

# Del modelo tradicional a la medicina conductual: Breve introducción de la psicología de la salud

From the Traditional Model to Behavioral Medicine:  
a Brief Introduction to Health Psychology

José Antonio Amador Melo<sup>12</sup> y Ángel Daniel Sotres Saldívar  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

## Resumen

Este artículo ofrece un recorrido histórico-conceptual del desarrollo de la medicina occidental, destacando los cambios epistemológicos, filosóficos y técnicos que han marcado su evolución. A partir de un análisis metafórico con las representaciones culturales del fenómeno zombi en obras como Guerra Mundial Z y Soy Leyenda, se plantea que, a diferencia de visiones sobrenaturales, el origen de muchas problemáticas actuales de salud pública se encuentra en factores de conducta humana. Se describen los principales hitos en la transformación de la medicina, desde su carácter pre-científico en los siglos XV y XVI, pasando por el auge de la anatomía, la revolución científica, la consolidación de la microbiología y los avances tecnológicos del siglo XX. Se destaca cómo estos logros permitieron una drástica reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, generando la utopía de una cura para todo. No obstante, el artículo subraya un cambio epidemiológico fundamental en la actualidad: las principales causas de muerte ya no son agentes infecciosos, sino en-

<sup>12</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: [jose.amador@iztacala.unam.mx](mailto:jose.amador@iztacala.unam.mx)



fermedades crónicas asociadas a estilos de vida y patrones de conducta, hábitos. En este contexto, se plantea la necesidad de incorporar modelos psicológicos con sustento científico que aborden la conducta humana de forma científica. Desde una perspectiva interconductual, se propone que la psicología no debe centrarse únicamente en modificar conductas individuales, sino en reorganizar las condiciones de interacción funcional entre los sujetos y su entorno. La medicina conductual, articulada con este enfoque, se perfila como una herramienta clave para intervenir en los determinantes sociales y contextuales del bienestar humano, consolidando un paradigma preventivo, integral y humanizante en salud pública.

Palabras clave: psicología de la salud, medicina conductual, interconductismo

## Abstract

This article offers a historical and conceptual overview of the development of Western medicine, highlighting the epistemological, philosophical, and technical changes that have shaped its evolution. Through a metaphorical analysis of cultural representations of the zombie phenomenon in works such as *World War Z* and *I Am Legend*, it argues that, unlike supernatural visions, the origin of many current public health problems lies in factors of human behavior. The main milestones in the transformation of medicine are described, from its pre-scientific character in the 15th and 16th centuries, through the rise of anatomy, the scientific revolution, the consolidation of microbiology, and the technological advances of the 20th century. It emphasizes how these achievements led to a drastic reduction in mortality from infectious diseases, generating the utopian ideal of a cure for everything. However, the article underscores a fundamental epidemiological shift: the leading causes of death are no longer infectious agents, but chronic diseases associated with lifestyles, behavioral patterns, and habits. In this context, the need arises to incorporate scientifically grounded psychological models that address human behavior scientifically. From an interbehavioral perspective, it is proposed that psychology should not focus solely on modifying individual behaviors, but rather on reorganizing the conditions of functional interaction between individuals and their environment. Behavioral medicine, aligned with this approach, emerges as a key tool for intervening in the social and contextual determinants of human well-being, consolidating a preventive, comprehensive, and humanizing paradigm in public health.

En las obras "Guerra Mundial Z" y "Soy Leyenda", a diferencia de otras obras de zombies-vampiros, nos muestran un cambio en la cosmovisión de este fenómeno semi-ficticio de un producto sobrenatural; a diferencia de otras, nos muestra a los zombies o vampiros como producto humano.

Se concibe la caída de la Edad Media en el año 1453 con la caída de Constantinopla en manos del Imperio Otomano (Salinas, 2015), que posteriormente Martín Lutero y sus 95 tesis darían la estocada final a la supremacía católica como un movimiento político-religioso; también con ello, la Reforma Protestante censuró muchas prácticas de la Iglesia Católica que favorecieron el avance de la ciencia, el culto a imágenes por ejemplo, evitando la superstición y el animismo (Lindemann, 2001), dando paso al Renacimiento en Italia y la era moderna de la cultura occidental. Con estos hechos, hablamos de que en el Renacimiento podemos concebir dos etapas: una humanista, bien intencionada, pero con ciertas limitantes desde una perspectiva actual, y otra etapa científico-natural que se va a ensanchar con lo que concebimos como época moderna. En esta etapa humanista renacentista se retoman ideas de filósofos griegos como Sócrates, y principalmente Aristóteles y Platón; estos dos últimos van a ser las bases del empirismo inglés y el racionalismo francés. Pero no solamente se retoman ideas filosóficas griegas, sino también ideas de la alquimia. Si bien la alquimia ha oscilado entre lo místico y lo científico, podemos ubicar dos ramas de este pensamiento: por un lado, la que le da paso a la química moderna sustentada en la materia y sus cambios, y por el otro lado, la alquimia que busca la permanencia de lo que ahora llamamos salud, que en esos momentos llamarían "la fuente de la eterna juventud". Era tanta la emoción del renacer del conocimiento que creyeron que en algún momento —ya hablando de la segunda etapa del Renacimiento científico-racional— con estas ideas, hasta ahora utópicas, encontrarían la cura

para todo, incluyendo la cura contra la muerte, puesto que esta se concebía en sí misma como una enfermedad.

Durante el siglo XV y XVI la medicina como disciplina aún no se consolidaba con criterios exclusivos; había aportaciones de todo tipo y distintos actores como sacerdotes, curanderas, barberos, boticarios, etc., sin una metodología específica o procedimiento sistemático. Retomaban conocimientos desde distintos saberes y prácticas —como ya se citó, influencia de la alquimia— como la brujería y la religión. En este momento, la medicina aún era un arte pero en transición a un estatus más científico, académico y sistemático, que culminaría en lo que ahora conocemos como clínicas y hospitales. Por un lado, la iglesia ofrecía una especie de hospicio para la gente pobre, mientras que las personas con los recursos económicos creaban sus hospitales cobrando cuotas —al menos así en la Europa central— ejemplo de ello fue en 1559, cuando se publicó el manual obstétrico «*De conceptu et generatione hominis*» de Jacob Rueff (1500-1558), que llegó a ser el manual básico de las parteras en Zúrich (Segura del Pozo, 2022).

En el Siglo XVI, con el Renacimiento y la anatomía humana es un gran avance, durante este siglo, con Andrés Vesalio (1543) y su publicación de “*Humani Corporis Fabrica*”, se pudieron corregir errores anatómicos de Galeno y sentar las bases de la anatomía moderna mediante disecciones humanas (Porter, 1997; Magner, 2005); a sabiendas de que ya no era un monopolio de la Iglesia Católica el conocimiento y la prohibición. Por otro lado, Ambroise Paré (1510-1590) introdujo técnicas de ligadura de arterias en lugar de cauterización para amputaciones, mejorando la recuperación de soldados lastimados en su ejercicio de sus funciones (Porter, 1997), sentando las bases para las cirugías y tratamiento de heridas. Se publicó “*Li-bellus de Medicinalibus Indorum Herbis*” (1552), donde se documentaron plantas medicinales de América, dando paso a los primeros estudios botánicos (Magner, 2005).

Para el Siglo XVII con la Revolución científica, las corrientes filosóficas —por un lado el racionalismo y por el otro el empirismo— facilitaron el avance de la ciencia. La experimentación como método hereda una postura de control de variables y predicción de la naturaleza, una concepción diferente del hombre, la humanidad. Se añade el análisis matemático al estudio de los fenómenos, lo que daría una metodología de la predicción y cuantificación de datos, fenómenos.

Los avances en astronomía permiten vislumbrar un universo mecánico, lógico —como si fuera un reloj, comentan algunos historiadores— y esa cosmovisión permea a todos los saberes, incluyendo la percepción del cuerpo y funcionamiento humano; el cuerpo humano como un sistema y una máquina.

En este siglo, personajes como William Harvey (1628), quien describió la circulación sanguínea en “De Motu Cordis”, refutaron la teoría galénica (Nuland, 1988; Porter, 1997). También se inventó el microscopio (1590-1670) y con él Zacharias Janssen y Antonie van Leeuwenhoek observan glóbulos rojos, bacterias y espermatozoides (Magner, 2005). Thomas Sydenham (1624-1689) promovió la observación clínica detallada, sentando bases para la medicina basada en síntomas (Porter, 1997).

Siglo XVIII: en este siglo la Ilustración y salud pública destacan la aportación de Edward Jenner (1796), quien desarrolló la primera vacuna contra la viruela usando virus de la viruela bovina (World Health Organization, 2020; Porter, 1997), multiplicando la esperanza de vida y dando paso a una nueva era de la medicina centrada en la prevención (Quezada, 2020). René Laënnec (1816) inventó el estetoscopio, mejorando el diagnóstico de enfermedades pulmonares (Porter, 1997; Magner, 2005). James Lind (1747) demostró que el jugo de cítricos prevenía el escorbuto en marineros y se inició el uso experimental de óxido nitroso y éter como anestesia (Porter, 1997). Por otro lado, se establecieron la cirugía, la obstetricia y

las parteras (comadronas), ampliando así la participación de auxiliares en el tratamiento de la salud pública.

Siglo XIX: Microbiología y cirugía moderna, en este siglo tenemos aportes como el de Louis Pasteur (1861) con la teoría germinal de las enfermedades y la pasteurización; una tecnología excelente no solo en medicina sino en nutrición y conservación. Joseph Lister (1867) introdujo el uso de antisépticos. Robert Koch desarrolló los postulados para identificar patógenos (ej. tuberculosis, cólera, entre otros). En este siglo se usan los primeros fármacos sintéticos como la aspirina (1897) y la morfina purificada (Porter, 1997; Magner, 2005). Wilhelm Röntgen (1895) descubre los rayos X, revolucionando el diagnóstico. Florence Nightingale contribuye con las reformas en enfermería e higiene hospitalaria (Nuland, 1988).

Siglo XX: Tecnología y genética, en este siglo encontramos a autores como Alexander Fleming (1928), quien descubrió la penicilina, iniciando la era antibiótica. El descubrimiento de la estructura del ADN por Watson, Crick y Franklin (1953) impulsó la genética molecular (Magner, 2005). También las vacunas contra la polio (Salk, 1955), hepatitis B (1981) y la erradicación de la viruela en 1980 (WHO, 2020; Porter, 1997). Se inicia la era de los trasplantes, con el primer trasplante de corazón (Barnard, 1967) y el desarrollo de inmunosupresores (Porter, 1997; Magner, 2005). Comienza la era de la imagenología: tomografía (1970) y resonancia magnética (1980) (Porter, 1997; Magner, 2005), se crea la WHO (1948) y programas de vacunación masiva (WHO, 2020a).

Para 1928, Clifftord Allchin Gil citaba a la epidemiología como una disciplina joven, pero gracias a esta, para finales de este siglo podemos vislumbrar casi el sueño de la alquimia: "la fuente de la eterna juventud", "la cura para todo", porque para finales de esta época el método tradicional de la medicina, con los muchos avances citados y no citados con anterioridad, había llevado a reducir considerablemente los índices de mortandad a nivel mundial,

prácticamente la cura para todo —relativo a agentes patógenos— o por lo menos el control de la salud pública masiva. Gracias a los avances en higiene, el desarrollo de vacunas y la introducción de tratamientos antibióticos, estas innovaciones han reducido significativamente el riesgo de mortalidad por enfermedades que antes eran fatales. Según la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2020b), "la vacunación ha prevenido aproximadamente 2 a 3 millones de muertes al año por enfermedades como el sarampión, la difteria y la tosferina" (p. 1).

Pero en esta historia hubo un punto ciego, algo que ni la alquimia ni el modelo médico tradicional vislumbraron. Como en "Guerra Mundial Z", como en "Soy Leyenda", jamás imaginariamos que para finales de este siglo (XX) y el actual (XXI) la principal causa de mortandad sería la conducta humana -La conducta humana provocó la creación de zombies, no fue algo ajeno a la naturaleza humana-; No hay virus ni bacterias en la etiología, sino meros hábitos que conllevan a las enfermedades crónico-degenerativas, consumo de drogas y sustancias dañinas para la salud, ideación suicida, sedentarismo, o la cultura antivacunas, etc. Con ello entramos a una era donde el análisis de la conducta (*sui generis* con su metodología) se convierte en esencial para entender este fenómeno y por lo tanto, en su tratamiento. En palabras de Gorsky (2017), "los avances en medicina han creado una ilusión de que hemos dominado la naturaleza, pero los desafíos de salud contemporáneos son cada vez más complejos y multifacéticos" (p. 72).

En este contexto, la medicina conductual y el análisis del comportamiento se presentan como herramientas cruciales para abordar estos desafíos contemporáneos y promover un bienestar integral.

## La transición hacia factores conductuales y de estilo de vida y sus implicaciones en salud pública

En las últimas décadas, las principales causas de mortalidad en muchas sociedades han cambiado drásticamente, alejándose de las enfermedades infecciosas y acercándose a lo que algunos investigadores denominan epidemias de comportamiento durante brotes epidémicos (Brauer, 2011). Es decir, condiciones crónicas como la diabetes tipo 2, el cáncer, la hipertensión y diversas enfermedades cardiovasculares ya no se explican principalmente por agentes infecciosos, sino por patrones conductuales y estilos de vida. Como explican Kelly y Barker (2016), los patrones conductuales y los estilos de vida están profundamente relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas, factores como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés crónico y la falta de sueño tienen un impacto directo en la prevalencia de estas enfermedades, lo que implica una urgente reestructuración de los esfuerzos en salud pública para abordar estos determinantes.

Como señala Marmot (2005), los paradigmas en salud pública han evolucionado hacia modelos que reconocen la influencia de los determinantes sociales. En el pasado, el objetivo principal era erradicar enfermedades infecciosas, ahora la prioridad es comprender y modificar los comportamientos que tienen un impacto directo en la salud. En este contexto, la promoción de hábitos saludables y la prevención de conductas de riesgo son esenciales para enfrentar los desafíos de salud pública actuales. La intervención psicológica, por lo tanto, se convierte en un área clave para la prevención, ofreciendo herramientas para modificar patrones de comportamiento que originan o perpetúan dichas enfermedades crónicas, como plantea Schwarzer (2008), la promoción de conductas saludables requiere comprender los procesos de adopción y mantenimiento del comportamiento partiendo de la idea de que es la psicología, desde su inicio, la ciencia encargada de analizar la conducta, de crear metodología para su entendimiento e intervención aplicada. El análisis del comportamiento y el rol

de la psicología en salud son cruciales para atender los problemas derivados de decisiones y patrones cotidianos. En esta línea, los profesionales de la psicología y salud pública tienen la responsabilidad de promover ambientes que faciliten la adopción de conductas saludables, buscando con ello una reducción significativa en la incidencia de enfermedades crónicas relacionadas con el estilo de vida.

Además de los problemas crónicos de salud ligados a hábitos de vida, emergen otras problemáticas de salud pública, como el abuso de sustancias. La crisis del fentanilo en Norteamérica ilustra cómo ciertos comportamientos disfuncionales no solo afectan la salud individual, sino que también desestabilizan a nivel comunitario. Este fenómeno ha llevado al uso del término “zombies del fentanilo” para describir la desconexión y deterioro en el comportamiento de personas bajo los efectos de este opioide (Kuhar, 2023). El National Institute on Drug Abuse (2021) resalta la accesibilidad y alto riesgo de sobredosis del fentanilo, lo cual exige una intervención interdisciplinaria que aborde los aspectos conductuales y ambientales asociados al consumo de sustancias peligrosas; no descartemos los intereses político-económicos locales y globales para su promoción o erradicación, que quizá en ello las ciencias de la salud y la academia no sean suficientes.

La creciente presencia de fentanilo ilícito —un opioide sintético de alta potencia y corta duración— ha intensificado la crisis de salud pública, al combinarse con el consumo de múltiples sustancias, lo que ha elevado la mortalidad y morbilidad derivadas (Sequeira, 2023). Este panorama muestra que, más allá de los factores biológicos y médicos tradicionalmente asociados al consumo de sustancias, existen patrones de conducta y contextos de aprendizaje que influyen directamente en la adquisición, mantenimiento y agravamiento de estos problemas. La forma en que las personas se relacionan con su entorno, las contingencias presentes en sus comunidades y las prácticas culturales que normalizan ciertos consumos juegan un papel determinante en la evolución del riesgo y la vulnerabilidad, evidenciando

que tanto las enfermedades crónicas como la dependencia a sustancias comparten raíces conductuales que requieren intervenciones adaptadas a las necesidades de cada persona y comunidad. Al igual que con otras enfermedades crónicas, el rol de la psicología y el análisis del comportamiento resulta esencial para abordar estas problemáticas de manera integral, fomentando el cambio conductual y promoviendo estilos de vida saludables en la población.

## Medicina conductual y psicología: pilares en la promoción de la salud integral

La medicina conductual como interdisciplina y la psicología han emergido como áreas esenciales en la promoción de la salud integral, especialmente en la transición hacia un modelo preventivo que trasciende el tratamiento de enfermedades infecciosas. Hoy en día, la preservación de la salud no depende exclusivamente de intervenciones farmacológicas o quirúrgicas. En cambio, la gestión del comportamiento y la regulación emocional se han convertido en componentes críticos para abordar factores relacionados con la salud, tales como el estrés, la alimentación, la actividad física y el autocuidado. Como señala Matarazzo (1980), “la prevención de enfermedades y la promoción de la salud son la esencia de la medicina conductual, centrada en cambiar comportamientos para mejorar la calidad de vida” (p. 810). Este enfoque representa un cambio de paradigma en el que la salud integral incluye no solo la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad de los individuos para mantener estilos de vida saludables.

La psicología, desde la perspectiva interconductual, no se limita a modificar conductas aisladas ni a intervenir únicamente sobre “síntomas” observables, sino que se orienta a la reorganización funcional de las relaciones del individuo con su entorno. En este marco, las intervenciones buscan transformar los marcos de interacción que configuran y sostienen los patrones de comportamiento ligados al malestar humano y a las condiciones crónicas aso-

ciadas con los estilos de vida contemporáneos. Como señala Ribes (1990), “el comportamiento es la función que integra organismo y ambiente en un sistema de interacción, y no puede reducirse ni a las propiedades del organismo ni a los eventos del medio por separado” (p. 20). Por lo tanto, promover el bienestar humano no implica únicamente generar cambios en la conducta, sino facilitar condiciones ambientales y grupales que permitan relaciones más funcionales, sostenibles y saludables entre las personas y sus contextos.

Desde esta perspectiva, el enfoque se desplaza del individuo aislado hacia las redes de interacción en las que participa, considerando no sólo los aspectos físicos o emocionales, sino también los contextos culturales, históricos y socioeconómicos donde emergen los problemas de salud. La medicina conductual, al integrarse con la psicología interconductual, permite intervenir de manera más situada, contextual y estratégica, reconociendo que el bienestar integral se construye en la experiencia cotidiana, en los vínculos, en las prácticas grupales y en los sistemas de contingencias que configuran las formas de vida.

Más allá de los beneficios individuales, este enfoque tiene implicaciones profundas a nivel grupal y estructural. Las enfermedades asociadas a estilos de vida disfuncionales no son únicamente problemas personales, sino fenómenos colectivos que reflejan formas de organización, modelos de consumo y dinámicas de exclusión. Como advierte la World Health Organization (2019), el 70% de las muertes a nivel global se deben a enfermedades crónicas vinculadas a hábitos de vida, lo cual genera una carga creciente para los sistemas de salud y acentúa las desigualdades. En este sentido, la labor de los psicólogos desde una perspectiva interconductual se convierte en una inversión estratégica para la salud pública, al incidir sobre los determinantes sociales del bienestar humano. No se trata únicamente de evitar enfermedades, sino de transformar las condiciones que hacen posible una vida digna, saludable y con sentido.

## Conclusiones

La historia de la medicina, desde sus orígenes alquímicos, filosóficos y religiosos hasta su consolidación como disciplina científica, revela una profunda transformación en las formas de concebir, intervenir y gestionar la salud humana. Si bien los avances de la medicina moderna permitieron reducir drásticamente la mortalidad asociada a enfermedades infecciosas, extendiendo la esperanza de vida y consolidando estructuras de salud pública funcionales, hoy nos enfrentamos a un nuevo paradigma de malestar: uno que ya no está determinado por agentes patógenos externos, sino por las propias prácticas cotidianas, elecciones conductuales y formas de vida que caracterizan a las sociedades contemporáneas.

La transición epidemiológica ha evidenciado que las causas predominantes de morbilidad y mortalidad están directamente relacionadas con factores conductuales como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de sustancias, el estrés crónico o la falta de sueño. Este desplazamiento obliga a replantear las estrategias tradicionales de intervención en salud, reconociendo que la gestión del comportamiento psicológico se vuelve no solo una herramienta relevante, sino la clave del bienestar integral en el siglo XXI.

Desde esta perspectiva, no basta con abordar los síntomas ni intervenir sobre enfermedades una vez instaladas; el análisis clínico debe contemplar la dimensión conductual especializada, es necesario comprender la conducta humana como un fenómeno complejo, funcional y situado. En este sentido, la psicología interconductual aporta un marco teórico y metodológico robusto como es el análisis funcional para intervenir en las relaciones que las personas establecen con su entorno, configurando formas más sostenibles, saludables y humanas de vivir. La salud, entendida así, deja de ser una mera condición orgánica para convertirse en un proceso dinámico de regulación contextual y relacional.

La medicina conductual, cuando se articula con esta visión interconductual, se presenta como una vía estratégica para promover un modelo preventivo, centrado en la reorganización de los sistemas de contingencias que sostienen las prácticas dañinas y en el fortalecimiento de aquellas que promuevan autonomía, autocuidado, vínculos nutritivos y entornos facilitadores del desarrollo humano.

En suma, el futuro de la salud pública no podrá sostenerse únicamente sobre avances tecnológicos o farmacológicos, por necesarios que sean. Será indispensable reorientar los esfuerzos hacia la comprensión profunda y la gestión eficaz del comportamiento humano, no como una simple variable individual, sino como una red de interacciones complejas atravesadas por dimensiones sociales, históricas, culturales y económicas. Solo así será posible construir un paradigma de salud verdaderamente integral, uno que no se limite a evitar la enfermedad, sino que promueva activamente formas dignas, sostenibles y conscientes de bienestar.

Con “Guerra mundial Z” aprendimos que la solución siempre estuvo ahí, en el punto ciego, inherente al propio humano, como una especie de selección natural; con “soy leyenda” que la conducta humana hizo evolucionar un virus provocando casi el exterminio.

## Referencias

Brauer, F. (2011). Mathematical epidemiology: Past, present, and future. *Infectious Disease Modelling*, 2(2), 113–127. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2016.12.002>

Gorsky, M. (2017). La historia de la salud pública y la medicina moderna. Oxford University Press. ISBN: 9780198709028

Kelly, M. P., y Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 136, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>

Kuhar, M. J. (2023). *The addicted brain: Why we abuse drugs, alcohol, and nicotine* (2nd ed.). FT Press. ISBN: 9780137487396

Lindemann, M. (2001). *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500–1800*. Siglo XXI de España Editores. ISBN: 9788432308989

Magner, L. N. (2005). *A history of medicine* (2nd ed.). CRC Press. ISBN: 9780824756549

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099–1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35(9), 807–817. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.9.807>

McNeill, W. H. (1998). *Plagues and peoples*. Anchor Books. ISBN: 9780385121224

National Institute on Drug Abuse. (2021). Fentanyl drug facts. <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/fentanyl>

Nuland, S. B. (1988). *Doctors: The biography of medicine*. Vintage Books. ISBN: 9780393311560

Porter, R. (1997). *The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity*. HarperCollins. ISBN: 9780393040835

Quezada, A. (2020). Los orígenes de la vacuna. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1). <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.003>

Ribes I., E. (1990). La conducta: Una perspectiva interconductual. *Acta Comportamentalia*, 2(1), 17–32.

Salinas G., S. (2015). *Sultanes de tres continentes. Una breve historia del Imperio Otomano*. (Coedición) Centro Estudios Árabes y Centro de Estudios Griegos, Universidad de Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-84712016000100021>.

Sequeira Quesada, F., Cambronero Solano, M., & Salas Ledón, C. (2023). Abordaje del consumo de fentanilo desde la salud pública. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 32(2), 55–68. <https://doi.org/10.15517/rcsp.v32i2.54739>

Schwarzer, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify health behavior. *Applied Psychology*, 57(1), 1–29. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00325.x>

Segura del Pozo, J. (14 agosto, 2022). *Salud, Sanidad y Cuidados en la Europa del siglo XVI (II): Sanidad. Salud Pública y otras Dudas*. Recuperado el 24 octubre, 2024, de <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2022/08/14/salud-sanidad-y-cuidados-en-la-europa-del-siglo-xvi-ii-sanidad/>

Stuckler, D., & Basu, S. (2013). *El cuerpo económico: Por qué la austeridad mata*. Taurus. ISBN: 9788430609323

World Health Organization. (2019). Global health estimates 2019: Disease burden and mortality estimates. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>

World Health Organization. (2020a). Vaccines and immunization: Facts and figures. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/vaccines-and-immunization>

World Health Organization. (2020b). Commemorating smallpox eradication – A legacy of hope. <https://www.who.int/news/item/08-05-2020-commemorating-smallpox-eradication-a-legacy-of-hope-for-covid-19-and-other-diseases>

World Health Organization. (2025). Noncommunicable diseases. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>