Grmek M. *O enigma do aparecimento da Aids*. *Estudos Avançados*. 1995;9(24):229-239.
- [19] Karpenstein-Esbach. *Cáncer-Literatura-conocimiento. De la personalidad cancerosa a la comunicación total*. En: Bongers W, Olbrichs T, editors. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós; 2006. p. 213-248.
- [20] Peitzman S. *From Dropsy to Bright's Disease to End-stage Renal Disease*. *Milbank Quarterly*. 1989; 67(supplement 1):16-32.
- [21] Kind L. *Machines and arguments: from life support technologies to the de\_nition of brain death*. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro. 2009; 16(1):13-34.
- [22] Porter R. *Breve Historia de la medicina. Las personas, la enfermedad y la atención sanitaria*. Madrid: Taurus; 2003.
- [23] Rothschild E. *Economic sentiments. Adam Smith, Condorcet and the enlightenment*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 2001.
- [24] Latour B, Lepinay V. *La economía: ciencia de los intereses apasionados*. Buenos Aires: Manantial; 2009.
- [25] Callon M, Muniesa F. *Les marchés économiques comme dispositifs collectifs de calcul*. *Réseaux*. 2003;21(122):189-233.