



Glosario*

Más que una lista de definiciones o de explicación de vocablos que fueran utilizados en el texto principal del curso, las entradas de ese glosario amplían perspectivas, profundizan la discusión y busca aguzar su interés para seguir estudiando el tema. Cada entrada está organizada en función de su importancia para la epidemiología social, y no en orden alfabético; la explicación de su relevancia para otras disciplinas está fuera del alcance de este glosario.

Expresión biológica de la desigualdad social

[Biological expressions of social inequality]

Expresión biológica de la desigualdad social se refiere a cómo las personas incorporan (literalmente) y expresan biológicamente sus experiencias de desigualdad económica y social, desde la vida intrauterina hasta la muerte, produciendo así desigualdades sociales en una amplia gama de aspectos de la salud. Como ejemplos se pueden mencionar las expresiones biológicas de la pobreza y de diversos tipos de discriminación, como los basados en la raza/ etnia, el género, la sexualidad, la clase social, la discapacidad o la edad. El concepto de "expresión biológica de la desigualdad social" contrasta así con las formulaciones deterministas biológicas que tratan de explicar las desigualdades sociales en el campo de la salud a través de procesos y rasgos biológicos utilizados para definir la pertenencia a los grupos subordinados o dominantes (por ejemplo, el color de la piel o el sexo biológico).

Discriminación

[Discrimination]

Discriminación alude al "proceso mediante el cual uno o varios miembros de un grupo socialmente definido son tratados de forma diferente, y especialmente de forma injusta, debido a su pertenencia a ese grupo". Este tratamiento injusto nace de "creencias de origen social que cada [grupo] tiene acerca del otro" y de "estructuras de dominación y opresión, vistas como expresiones de una lucha por el poder y los privilegios". En consecuencia, las personas e instituciones que discriminan negativamente están restringiendo, por juicio y acción, las vidas de aquellos a quienes discriminan. Lo que está en cuestión son las prácticas, tanto interpersonales como institucionales, de los grupos dominantes para mantener los privilegios que obtienen a través de la subordinación de los grupos a los que oprimen (intencionadamente, y también por el mantenimiento del *statu quo*), y las ideologías que usan para justificar dichas prácticas, que giran en torno a nociones de superioridad e inferioridad, de diferencia o de desviación innatas. Los tipos predominantes de discriminación negativa están basados en la raza/etnia, el género, la sexualidad, la discapacidad, la edad, la nacionalidad, la religión y, aunque no siempre se reconozca, la clase social. En cambio, la discriminación positiva (la acción afirmativa, por ejemplo) procura rectificar las inequidades creadas por la discriminación negativa.

*Glosario adaptado de Krieger Nancy.

Glosario de epidemiología social. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2002 June [cited 2008 Sep 03]; 11(5-6): 480-490.

http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n1-glosario.htm parte 1

http://www.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n2-glosario.htm parte 2 - Acceso en Septiembre 2008



Teoría ecosocial de la distribución la enfermedad

[Ecosocial theory of disease distribution]

El sistema *ecosocial* y otros sistemas epidemiológicos recientes de múltiples niveles procuran integrar los razonamientos social y biológico y una perspectiva dinámica, histórica y ecológica para generar nuevas ideas sobre los determinantes de la distribución poblacional de la enfermedad y de las desigualdades sociales en el campo de la salud. Para la teoría ecosocial, la cuestión fundamental es "*¿qué y quién es responsable de las tendencias poblacionales de la salud, la enfermedad y el bienestar, manifestadas en las desigualdades sociales de salud presentes y pasadas y en sus cambios?*" Por consiguiente, las explicaciones epidemiológicas adecuadas deben tener en cuenta las distribuciones temporoespaciales de la enfermedad, tanto las persistentes como las cambiantes, incluidas las desigualdades sociales en salud. Más que añadir simplemente "biología" a los análisis "sociales" o "factores sociales" a los análisis "biológicos", el marco conceptual ecosocial empieza a pensar en un enfoque integrado más sistemático, capaz de generar nuevas hipótesis, y no en la simple reinterpretación de los factores identificados por un enfoque (por ejemplo, el biológico) en términos del otro (por ejemplo, el social). De este modo, la teoría ecosocial invita a considerar cómo se genera la salud de la población a partir de las condiciones sociales, vinculadas necesariamente con los procesos biológicos en todas las escalas temporoespaciales, de lo subcelular a lo mundial o del nanosegundo al milenio.

3. Las *interacciones acumulativas entre la exposición, la susceptibilidad y la resistencia*, expresadas en las vías de incorporación—conceptualizando cada uno de los factores y su distribución en múltiples niveles (individual, de vecindario, de jurisdicción regional o política, nacional, internacional o supranacional) y múltiples dominios (por ejemplo, en el hogar, el trabajo, la escuela y otros ámbitos públicos), en relación con los nichos ecológicos pertinentes— y manifestadas en procesos con múltiples escalas de tiempo y espacio.

4. La *responsabilidad y autoría*, expresadas en las vías de incorporación y en los conocimientos sobre ella, en relación con instituciones (gobierno, negocios y sector público), comunidades, hogares e individuos, y también con la responsabilidad y autoría de los epidemiólogos y otros científicos con respecto a las teorías usadas, y a las no usadas, para explicar las desigualdades sociales en la salud; el corolario es que, dada la probable existencia de explicaciones causales complementarias a diferentes escalas y niveles, los estudios epidemiológicos deberían especificar sus escalas y niveles de análisis particulares, y considerar sus beneficios y limitaciones.

Incorporación

[Embodiment]

Concepto fundamental para entender las relaciones entre el estado de nuestros cuerpos y el cuerpo político. La *incorporación*, concepto que se refiere a cómo incorporamos biológicamente el mundo material y social en el que vivimos, desde la vida intrauterina hasta la muerte; el corolario es que no hay aspecto de nuestra biología que se pueda comprender sin conocer la historia y las formas de vida individuales y sociales. Las *vías de incorporación*, estructuradas simultáneamente por: a) la organización social del poder y la propiedad y las estructuras contingentes de producción, consumo y reproducción, y b) las limitaciones y posibilidades de nuestra biología, tal como las han conformado la historia de la evolución de nuestra especie, nuestro contexto ecológico y las historias individuales, esto es, las trayectorias de desarrollo biológico y social.

Género, sexismo y sexo

[Gender, sexism, and sex]

Género se refiere a un concepto social de convenciones, roles y comportamientos de carácter cultural asignados a las mujeres, hombres, niños y niñas, así como a las relaciones entre ellos. *Sexismo*, a su vez, implica relaciones de género injustas y se refiere a las prácticas institucionales e interpersonales mediante las cuales los miembros de grupos del género dominante



(habitualmente los hombres) obtienen privilegios a través de la subordinación de otros grupos de género (habitualmente las mujeres) y justifican dichas prácticas mediante ideologías de superioridad, diferencia o desviación. Por último, *sexo* es un concepto biológico basado en las características biológicas que posibilitan la reproducción sexual; las categorías sexuales incluyen la mujer, el hombre, el intersexual (persona que nace con características sexuales tanto femeninas como masculinas) y el transexual (persona que se somete a intervenciones quirúrgicas u hormonales para cambiar de sexo).

Derechos humanos y justicia social

[Human rights and social justice]

Como concepto, los *derechos humanos* suponen que todas las personas "nacen libres e iguales en dignidad y derechos" y proporcionan un marco de referencia universal para decidir cuestiones de equidad y justicia social. En un sentido práctico, y trasladada al campo de la rendición de cuentas política y legal, "la ley internacional de los derechos humanos trata de definir lo que los gobiernos *nos pueden* hacer, lo que *no nos pueden* hacer y lo que *deberían* hacer por nosotros" con el fin de respetar, proteger y cumplir sus obligaciones con los derechos humanos. Las normas sobre los derechos humanos están basadas, en primera instancia, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, y su reconocimiento de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Un marco teórico de "salud y derechos humanos" no sólo estimula el reconocimiento de cómo el cumplimiento de los derechos humanos promueve la salud, sino que también ayuda a traducir las preocupaciones sobre cómo pueden dañar la salud las violaciones de los derechos humanos en quejas concretas y justiciables que los gobiernos y la comunidad internacional están política y legalmente obligados a abordar. Por su parte, la comprensión de los factores que llevan a la violación de los derechos humanos y de los que sostienen su respeto, protección y cumplimiento se ve apoyada por el marco teórico de la *justicia social*, que analiza explícitamente quién se beneficia y quién se ve perjudicado por la explotación económica, la opresión, la discriminación, la desigualdad y la degradación de los "recursos naturales". Conjuntamente, estos dos marcos teóricos proporcionan conceptos importantes para analizar los determinantes sociales de la salud y guiar las acciones para crear sociedades justas y sostenibles.

Perspectiva vital

[Lifecourse perspective]

Perspectiva vital hace referencia a cómo el estado de salud de una determinada cohorte a cualquier edad refleja no sólo las condiciones actuales, sino también la incorporación de las circunstancias vitales anteriores, desde la vida intrauterina. Refiere a la trayectoria del desarrollo biológico y social de las personas a lo largo del tiempo, tal como ha sido modelado por el período histórico que les tocó vivir, en relación con el contexto social, económico, político, tecnológico y ecológico de su sociedad.

Análisis de múltiples niveles (análisis multinivel)

[Multi-level analysis]

El *análisis de múltiples niveles* (o análisis multinivel) se refiere a métodos estadísticos que se desarrollaron inicialmente en el campo de las ciencias sociales y que analizan los resultados simultáneamente en relación con determinantes medidos en diferentes niveles (por ejemplo, individual, lugar de trabajo, vecindario, nación o región geográfica nacional o plurinacional).

Pobreza, privación (material y social) y exclusión social

[Poverty, deprivation (material and social), and social exclusion]

Ser *pobre* es no tener o ser privado de recursos suficientes para participar de forma significativa en la sociedad. La *pobreza* es un concepto complejo e intrínsecamente normativo que se puede definir, en términos tanto absolutos como relativos, en relación con: "necesidades", "nivel de vida", "recursos limitados", "carencia de seguridad básica", "falta de derechos", "privaciones múltiples", "exclusión", "desigualdad", "clase", "dependencia" y "penurias inaceptables"; véase "posición



socioeconómica" más adelante. También es importante el carácter transitorio o crónico de la experiencia de pobreza. La *privación* se puede conceptualizar y medir, tanto a nivel individual como de área, en relación con la *privación material*, que se refiere a "la dieta, el vestir, el alojamiento, las instalaciones domésticas, el ambiente, la localización y el trabajo (remunerado y no remunerado)", y la *privación social*, que se refiere a los derechos relacionados con "el empleo, las actividades familiares, la integración en la comunidad, la participación formal en las instituciones sociales, las actividades recreativas y la educación". En consecuencia, los *umbrales de pobreza* se pueden fijar en: a) un nivel de ingresos –la línea de pobreza– insuficientes para cubrir las necesidades de subsistencia, o b) "un punto en el cual los recursos son tan inferiores a los que tienen el individuo o la familia media, que, de hecho, los pobres quedan excluidos de las actividades, modelos y costumbres de vida ordinarias", de tal forma que la línea de pobreza se iguala con "el punto en el cual el retraimiento aumenta de forma proporcional a la disminución de los recursos". A su vez, la *exclusión social*, otro término que abarca aspectos de la pobreza, centra la atención no sólo en el impacto, sino también en el proceso de la marginación. Las vías a través de las cuales los individuos y los grupos sociales pueden quedar excluidos de la plena participación en la vida social y comunitaria incluyen: a) la exclusión legal (por ejemplo, la discriminación *de jure*), b) la exclusión económica (debida a la privación económica), c) la exclusión debida a la falta de provisión de bienes sociales (por ejemplo, la ausencia de servicios de traducción o la inexistencia de instalaciones para personas discapacitadas), y d) la exclusión debida a la estigmatización (por ejemplo, de las personas con VIH/sida) y a la discriminación *de facto*.

Epidemiología psicosocial

[*Psychosocial epidemiology*]

El marco teórico *psicosocial* dirige la atención hacia las respuestas conductuales y biológicas endógenas a las interacciones humanas. Lo que se plantea es el "potencial del estrés psicológico para dañar la salud", "generado por circunstancias desesperantes, tareas insuperables o falta de apoyo social"; véase también "estrés" más adelante. Conceptualizado generalmente en relación con el individuo, su hipótesis central es que los factores agudos y crónicos generadores de estrés: a) alteran la susceptibilidad del huésped o se vuelven directamente patogénicos por alteración de la función neuroendocrina, o b) inducen comportamientos que dañan la salud (especialmente en relación con el uso de sustancias psicoactivas, la dieta y los comportamientos sexuales). Por su parte, el "capital social" y la "cohesión social" se proponen (y refutan) como ventajas psicosociales poblacionales que pueden mejorar la salud de la población a través de su influencia sobre las normas y del fortalecimiento de los vínculos de la "sociedad civil", pero con la advertencia de que la pertenencia a determinadas formaciones sociales puede dañar a los miembros del grupo (por ejemplo, las normas del grupo alientan comportamientos de alto riesgo) o a quienes no son miembros de él (por ejemplo, el daño causado a los grupos sujetos a discriminación por los grupos que apoyan la discriminación).

Raza/etnia y racismo

[*Race/ethnicity and racism*]

La *raza/etnia* es una categoría social, no biológica, que se refiere a grupos sociales que a menudo comparten herencia cultural y ascendencia y que son forjados por sistemas opresivos de relaciones raciales, justificados por la ideología, en los que un grupo se beneficia del dominio sobre otro grupo y se define a sí mismo y a los demás a través de esta dominación y de la posesión de características físicas selectivas y arbitrarias, como el color de la piel. *Racismo* se refiere a las prácticas institucionales e individuales que crean y refuerzan sistemas opresivos de relaciones raciales (véase "discriminación" más atrás). *Etnia* es un concepto destinado originalmente a diferenciar grupos "innatamente" diferentes, pero presuntamente pertenecientes a la misma "raza" general, que algunos usan ahora para referirse a grupos presuntamente diferenciables en función de la "cultura"; sin embargo, en la práctica, la "etnia" no se puede desligar de la "raza" en sociedades con relaciones sociales injustas, hecho que ha dado origen al concepto de "raza/etnia". La epidemiología social considera reales las experiencias de racismo vividas, pero espurio el concepto de "raza" biológica, e investiga las consecuencias para la salud de las expresiones económicas y no económicas de la discriminación racial.



Sexualidad y heterosexismo

[*Sexualities and heterosexism*]

Sexualidad se refiere a convenciones, papeles y comportamientos de base cultural relacionados con las expresiones del deseo sexual, el poder y diversas emociones, mediadas por el género y otros aspectos de la posición social (por ejemplo, la clase, la raza/etnia, etc.). Entre los distintos componentes de la sexualidad se incluyen la identidad sexual, el comportamiento sexual y el deseo sexual. Entre las categorías con las que las personas se autoidentifican o con las cuales pueden ser catalogadas en el mundo "occidental" contemporáneo se encuentran: heterosexual, homosexual, lesbiana, gay, bisexual, "marica", transgénico, transexual y asexual. El *heterosexismo*, el tipo de discriminación relacionado con la sexualidad, constituye una forma de abrogación de los derechos sexuales y se refiere a las prácticas institucionales e interpersonales mediante las cuales los heterosexuales obtienen privilegios (por ejemplo, el derecho legal a casarse y a tener parejas sexuales del "otro" sexo) y discriminan a las personas que tienen o desean a parejas sexuales del mismo sexo, justificando dichas prácticas mediante ideologías de superioridad, diferencia o desviación innata. De este modo, las experiencias vividas de la sexualidad pueden afectar a la salud a través de vías que implican no sólo el contacto sexual (por ejemplo, la diseminación de enfermedades de transmisión sexual), sino también la discriminación y las condiciones materiales de la vida familiar y doméstica.

Sociedad, social, societal y cultura

[*Society, social, societal, and culture*]

El término *sociedad*, que originalmente significó "compañía o asociación", es ahora "nuestro término más general para el conjunto de instituciones y relaciones en las cuales vive un grupo relativamente grande de personas, y nuestro término más abstracto para las condiciones en las que esas instituciones y relaciones se forman". El adjetivo *social* también tiene significados complejos: "como término descriptivo para la *sociedad* en su sentido actualmente predominante de sistema de vida en común", y también como "término enfático y distintivo que contrasta explícitamente con lo *individual*, y especialmente con las teorías *individualistas* de la sociedad". *Societal*, a su vez, sirve como una "referencia más neutra a las formaciones e instituciones *sociales* generales. Con esta lógica, la *epidemiología social* y sus teorías sociales de la distribución de la enfermedad se contraponen a la *epidemiología individualista*, basada en teorías individualistas de la etiología de la enfermedad (véase más adelante "teorías de la distribución de la enfermedad"). *Cultura* fue originalmente el "nombre de un proceso" referido al "cuidado de algo, básicamente el cultivo agrícola o la cría de ganado", pero en la actualidad tiene tres significados diferentes: "1) el sustantivo abstracto que describe un proceso general de desarrollo intelectual, espiritual y estético [...]; 2) el sustantivo, usado general o específicamente, que indica un modo de vida particular, sea de un pueblo, de un período, de un grupo o de la humanidad en general [...] y 3) el sustantivo abstracto que describe el trabajo y las prácticas de la actividad intelectual, y especialmente de la actividad artística".

Clase social y posición socioeconómica

[*Social class and socioeconomic position*]

Clase social se refiere a grupos sociales surgidos de las relaciones económicas interdependientes entre las personas. Estas relaciones son determinadas por las formas de propiedad y trabajo de la sociedad y sus conexiones a través de la producción, la distribución y el consumo de bienes, servicios e información. Por consiguiente, la clase social tiene como premisa la situación estructural de la persona dentro de la economía, como empleador, empleado, autoempleado o desempleado (tanto en el sector formal como en el informal), y como propietario o no de capital, tierras u otras formas de inversión económica. Simplificando, las clases, como la clase trabajadora, los empresarios o los gestores, existen en relación mutua y se definen unas a otras. Por ejemplo, uno no puede ser empleado si no tiene un empleador, y esta distinción entre empleado y empleador no tiene que ver con que uno tenga más o menos de un atributo particular, sino con su relación con el trabajo y con los demás a través de la estructura económica de la sociedad. La clase, como tal, no es una propiedad *a priori* de los seres humanos individuales, sino una relación social creada por las sociedades. Así, la clase social es lógica y materialmente anterior a su expresión en la



distribución de las ocupaciones, los ingresos, la riqueza, la educación y el estatus social. Un componente adicional y central de las relaciones de clase es la asimetría de la explotación económica, mediante la cual los propietarios de los recursos (por ejemplo, del capital) obtienen ganancias económicas del trabajo o esfuerzo de los que no son propietarios y trabajan para ellos. Por su parte, la *posición socioeconómica* es un concepto agregado que incluye medidas basadas tanto en los recursos como en el prestigio, relacionadas con la posición de clase social en la infancia y en la edad adulta. Las medidas basadas en los recursos se refieren a los recursos y activos materiales y sociales, entre ellos los ingresos, la riqueza y las credenciales educacionales; los términos usados para describir los recursos inadecuados incluyen la "pobreza" y la "privación" (véase "pobreza" más atrás). Las medidas basadas en el prestigio se refieren al rango o estatus de los individuos en la jerarquía social, evaluados típicamente en función del acceso de las personas al consumo de bienes, servicios y conocimiento, y ligados al prestigio de su ocupación, a los ingresos y al nivel educacional. Dadas las distinciones entre los aspectos de la posición socioeconómica basados en los recursos y en el prestigio y las diferentes vías a través de las cuales afectan a la salud, los estudios epidemiológicos deberían manifestar claramente cómo se conceptualizan las medidas de la posición socioeconómica. Debería evitarse el término "estatus socioeconómico", dado que privilegia arbitrariamente (si no intencionalmente) el "estatus" frente a los recursos materiales como determinante clave de la posición socioeconómica.

Determinantes sociales de la salud

[Social determinants of health]

Determinantes sociales de la salud se refiere a las características específicas y a las vías mediante las cuales las condiciones sociales afectan a la salud, las cuales pueden ser alteradas a través de acciones documentadas. Como determinantes, estos procesos y condiciones sociales se conceptualizan como "factores esenciales" que "fijan ciertos límites o ejercen presiones", aunque sin ser necesariamente "deterministas" en el sentido de "determinismo fatalista".

Desigualdad o inequidad social en la salud y equidad social en la salud

[Social inequality or inequity in health and social equity in health]

Desigualdades (o inequidades) sociales en el campo de la salud se refiere a las disparidades de salud en un país y entre diferentes países que se consideran improcedentes, injustas, evitables e innecesarias (no inevitables ni irremediables) y que gravan sistemáticamente a poblaciones que han sido hechas vulnerables por las estructuras sociales subyacentes y por las instituciones políticas, económicas y legales. De este modo, las desigualdades (o inequidades) sociales en el campo de la salud no son sinónimo de "desigualdades en la salud", dado que esta última expresión puede ser interpretada como referida a cualquier diferencia, y no específicamente a las disparidades injustas. Por ejemplo, las medidas de las "desigualdades en la salud" propuestas recientemente cuantifican deliberadamente la distribución de la salud en las poblaciones sin ninguna referencia a los grupos sociales ni a las desigualdades sociales en el campo de la salud. A su vez, la *equidad social en la salud* se refiere a la ausencia de disparidades de salud injustas entre los grupos sociales, sea en un mismo país o entre diferentes países. La promoción de la equidad y la reducción de la inequidad requieren no sólo un "proceso continuo de igualación", sino también un "proceso de abolición o disminución de los privilegios". Por consiguiente, la lucha por la equidad social en la salud implica una reducción de la carga excesiva de mala salud entre los grupos más afectados por las inequidades sociales en la salud, minimizando así las desigualdades sociales en este campo y mejorando los niveles medios de salud en general.

Producción social de la enfermedad/economía política de la salud

[Social production of disease/political economy of health]

Producción social de la enfermedad/economía política de la salud se refiere a sistemas teóricos emparentados, si no idénticos, que abordan explícitamente los determinantes económicos y políticos de la salud y de la distribución de la enfermedad en una sociedad y entre diferentes sociedades, como las barreras estructurales a que las personas vivan de forma sana. En



consecuencia, estas teorías se centran en las instituciones económicas y políticas y en las decisiones que crean, imponen y perpetúan los privilegios y desigualdades económicas y sociales, las cuales se conceptualizan como las raíces o causas "fundamentales" de las desigualdades sociales en el campo de la salud. Aunque son compatibles con la teoría ecosocial de la distribución de la enfermedad, difieren de ella en que no buscan de forma sistemática integrar los conceptos biológicos en la explicación de la modelación social de la salud.

Producción social del conocimiento científico

[Social production of scientific knowledge]

Producción social del conocimiento científico se refiere a las formas mediante las cuales las instituciones y las creencias sociales afectan al reclutamiento, formación, práctica y financiación de los científicos, condicionando así las preguntas que, como científicos, planteamos o no planteamos, los estudios que llevamos a cabo o no, y las formas en las que analizamos e interpretamos los datos, consideramos sus probables defectos y difundimos los resultados. Es un hecho bien documentado que las ideas de los científicos están modeladas, en parte, por las creencias sociales dominantes de su época. Hecho relevante para la epidemiología social, hay una considerable cantidad de literatura que demuestra cómo el conocimiento científico y, aun más importante, cómo la gente real se ha visto perjudicada por el racismo o el sexismo científicos y por otras ideologías emparentadas, como la eugenesia, que justifican la discriminación y no toman en cuenta la importancia de comprender y mejorar las desigualdades sociales en la salud. Es ilustrativo el hecho de que, hasta el año 2000, sólo el 0,05% de aproximadamente 34.000 artículos indexados en MEDLINE con la palabra clave "raza" hayan investigado explícitamente la discriminación racial como determinante de la salud de la población.

Estrés

[Stress]

Estrés, término muy utilizado en las ciencias biológicas, físicas y sociales, es un concepto cuyo significado en la investigación sanitaria se define de formas diversas en relación con "acontecimientos estresantes, respuestas y apreciaciones individuales de las situaciones". Lo común a estas definiciones es "un interés por el proceso mediante el cual las *demandas del medio gravan o superan la capacidad de adaptación del organismo, originando cambios psicológicos o biológicos que pueden poner a las personas en riesgo de sufrir enfermedades*".

Teorías de la distribución de la enfermedad

[Theories of disease distribution]

Las *teorías de la distribución de la enfermedad* tratan de explicar los actuales patrones poblacionales de las enfermedades y sus cambios a lo largo del tiempo y del espacio, y, en el caso de la epidemiología social, entre diferentes grupos sociales (en un mismo país o entre diferentes países, a lo largo del tiempo). Usando, como cualquier otra teoría, grupos interrelacionados de ideas cuya verosimilitud puede ser probada por la acción y el pensamiento humanos, las teorías de la distribución de la enfermedad suponen teorías de la etiología de la enfermedad orientadas hacia sus mecanismos, pero no se pueden reducir únicamente a esto. Es fundamental prestar una atención explícita a la teoría etiológica, porque las observaciones compartidas de las disparidades sociales en el campo de la salud no se traducen necesariamente en una comprensión común de las causas. Por ejemplo, el mayor riesgo de infección por VIH/sida en las mujeres negras pobres es atribuido a la inequidad social por las teorías ecosocial y social de la distribución de la enfermedad, pero es atribuido a "malas conductas" por las teorías biomédicas del estilo de vida como causa de la enfermedad.