

REPRESENTACIÓN DEL CONCEPTO SALUD - ENFERMEDAD PARA LOS ADOLESCENTES: COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL*

CARLOS M. URIBE S.,*

RESUMEN: URIBE S. CARLOS M., "Representación del concepto Salud-Enfermedad para los adolescentes: comportamientos y actitudes frente a las enfermedades de transmisión sexual". Rev. Odont. Univ Ant. 9(2): 81-86, 1998.

El propósito de este artículo, es presentar el concepto de los adolescentes frente a la salud y la enfermedad de la manera que fue develado en un estudio cualitativo centrado en las enfermedades de transmisión sexual (ETS). La motivación para el estudio partió del hecho de la iniciación de la actividad sexual cada vez a edades más tempranas en los adolescentes.

Participaron voluntariamente 25 adolescentes de Rionegro (Antioquia) con alguna experiencia sexual. Se utilizó la entrevista para la recolección de la información.

El estudio mostró que a pesar de conocer los riesgos inherentes al contagio, se generan comportamientos y actitudes entre los que se destaca asumir el contagio como una experiencia que desencadena posiciones como la ganancia de status dentro del grupo, el contagio de otros como forma de venganza por haber sido contagiado, la resignación ante el hecho, o aprovecharse de ello para generar lástima y buscar protección en los demás.

El aislamiento y el rechazo social preocupan al adolescente, lo que genera actitudes o sentimientos que van a afectar en última instancia su condición de vida y sus relaciones sociales en general. Se incluyen algunos aportes conceptuales de importancia para el concepto de Salud - Enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Salud - Enfermedad, adolescentes, representación y significación.

ABSTRACT: URIBE S. CARLOS M., "Representation in teen-ager group of the health - disease concept: behavior and attitudes respect of sexual transmission diseases". Rev. Odont. Univ Ant. 9(2): 81-86, 1998.

Purpose of this article is to present result of a qualitative study about the concept that teen-agers do have about health and disease. The main topic was the sexual transmission diseases (STD), since teenagers are showing sexual activity at younger ages.

Twenty five volunteer teenagers from Rionegro (Antioquia) were included in the study, through an interview. They all had some sexual experience.

Study showed that although teenager may now about risks of STD, they develop different attitudes and behavior after the first STD is suffered: some of them develop a feeling of "status" in their group. Some other think of using their disease a revenge because they were infected. A third group use STD as a way to generate pity, and get protection. There is also a group resignate to the fact of being sick.

Teenagers are worried for loneliness and being rejected, and because of these, they develop attitudes and feelings that affect their quality off life, and their social relation. There are included several important ideas for the construction of Health - Disease Process.

KEYS WORDS: Health-Diseases, teenager, representation and meaning.

METODOLOGIA

El estudio fue realizado con la metodología cualitativa como la opción mejor para entender las conductas humanas y los fenómenos sociales, tomando elementos de la teoría fundada², bajo presupuestos del interaccionismo simbólico como la significación y la interpretación. Se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de la información. Se pone a prueba la guía de entrevista en un estudio exploratorio inicial; una vez realizado se acordó incluir preguntas que se refirieran a los mensajes de prevención, e indagar

quién lleva la iniciativa para adoptar las medidas preventivas en la relación sexual.

El estudio fue realizado en el Municipio de Rionegro (Antioquia), con el apoyo financiero del programa UNI. Los adolescentes que participaron se seleccionaron en los colegios, después de una presentación corta con los objetivos de la investigación, se pasó una encuesta para ser llenada en forma privada y voluntaria, con el propósito de identificar aquellos adolescentes que tuvieran experiencia sexual y que quisieran participar.

* Artículo derivado de la investigación "El adolescente y su representación de prevención en enfermedades de transmisión sexual".

* Odontólogo, Magister en Salud Colectiva U. de A. Profesor Asociado Facultad de Odontología U. de A.

Se realizaron entrevistas a 25 adolescentes en lugares naturales, que permitieran privacidad y confianza, se transcribieron en su totalidad, asignándoles un código para identificarlos y garantizar así el anonimato. El análisis se realizó por codificación abierta, en tres momentos que permitieron establecer las diferentes categorías presentadas en el estudio.

Para la identificación de las categorías de análisis más relevantes se trabajó con memos analíticos (ideas centrales que van apareciendo) y diagramas³ para ayudar a establecer relación entre los conceptos que iban emergiendo. Se trabajó en el marco del muestreo teórico al seleccionar nuevos jóvenes que permitieran potenciar, refinar o ampliar los conceptos y teorías ya desarrollados con adolescentes que no participaron en las entrevistas, denominado grupo focal, se ponen a prueba las conclusiones encontradas en el estudio. La recolección de datos y el análisis se hace de manera simultánea.

CONCEPTO SALUD-ENFERMEDAD: La comprensión del concepto implica un reconocimiento de factores como la representación y el significado, que permiten construir conceptos para acercarnos a la realidad; históricamente se ha definido como un bien absoluto que no es modificable, al que el hombre aspira siempre y desde siempre⁴. Sin embargo, cada época o momento histórico ha conceptualizado la salud y la enfermedad de manera propia, lo que ha determinado diferentes prácticas. Los momentos más destacados son: el mágico, el religioso y el científico-técnico; con el desarrollo de la semiología, la fisiopatología, la epidemiología, la antropología y demás disciplinas sociales se ha contribuido a su redefinición.

Históricamente la salud se ha concebido en función de su fenómeno opuesto: la enfermedad y sus manifestaciones, escasamente para su estudio se han considerado los aspectos psíquicos, sociales y culturales. Dicha concepción ha conducido, especialmente en el último siglo, a considerar la salud y la enfermedad como estados fácilmente delimitables, momentáneos y contrapuestos⁵.

Estudios antropológicos muestran cómo la respuesta de los individuos ante un mismo proceso de cambio, no es siempre la misma, por la existencia de elementos culturales que influyen en la percepción de los síntomas y el comportamiento frente a ellos. La enfermedad solamente existe dentro de un contexto social y cultural amplio, en el cual adquiere determinadas formas, y como tal se explica y trata. A partir de estos conocimientos, se ha comenzado a replantear la concepción de la salud y la enfermedad como estados, y se propone interpretarlos como procesos resultantes de la interacción de múltiples determinantes que se articulan en última instancia a procesos sociales.

La mayoría de los estudios epidemiológicos tradicionales entienden lo social como un factor de riesgo más que participa en la aparición de determinada enfermedad, estos estudios suponen lo social como cualquier factor biológico, partiendo del concepto tradicional de la enfermedad. La sociedad, la cultura y la historia no pueden ser simples factores estadísticos de causalidad: son el receptáculo en el cual se da la vida humana. Lo social no es algo objetivo y externo a la enfermedad, es parte de ella.

A pesar de los elementos aportados por las ciencias sociales, no se ha logrado penetrar definitivamente la práctica de los profesionales de la salud; porque persisten obstáculos epistemológicos en la representación del proceso salud-enfermedad⁶. Estos influyen sobre los modelos de acción que aplicamos para promover la salud y enfrentar la enfermedad. El concepto de salud y enfermedad no puede desligarse de la concepción del mundo⁷ para poder conformar modelos de comprensión y acción, articulados a cada grupo social, teniendo en cuenta un orden integrador generado por la cultura, la religión, la cosmología y la naturaleza.

El abordaje del concepto salud-enfermedad debe estar inserto en un contexto de valores, creencias, conocimientos y prácticas de los grupos humanos, enmarcados en el entorno social, cultural y político de cada época y lugar.

LO RELATIVO A LA SALUD: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como bienestar físico, mental y social; el requisito para ser alcanzado es satisfacer las necesidades de cambio o adaptación al medio ambiente. Otros requisitos son la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad⁸; denominados satisfactores de vida, sin los cuales no es posible conseguir ese estado deseable. Este concepto lleva implícita la definición de salud como un hecho positivo, que debe ser buscada en forma activa por individuos y grupos con un potencial de salud que puede ser reforzado y mejorado para lograr un mejor estado vital⁹.

En 1986 la OMS da un giro al concepto calificando la salud como un recurso para la vida e impulsando la promoción de la salud¹⁰. Turner habla de la salud como un recurso que se puede ahorrar y guardar igual que el poder, el dinero y el prestigio¹¹. Seedhouse identificó cuatro teorías de salud a saber: como el estado ideal, estar en buena forma física y mental, para realizar tareas cotidianas; como comodidad, que se puede comprar o dar; y como fortaleza o habilidad personal, ya sea física, metafísica o intelectual¹².

Giori en el libro "Edad, Salud y Curso de Vida" presenta la salud como un modelo basado en el ciclo propio del sistema biológico, psíquico y

social; definiéndola como estado funcional del individuo¹³. No es casualidad que la salud sea cada vez más importante a medida que transcurre la edad cronológica, como acontecimiento complejo que regula al individuo en sus actitudes y actividades sociales; considerada como dimensión mayor, proceso complejo y dinámico que integra todos los elementos del ser humano en la búsqueda de compensaciones para el desarrollo de la vida.

Las ciencias sociales han trabajado la salud desde lo político y lo legal como un derecho u obligación universal, que permite la participación del Estado, con un reconocimiento legal para que pueda ser promocionada; también como un condicionante para el aparato productivo con los conceptos de precio en salud y costo en enfermedad¹⁴.

Foucault afirma que la medicina ha actuado siempre con un poder autoritario, con funciones normalizadoras, que van más allá de la demanda del paciente enfermo o no, imponiendo siempre su autoridad. Las tendencias actuales están encaminadas a eliminar esta actitud, de allí surgen los planteamientos de la medicina social con los aportes de otras disciplinas¹⁵. Es importante el aporte de la cultura en el concepto de la salud y su interpretación profesional¹⁶. El hecho de plantear el concepto de salud desde esta perspectiva, así como el abordaje en su intervención, es algo que trasciende el campo meramente profesional de la medicina.

La Medicina Social, conceptúa el proceso salud-enfermedad mirado como momentos y expresiones de la dinámica social, por lo tanto se ha de analizar en los contextos del acontecer económico, político e ideológico¹⁷. Se han encontrado dos tendencias de pensamiento: una que se fundamenta en el proceso de producción de la salud y otra que examina las condiciones de vida y la salud.¹⁸

Si se observan los registros epidemiológicos podemos ver cómo para la salud pública el grupo de adolescentes ha sido desconocido como grupo etareo específico; lo que no permite tener los datos suficientemente claros acerca de su condición de salud, que ayude a formular planes y políticas de acuerdo con sus necesidades. Por lo anterior es importante conocer el concepto de los adolescentes acerca de la salud; veamos algunas respuestas a la pregunta ¿Para usted qué es estar sano? formulada a los adolescentes entrevistados:

"Haber no solamente sano del cuerpo, sino pues psicológicamente, pues tener una conciencia tranquila, estar bien pues haber, que no pues no, no tener algo que me atormente a mí, pues psicológicamente ya, pues físicamente estoy bien, estar sano física y mentalmente". (AT7)

Se señala el concepto de salud como bienestar o tranquilidad, estando de acuerdo con el discurso médico, el cual se presenta en los medios educativos. Se destacan el bienestar físico y psicológico como aspectos básicos para tener salud. Otra respuesta que va más allá de lo referido a cuerpo y espíritu sería:

"Pues, estar sano es estar sin preocupaciones o sea no tener preocupaciones, tener la vida libre de cualquier cosa". (J13 en su entrevista)

Tomando en cuenta la relación de la salud con el entorno social, ésta no puede estar desligada del contexto global, político y económico, como fuerza social dinámica¹⁹.

Se encontró, además, la "buena educación" como factor que va a incidir en la salud, pensando en el acatamiento de las normas establecidas por el adulto. Como lo dice un adolescente en su entrevista.

"Que uno esté sano mentalmente y bien educado esté sano... o sea que uno tenga una educación buena y sana en la casa, yo creo que los padres lo guían a uno por un buen camino". (J10)

Las normas relativas a un buen comportamiento para conservar la salud, favorecen el desarrollo de actitudes preventivas, las cuales pueden ser tomadas o no en cuenta por los adolescentes para establecer patrones de comportamiento propios.

LO RELATIVO A LA ENFERMEDAD: La enfermedad se ha manejado siempre como desequilibrio, en los tiempos de Hipócrates se habló de "dismetría de los humores", Aristóteles insistió en que debería existir un ordenamiento y una dosificación adecuada de las causas. Siglos más tarde Claude Bernard, introduce los conceptos de medio interno, homeostasis y estrés; con la enfermedad como lucha activa del organismo viviente, frente a estímulos que alteran el equilibrio del cuerpo.

Con gran influencia en la cultura occidental, ha existido una valoración religiosa de la enfermedad como castigo por una conducta reprobable, lo que se refleja en los adolescentes cuando manifiestan tener sentimientos de responsabilidad y culpa; León XII en 1926 condena el uso del preservativo, por considerar las enfermedades venéreas como "un justo castigo a los pecados de la carne"; entendida la enfermedad como una expiación del pecado. También existieron en la edad media los conjuradores de los males, quienes adquirirían poderes para curar o para provocar males a los demás.

Con el avance de la ciencia se empiezan a desarrollar modelos de Salud-Enfermedad: el basado en la unicausalidad, con un factor desencadenante único, el bicho o el micro-

organismo; y el modelo multicausal donde intervienen otros factores como el medio ambiente, factores psíquicos y sociales.

Otro concepto de la enfermedad como proceso biológico cuyo resultado es el estado físico alterado del individuo, puede ser identificado mediante una serie de pruebas científicas²⁰. En la posición biológica la medicina impone su autoridad, ignorando al sujeto como portador de la enfermedad, quien la siente y define según su estado de afección; históricamente la medicina se ha limitado a mirar los síntomas corporales desligados del contexto social²¹. Es importante para la construcción social del concepto salud-enfermedad, una visión más amplia, estando el individuo inmerso en la colectividad como parte de ella.

En el mundo moderno es la visión médica sobre la enfermedad la que está sancionada oficialmente y que administrativamente se impone sobre lo profano²². La enfermedad, considerada como un asunto del profesional de la medicina, quien es el experto para diagnosticarla y tratarla, pero no podemos perder de vista otros enfoques como el de las ciencias sociales y el de la salud colectiva.

EL ADOLESCENTE Y LA ENFERMEDAD: El análisis muestra la enfermedad entendida de manera muy propia; se relaciona con situaciones como el riesgo y el sentimiento. El adolescente asume una posición frente a su padecimiento, el cual no sólo afecta su vida sino también su relación con los demás; entre ellas está el hecho de sufrir enfermedad adquiriendo consciencia de que existe un riesgo inherente a su condición de joven; como lo dice CP4 en su entrevista:

“... no, es que cuando yo era, cuando yo tenía 14 años, pues era muy loquito, pues sí, pues entonces me dio una enfermedad de ésas” (CP4)

Podemos inferir cómo este adolescente ve la inexperiencia o la falta de sensatez, cuando dice “era muy loquito”, a pesar de no ser un adulto ya está reconociendo una experiencia vivida como algo significativo para disminuir el riesgo de contagio de enfermedades. De igual manera cuando MT9 en su entrevista decía “no me cuido”, vemos cómo nos está expresando en forma categórica una predisposición a asumir un riesgo a enfermar, y resulta fundamental para entender las conductas asumidas por los adolescentes en su vida.

De igual manera encontramos manifestaciones de los adolescentes ante el hecho de padecer una enfermedad que genera un sentimiento ante ella, éste va a depender de la situación en la cual se presente dicho padecimiento; en una de las entrevistas se encontró lo siguiente:

“sí, me parece que es muy horrible, es que uno enfermo no es nadie, uno enfermo no es capaz,

es como agotado, en cambio estando uno bien, es alegre, todo bien.” (S10)

La sensación de impotencia o de agotamiento, manifestada por el hecho de estar enfermo, es algo que para el adolescente tiene sus efectos emocionales graves; todo ello emerge cuando se ve afectado, cuando ese sentimiento de impotencia, cansancio o agotamiento aparece, le hace sentirse mal. Un adolescente, refiriéndose a lo que se siente por el hecho de estar enfermo, dijo:

“se siente uno triste, por ejemplo cuando uno está enfermo uno quiere tener a alguien que se preocupe por uno y yo realmente no tengo a nadie” (EH2)

El aislamiento de su medio ambiente social de relaciones va a afectar el comportamiento del adolescente, quien por su sentimiento de tristeza ante esa imposibilidad de cambio en sus relaciones con los demás va a necesitar más apoyo y más compañía de quienes le rodean, en especial de su familia.

La enfermedad para el adolescente es concebida de diferentes maneras de acuerdo a como afecte su vida y sus relaciones.

“Estar enfermo es, cuando el cuerpo no le responde a uno, cuando el organismo no le responde a uno, cuando algo del organismo esté (pausa), funcionando mal o no funciona” esa falta de funcionamiento del organismo es claramente identificado como enfermedad, como lo biológico” (S17)

Nos está hablando de enfermedad como algo biológico, una alteración en el funcionamiento, donde lo físico es lo fundamental. Pero cuando se dice:

“física es por ejemplo las enfermedades que uno tiene dentro del cuerpo y mental es psicológicamente” (MP5)

Se identifica claramente una separación entre lo mental y lo físico, haciendo énfasis en la importancia de lo psicológico como algo que produce trastornos en la vida o la afecta de alguna manera. También los jóvenes perciben las enfermedades como necesarias, expresadas como una condición de vida, algo que debe suceder o que hace parte de lo cotidiano; por ejemplo, un adolescente nos decía lo siguiente: “no enfermo, si he tenido gripa, es lo más común” (C16) restándole importancia al hecho; de igual manera se encuentra en diferentes entrevistas como respuesta “las enfermedades normales”. Se toman algunas enfermedades como inevitables, porque hacen parte de la condición de vivir, además no representan situaciones de riesgo o peligro para la vida al ser asumidas como normales, o como decía uno de los entrevistados: “no enfermo”, lo que muestra cómo algunas enfermedades no son rotuladas como tal, son algo natural o propio por el hecho de vivir, haciendo ésta parte de la vida.

Enfermedades buscadas se muestran como un sentimiento de responsabilidad del adolescente, en el hecho de ser contagiado de una enfermedad a pesar de tener un conocimiento previo de los mecanismos para evitar dicho contagio. Así AT7 manifestó en su entrevista:

"...uno debe resignarse, ya que lo tiene (refiriéndose al SIDA), por algo se lo buscó, que sufra o que se resigne a eso".

Se ha expresado un sentimiento de resignación, cuando se dice "que sufra". Encontramos una influencia marcada del discurso religioso, donde se mira la enfermedad como el castigo a una falta o transgresión de la ley, por lo cual es muy importante que los mensajes preventivos sean claros y sin doble moral.

El medio ambiente social en el cual se mueven los adolescentes, les permite asumir diferentes posiciones ante la enfermedad, las cuales van a estar ligadas a su contexto de desempeño social, veamos lo expresado por HP8:

"considero que no es nada, pero sí pienso que es una enfermedad mental grave, cuando presentan por la televisión, en las noticias, esta persona tiene SIDA, siento que lo tengo yo y me duele mucho, porque no es sólo que usted sienta algún dolor, sino de que lo estén rechazando los que lo rodean a uno, como pasa por ahí muchas veces que uno eh, que usted tiene esa enfermedad y lo miran a uno raro, entonces, eso afecta a uno mucho"

Se plantea una posición de preocupación ante el rechazo social, que se presenta por el hecho de sufrir una enfermedad como el SIDA, lo cual se observa muy a menudo en nuestro medio. Se habla de un aislamiento como consecuencia del hecho de contraer la enfermedad, ese lo vemos en una de las entrevistas cuando se dice:

"Yo tenía miedo que las demás personas se dieran cuenta que yo tenía eso, que entonces uno piense que lo van a aislar". (A15)

En el momento de verificar el contagio de una ETS, se generan conductas como un temor al aislamiento en las actividades de rutina del individuo; de igual manera los cambios que se producen en sus relaciones con los demás. Un adolescente decía "Uno primero se encierra en sí mismo" (EH1), es una manera de evaluación interna de los peligros o situaciones en las que se halla el adolescente una vez se ha contagiado, lo que motiva la elaboración de mecanismos de defensa o acomodación social que les permita afrontar dicho contagio.

USO O UTILIDAD DE LA ENFERMEDAD: Para los adolescentes, el hecho de padecer una enfermedad, genera asumir diversas posiciones que van desde la simple resignación, aprovechar la vivencia como manera de adquirir experiencia, adoptar una actitud de cuidado para no contagiar

a los demás o de contagiarlos, como una venganza por el hecho de ellos haber sido contagiados. Es un rol que se desarrolla desde diferentes puntos de vista según la conciencia o actitud de responsabilidad asumida por el enfermo.

El enfermo puede llegar en algún momento a "disfrutar" su estado de enfermedad, es decir, recibir ganancia secundaria de su dependencia con los demás²⁴. Sin embargo, esto no aparece frecuentemente en los datos de las entrevistas, donde se encuentran más bien manifestaciones de tristeza o pesar, por sentirse en desigualdad de condiciones, o imposibilidad de actuar frente a su grupo; lo que a su vez puede generar sentimientos de baja en la autoestima o deterioro en el comportamiento general. Los usos de la enfermedad en los adolescentes más relevantes serían:

Mirar la enfermedad como **manera de adquirir experiencia**, el hecho de haber sido contagiado le permite al adolescente ganar status en su grupo, él puede hablar con más propiedad que aquellos compañeros que no la han vivido; también se presenta el caso en que se toma la decisión de no contagiar a los demás, o de contagiarlos como una manera de vengarse. Con relación al contagio A15 decía.

"uno se siente muy mal como persona, como aburrido, como aislado, uno no se atreve a arrimarse a la otra persona, porque de pronto se le pega" (A15).

Se encuentra una posición de protección o de cuidado hacia los demás, para así evitar la diseminación de la enfermedad, es una actitud de responsabilidad frente a los demás, para evitar su contagio. Asumir un **sentimiento de venganza** o de retaliación al contraer una enfermedad como el SIDA, puede producir en los adolescentes una sensación de desesperación, como se muestra en lo dicho por AT7 en su entrevista:

"Contagiar a otros... no le importa joder a otros, los contagiados del SIDA pueden por esa rabia que tienen, porque ellos se contagiaron, también pueden contagiar a otros". (AT7).

Se reconoce una actitud que se asume en la relación con los demás, que pone en peligro de contagio a sus compañeros, esto se presenta en algunos casos como se manifestó en una de las entrevistas:

"pues yo me pregunto por qué las personas que tienen SIDA por qué quieren hacer el mal al otro, como que ellos no caen solos sino hacer caer también a los demás" (S10)

La actitud de venganza es manifiesta y representa un gran peligro socialmente hablando, porque este grupo se va a convertir en una amenaza social, lo cual debe quedar muy claro en los mensajes educativos.

CONCLUSIONES

Es fundamental que se mire la enfermedad con una visión amplia, que permita analizar no sólo el hecho en sí de la afección, sino que además debe estar ligada a un contexto social y a unos patrones de comportamiento que soporten su análisis y explicación desde la óptica de los adolescentes. Esto puede permitir comprender mejor las conductas preventivas y su aplicación.

El diseño de los mensajes de prevención debe estar enmarcado en los contextos propios a los adolescentes, facilitando de esta manera una adecuada comprensión de ellos. Todo esto requiere lógicamente de cambios estructurales no solo en los modelos de atención, por lo cual es necesario reevaluar los esquemas educativos, que nos dejen alcanzar tal dimensión; cambiando el paradigma aún vigente, centrado en la enfermedad y la muerte.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Martha C. Arbeláez, al Dr. Luis A. Restrepo, como coautores de la investigación; a la Dra. Carmen De la Cuesta por su asesoría y aportes durante el estudio.

CORRESPONDENCIA:

Dr. Carlos Mario Uribe S.

Facultad de Odontología, U. de A.

Dirección Electrónica: camus@epm.net.co

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morris, L., 1988. Tomado por Rizo, Alberto. En: Modelos de programas para atender las necesidades de los adolescentes en países de América Latina. II seminario colombiano de sexualidad en la adolescencia. Asociación salud con prevención. Bogotá. Editorial Presencia Ltda, 1993.
2. Strauss y Corbin, 1990. Citado en: Curso de Investigación Cualitativa, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia, Medellín. Junio de 1994.
3. Taylor, S.J. y Bogdan, R. Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. Barcelona. Editorial Paidós, 1992.
4. Franco, S. Proceso vital Salud-Enfermedad. En: Memorias del seminario Ética, Universidad y Salud. Universidad Nacional de Colombia. Ministerio de Salud, 1993.
5. Conti, L. Medicina y Sociedad. Estructura Social y Medicina. Editorial Alfa y Omega. Santo Domingo, 1977.
6. Quevedo, E. (1992). La cultura desde lo social. En C. Pinzón, R. Suárez & A. Garay (eds). Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. (Pág. 233-254). Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Instituto Colombiano de Antropología.
7. Quevedo et al, (1993). Tomado de: Hernández, Mario. Historia y conceptualización en prevención. En: Memorias del Congreso Internacional sobre Prevención en Salud. Medellín - Colombia. Editorial Presencia Ltda, 1, 2 y 3 de junio de 1994.
8. Lombardi. Satriani, L.M. Apropiación y Destrucción de las Clases Subalternas. 1a Edición en español. Ciudad de México: Editorial Nueva Imagen, 1978.
9. Uribe, C. Arbeláez, M. El Mito de la salud colectiva. Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Volumen 9 No. 1 - Segundo Semestre 1997 - Medellín.
10. WHO, 1986. Citado en: Rizo, Alberto. Modelos de programas para atender las necesidades de los adolescentes en países de América Latina. II seminario colombiano de sexualidad en la adolescencia. Asociación salud con prevención. Bogotá, 1993.
11. Turner, 1987. Citado por Hernández, Mario. Historia y conceptualización en prevención. En: Memorias del Congreso Internacional sobre Prevención en Salud. Medellín - Colombia. Editorial Presencia Ltda., 1, 2 y 3 de junio de 1994.
12. Seedhouse, D. (1986). Health: The foundation for Achievement. Chichester: John Wiley & son Ltda.
13. Giori 1994. En: Hernández, Mario. Historia y conceptualización en prevención. En: Memorias del Congreso Internacional sobre Prevención en Salud. Medellín - Colombia: Editorial Presencia, 1, 2 y 3 de Junio de 1994.
14. De la Cuesta, C. Mujeres y Salud. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín: Editorial Uryco, Abril de 1995.
15. Foucault, M. Medicina y Sociedad. Sto. Domingo: Editorial Alfa y Omega., 1977.
16. Freidson, E. La Profesión Médica. Barcelona: Península, 1978.
17. Laurell A.C. El estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina. Cuadernos Médicos Sociales, 37. 1986.
18. Quevedo, Emilio. "La relación salud enfermedad, un proceso social". Salud para la calidad de vida. -Bases para un programa de ciencia y tecnología de la salud. Colciencias, 1993.
19. Pedersen, D. "Estilos de Vida". En: V. E. Mazzafero, E. Medicina en Salud Pública. Buenos Aires. Editorial El Ateneo, 1982.
20. Coe, R.M. "Sociología de la Medicina". Alianza Universidad: Madrid 1978. 2^{da} Edición castellana, 1970 1^a Edición inglesa.
21. Mc. Mahom, B. Pugh, T. Causes and entities of disease. Duncan W, Clark y Briam Mc.Mahom (eds). Preventive Medicine Boston little, Brown y Co. ,1967.
22. Freidson, E. La Profesión Médica. Barcelona: Península, 1978.
23. Parsons, 1951. Citado por Hernández M. en: Memorias del Congreso Internacional sobre Prevención en Salud. Medellín - Colombia. Editorial Presencia Ltda. 1, 2 y 3 de junio de 1994.