

La comprensión de la salud: punto de partida del enfoque sanológico en la promoción de la salud de la mujer adulta joven*

Understanding health: a starting point in the healing focus when promoting health among young adult women

MYRIAM PATRICIA PARDO TORRES**, NICOLÁS ARTURO NÚÑEZ GÓMEZ***

*...La empatía es la estrategia de los grandes sanadores.
Sin empatía no hay compasión.
Sin compasión no hay vínculo.
Sin vínculo no hay sanación.
Toda persona guarda un gran tesoro,
en la parte hundida de su barco.
Entra en esa zona prohibida y corta las cadenas.
Reduce las distancias.
Sintonízate con los demás.
Intenta sentir lo que otros sienten...*
Renny Yagosesky

* Este texto hace parte de los resultados de la tesis "Estrategia de intervención para la promoción de la salud de la mujer adulta joven", requisito para la defensa de tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. Ministerio de Salud Pública, Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana, Cuba, con la tutoría del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, CESBH, de la Universidad de La Habana.

** Candidata a Doctora en Ciencias de la Salud, CESBH Universidad de La Habana. Especialista en Enfermería Materno Perinatal. Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Grupo Académico Materno Perinatal. E-mail: mppardot@unal.edu.co

*** Doctor en Ciencias de la Salud, CESBH Universidad de La Habana. Magíster en Filosofía. Especialista en Estadística. Especialista en Psicología Clínica y de la Salud. Profesor asociado, Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia e-mail: ninugo@usco.edu.co

Recibido: 18-05-07

Aprobado: 07-09-07

Resumen

A través de un estudio de intervención con diseño antes-después, se trabajó con un grupo de 100 mujeres entre 20 y 40 años residentes en la Localidad Cuarta del Distrito Capital de Bogotá (San Cristóbal), con el objetivo de identificar la comprensión de la salud antes de una intervención en promoción de la salud con enfoque sanológico, y la transformación que se genera después de la intervención. Para explorar el concepto de salud y las acciones para mantener la salud antes-después se utilizó como instrumento la entrevista semiestructurada, a partir de los juicios emitidos por las mujeres, se identificaron los criterios y se construyeron categorías para comprender el concepto de salud y su evolución. Al inicio de la intervención, la mitad de las mujeres comprendían la salud en términos de *ausencia de enfermedad*; un quinto la aso-

ciaba con el *cuidado corporal, psicoespiritual y ambiental* y un tercio integraba elementos complejos cercanos a la categoría *comprensión sanológica de la salud*. Posterior a la intervención, la mayoría de los juicios emitidos por las participantes incluían criterios de esta última categoría. Como conclusión se demuestra que la estrategia de intervención en promoción de salud con enfoque sanológico a la mujer adulta joven favorece la autorreflexión y evolución de la concepción de salud, hacia el reconocimiento por parte de la mujer de su papel determinante en la construcción de su salud y la necesidad de los aportes sociales a un proyecto de vida.

Palabras clave: salud de las mujeres, servicios de salud para mujeres, promoción de la salud (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Via an intervention study with a before and after design, we worked with a group of 100 women between 20 and 40 years who are residents of the area of the Fourth regional district of the Capital, i.e. Bogotá (San Cristóbal, specifically), with the purpose of identifying the understanding of health before and after an intervention when promoting health drives with a healing focus, and the transformation that is generated after such intervention. In order to explore the concept of health and the actions needed to preserve health before and after, we used the semi-structured interview instrument, as of the judgments issued by women. We identified criteria and defined categories in order to understand the health concept and its evolution. At the beginning of the intervention, half the women understood health in terms of the *absence of illnesses*; one fifth associated it with *corporal care, psycho spiritual and environmental care* and one third integrated complex elements close to the category *comprehension of healing in ones health*. After the interventions the majority of the judgments issued by participants included criteria in this latter category. As a conclusion it is shown that the intervention strategy of promoting health with a healing focus to adult young women favors self thinking and the evolution of health conception, towards the recognition by women of their definitive role in being healthy and in the need for social contributions to a life project.

Key words: Women's health, Women's health services, Health promotion.

INTRODUCCIÓN

La enfermería y demás profesiones de la salud están abocadas a proponer herramientas metodológicas para el abordaje de la salud de la mujer adulta joven como

un sistema complejo que integre los niveles biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales para desarrollar las tareas propias en la promoción de la salud y en los diferentes niveles de prevención de la enfermedad, con base en prácticas y más allá de los beneficios de los programas de salud tradicional de la mujer hasta ahora desarrollados, en los que aunque sus lineamientos establezcan aspectos que orientan la integralidad, la práctica, tienen una influencia clara del paradigma positivista hegemónico en salud sexual y reproductiva (1, 2, 3, 4).

La propuesta de una nueva concepción metodológica en el accionar de promoción de la salud para la mujer adulta joven parte de cuestionar las estrategias, el impacto alcanzado por los programas de promoción de la salud orientados desde el paradigma positivista hegemónico en salud sexual y reproductiva, y la relación predominante “profesional de salud-usuaria”, por no corresponderse con las necesidades esenciales de la etapa de vida de la mujer adulta joven. Estas necesidades en salud están más cercanas a la búsqueda de la felicidad que puede ser lograda con base en la acción efectiva de la potencialidad como mujer-actor en la vida personal, familiar, social, económica y cultural, razón por la cual es necesario que nos adentremos en el estudio y análisis del proceso de la conducta humana en salud, sobre todo en países latinoamericanos, donde la mujer es objeto y no sujeto de su propia dignidad. Además, es preciso incluir la búsqueda de una nueva concepción metodológica en el modelo neoliberal imperante que ha provocado la mercantilización de la salud y la prevalencia de la eficiencia en términos de número sobre la calidad del servicio en salud.

El artículo hace parte de los resultados de una investigación realizada con 100 mujeres adultas jóvenes en condición de desventaja social, cultural y económica, que viven en la Localidad Cuarta de Bogotá, D.C., y presenta la comprensión de salud y los cambios que en ellas surgieron después de incorporarse como personas activas, en una intervención en promoción de la salud para la mujer adulta joven con enfoque sanológico. Los juicios emitidos por las mujeres sobre el concepto de salud y las acciones referenciadas para mantenerse sanas, se utilizan como fuente primaria de información y a partir

de ellos se identificaron los criterios definitorios y se construyeron categorías.

En el inicio de la investigación objeto de este trabajo, la comprensión de salud de la mujer adulta joven se expresaba principalmente en la categoría *ausencia de enfermedad*. Posterior a la participación de las mujeres en la intervención y con la autorreflexión hecha por las participantes y facilitada por la enfermera, los juicios con respecto a la comprensión de salud se orientaron a la categoría *comprensión sanológica de la salud*, definida por criterios como: desarrollo multilateral de la personalidad, sentido de bienestar, felicidad y desarrollo humano.

REFERENTES CONCEPTUALES

La salud como objeto y razón de la práctica de enfermería requiere la comprensión del proceso de la conducta humana y su interacción social, creencias culturales, vivencias personales, experiencias cotidianas y el poder de la medicina occidental dado por su posicionamiento en los servicios de salud de los que hace uso la mujer como cuidadora por excelencia.

A partir de la influencia de los modelos regidos por el principio de simplicidad y por la lógica clásica sobre la medicina occidental, en la construcción del concepto de salud han predominado las explicaciones biomédicas que destacan el nivel individual de enfermedad, descontextualizado del mundo social, cultural y económico. Por tal razón se necesita que la enfermería teja un nuevo concepto de salud a partir de los protagonistas del proceso (mujer en este caso), basado en el reconocimiento de la salud como un acto complejo. Según Najmanovich y Lennie (2001),

“Ya no se trata de indicar nuevos lugares en el viejo mapa de la modernidad, sino que los desarrollos contemporáneos exigen la construcción de un nuevo espacio de pensamiento en el que podamos tejer múltiples configuraciones que nos permitan crear nuevas formas de producir sentido y construir prácticas profesionales enriquecidas” (5).

Por lo referido anteriormente, el concepto de salud no puede emanar únicamente de las profesiones y disciplinas del área y limitarse a la mirada biomédica; es necesario, además de la intervención de otras

disciplinas como la antropología, la psicología, la epidemiología, la sociología, la ecología (6), la construcción del concepto de salud a partir de las personas y comunidades involucradas en los procesos. La salud desde la teoría de la complejidad pertenece al ámbito comunitario en su conjunto y no debe admitirse su clausura en un mundo restringido de expertos (5) y, en este caso particular el reconocimiento de que la salud está en el ámbito del mundo pro-activo “por construir” de la mujer adulta joven como algo positivo, una actitud optimista y feliz frente a la vida, propuesta central de Sigerist (1941) (7).

Desde esta perspectiva, sin desconocer los beneficios de los programas de salud de la mujer hasta ahora desarrollados, con influencia del paradigma positivista hegemónico en salud sexual y reproductiva, es preciso que la enfermería, como disciplina y como profesión, se adentre en la construcción y puesta en práctica de una propuesta metodológica para el abordaje de la promoción de salud de la mujer, que parta de la comprensión y el estudio de la salud desde las personas en un contexto, donde la mujer es actor y su praxis es determinante en la construcción de mundos posibles.

La salud de la mujer adulta joven debe pensarse en referencia a su cotidianidad, proyecto de vida, valores, prácticas culturales y marco de referencia económico, resultantes de la relación con su entorno, mediante propuestas metodológicas de abordaje de promoción de la salud que contribuyan a fortalecer el poder de la mujer como persona integrante que aporta a una comunidad, modelos empeñados en construir una racionalidad social que priorice la creación de un modo de vida sano, la generación de salud en las relaciones, en la sociedad o en cada una de las personas (8).

Se propone como concepción metodológica la *sanología*, que se entiende como una cultura y un modelo social de integración humanista para la búsqueda de conocimientos sobre la salud, que se orienta a la protección, el fomento y la generación de la salud como vitalidad positiva de individuos y colectividades (9). La palabra Sanología fue utilizada por primera vez por el académico ruso Lisitnin (1987), pero con una connotación que no iba más allá del clásico concepto de salud (10).

La sanología se provee de conceptos orientadores como los de Sigerist (1942), OMS (1948 y 1986), Mark Lalonde (1974), el principio de complejidad Von Foster, 1996; Maldonado, Carlos Ed., 1999 (11), donde confluye un amplio sentido de la salud, como algo útil y práctico, una actitud optimista frente a la vida, la utilización de unas prácticas culturales que le dan sentido (12) y el uso de los recursos personales y sociales disponibles, para ofrecer una respuesta aceptable a la responsabilidad y la adversidad de la cotidianidad.

La salud, desde la sanología se interpreta como un valor indispensable para la vida que se construye, y define el desarrollo del hombre en toda su complejidad. La salud como valor intrínseco al ser humano permite el crecimiento libre y responsable de la persona, la familia y la comunidad. Parte de la idea de la salud como estado natural del hombre y vitalidad libre (13), vinculados no solo al bienestar sino al desarrollo multilateral de la personalidad dentro de racionalidades sociales saludables no alienadas en el espacio, el tiempo o el movimiento social, donde “el libre desarrollo de cada una será la condición del autónomo desarrollo de todos” (14).

En este contexto, desde 1990 el Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos (CESBH) de la Universidad de La Habana viene desarrollando un trabajo interdisciplinario en sanología que intenta aproximarse a un marco conceptual holístico que incluya elementos de bienestar físico, psíquico, social, espiritual (15), medioambiental, sanitario, y el desarrollo multilateral de la personalidad, vinculado a la familia, ambientes seguros, necesidades básicas satisfechas, comodidades, trabajos creativos y accesibles, despliegue de la solidaridad y la colectividad, grupos sociales de apoyo vitales, posibilidades de elección de estilos de vida saludables, eliminación de la pobreza, servicios de salud reformados con orientación promocional y preventiva, eficientes, descentralizados, pero no desarticulados y con amplia participación comunitaria (16).

En el desarrollo del proyecto de sanología, el CESBH ha elaborado métodos e instrumentos que se enfocan en la promoción de la salud y no en la curación de enfermedades (17). La aplicación del enfoque sanológico en la promoción de salud se hizo por primera vez en el

modelo de atención médica primaria de Cuba, el médico y la enfermera de la familia, comprobando su efectividad para su posible introducción en otros espacios importantes para la construcción de la salud como lo son la escuela, la familia y la comunidad (10); y a nivel internacional se ha comprobado su eficacia en la promoción de estilos de vida sanos con grupos como la mujer adulta joven, el adulto mayor y la familia.

El enfoque sanológico en un espacio de promoción de la salud tiene varios momentos; uno de ellos es la autoevaluación, etapa que comprende la redefinición de la salud a partir de la comprensión del concepto, la percepción, la valoración de la existencia de recursos propios y la existencia de un proyecto de vida en pro de la salud.

El presente artículo indica los resultados de este proceso de autoevaluación, la comprensión del concepto de salud y la transformación después de una intervención en promoción de la salud para la mujer adulta joven con enfoque sanológico.

METODOLOGÍA

Contexto y clasificación de la investigación

Estudio de intervención con diseño cuasiexperimental antes-después, realizado en la Localidad Cuarta (San Cristóbal) del Distrito Capital de Bogotá, Colombia, en los años 2000 a 2004. La Localidad es un área geográfica con identidad cultural, social, una de las localidades más pobres de la capital y con alta densidad poblacional (301 habitantes/hectárea) (18), el 83% de la población está ubicada en los estratos socioeconómicos 1 y 2, con grandes desventajas sociales y económicas (19).

Muestra

Constituida por 100 mujeres y seleccionada por conveniencia de las consultas de medicina general, odontología, planificación familiar, prevención de cáncer de cervix y crecimiento y desarrollo, en las Unidades Primarias de Atención en Salud (UPAS) La Victoria y Bello Horizonte, dependientes administrativamente

del Hospital Empresa Social del Estado (ESE) San Cristóbal.

Las edades de las mujeres comprendían entre los 20 y 40 años, el 71,4% lo constituían amas de casa, y un tercio de ellas compartía la ocupación de ama de casa con otros roles; solo el 11,3% tenía un empleo formal; el 10,5% de las mujeres reportaron ingresos a partir de actividades no formales, como comerciante, vendedora de lotería, temporaria, tejidos, costuras, oficios varios.

Respecto al nivel de escolaridad, el 49% de las mujeres participantes contaba con estudios completos de secundaria, e incluso de este grupo el 13,9% tenía educación de tipo tecnológico y el 4% formación universitaria; el 36% del total de la muestra tenía algún grado de formación secundaria y el 15% restante solo alcanzó a terminar los estudios primarios.

Las participantes estaban afiliadas al sistema de seguridad social en salud, cuya distribución de acuerdo con el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales, Sisben* constituía el 81,2% en el nivel 2, el 15,8% en nivel 3, y el 3% restante figuraba aún como vinculado en proceso de afiliación.

Aspectos éticos

Esta investigación fue presentada ante el comité académico administrativo de investigaciones del Hospital San Cristóbal, y respetando los principios éticos de la investigación con seres humanos: el respeto a la autonomía y la privacidad de las participantes, la búsqueda del bien y la justicia**.

* Sisben, es un mecanismo de identificación de los beneficiarios de programas sociales impulsado por el gobierno colombiano, con el propósito de determinar los potenciales usuarios de los subsidios estatales en salud y educación. Son beneficiarios de subsidios la población perteneciente a los niveles 1 y 2, los cuales se consideran como la población de mayores carencias económicas.

** De las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. Preparado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002.

Método

En cada una de las UPAS se desarrolló la consulta sanológica, en la que previo consentimiento informado, se planteó a las mujeres que constituyeron la muestra participar en una estrategia de intervención en promoción de la salud para la mujer adulta joven con enfoque sanológico, que tenía entre sus objetivos *Identificar la comprensión del concepto de salud antes y después de la intervención sanológica*. Este objetivo se logró a partir de entrevistas individuales semiestructuradas, en las que se exploró a profundidad la comprensión de la salud a través de dos preguntas abiertas que constituyeron una orientación y hacían parte del instrumento "Guía de entrevista en salud" (ver anexo 1). Estas preguntas estaban dirigidas a conocer el concepto de salud y las acciones que la mujer adulta joven realizaba para mantenerse sana.

A partir del contenido de las entrevistas, se hizo un análisis cualitativo en el que se identificaron los hechos relacionados con el objetivo de estudio, se elaboraron códigos de interpretación por similitud y se construyeron las *categorías* definidas a través de *criterios o temas*, que llevaron finalmente a la comprensión del concepto de salud de las mujeres adultas jóvenes al iniciar la estrategia de intervención en promoción de la salud con enfoque sanológico y la evolución después de su participación activa.

RESULTADOS

La tabla 1 deja intuir a través de los juicios de las mujeres que al inicio de la estrategia existía un predominio de la categoría *ausencia de enfermedad* (49%) y al final su importancia decreció (13%). Estos guarismos indican que la aplicación de una estrategia de promoción de la salud con enfoque sanológico permite una movilidad, manifestada en que la salud se deja de identificar principalmente con la enfermedad, aunque no desaparece del todo la identidad salud-enfermedad.

La salud vivida desde la significación como ausencia de enfermedad, de síntomas desagradables y sufrimientos, significa comprender y vivir la salud desde el modelo biomédico. Es decir, los sistemas de salud invitan a la mujer a participar en sus actividades cuando

Tabla 1. Categoría Ausencia de enfermedad en la comprensión de la salud por la mujer adulta joven. Localidad Cuarta (San Cristóbal), 2000-2004

Categoría	Criterios o temas que definen la categoría	Descripción de la categoría	Porcentaje de juicios en la categoría
Ausencia de enfermedad	Ausencia de enfermedad	La comprensión de la salud se plantea a partir de la dicotomía salud enfermedad, expresada en juicios como: “No tener infecciones”, “no tener males”, “no tener enfermedades”, “no tener sangrado”, “no estar enfermo ni uno, ni los hijos, ni la familia”, “realizar citología y el examen de seno para evitar males peores”, “prevenir o curar la caries dental”.	Antes: 49% Después: 13%
	Ausencia de síntomas desagradables	La comprensión de la salud se expresa desde la ausencia total de síntomas o sensaciones desagradables: “No tener dolor en los huesos”, “no tener molestia alguna en el cuerpo” “no tener náuseas”, “no tener dolor físico, mental ni espiritual”.	
	Ausencia de sufrimiento	La comprensión de salud se expresa a partir de evitar el sufrimiento o presencia de problemas o dificultades a nivel familiar y social, que pueden alterar el equilibrio y llevar a la enfermedad: “No tener dificultades que le hagan enfermar”, “estar sin preocupaciones”, “estar tranquila, sin problema alguno”.	

Fuente: Base de datos de los autores, Bogotá, 2007.

como sujeto de atención se enferma o se pretende evitar en ella el sufrimiento producto de una patología claramente definida, por ejemplo las enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo o el cáncer. El conocimiento popular indica que la máxima entidad del sistema de salud, el hospital, está intuitivamente asociado a la enfermedad y muerte.

Esta visión de la salud experimentada por la mujer adulta joven, a partir de su opuesto la enfermedad, después de la participación en una estrategia de promoción de salud con enfoque sanológico, evolucionó hasta lograr que la mujer intuyera la salud como una visión positiva; sin embargo persiste en el tiempo, en algunas de ellas, la visión hacia la enfermedad, porque no deja de subsistir la vivencia como madre y cuidadora, que la lleva a pasar noches enteras en vela, al lado de su hijo, “cuidando la fiebre”, “sufriendo por el dolor de mi hijo”, “temiendo lo peor”, pero en un acto de fortaleza y

con la seguridad de que al día siguiente “los doctores en el centro de salud curarán a mi hijo”.

Esta identidad entre salud y enfermedad, en la comprensión de la salud para un grupo de mujeres adultas jóvenes de la Localidad Cuarta (San Cristóbal), coincide con los hallazgos encontrados en los trabajos orientados desde la sanología (10), (29), (21). Tal identidad podría ser explicada por la influencia del modelo biomédico imperante en la promoción de la salud hasta el momento actual. La preocupación por los síntomas, por curar la enfermedad y su orientación individualista, acultural y ahistórica, determina en los servicios de salud una relación “profesional de salud-usuaria” asimétrica que excluye el saber de la mujer y lleva a que ella como principal usuaria de los servicios de salud involucre en la comprensión, percepción y prácticas de salud elementos que hacen parte de la relación dicotómica salud-enfermedad, identificándola con conceptos como: “si no estoy enferma, estoy sana”, “no tener

enfermedad”, “...que uno no se sienta enfermo de nada, alentado de todo”, “estar bien, no estar enferma”.

Estos resultados permiten también pensar que el profesional de salud comparte la visión de identidad entre salud y enfermedad, razón por la cual su vivencia y sentido profundo expresado en sus acciones cotidianas conducen a una práctica que induce a la persona (paciente en el lenguaje del profesional de salud) a vivir esta identidad.

En la tabla 2, los juicios emitidos por las mujeres se orientan hacia la categoría cuidado corporal, psico-espiritual y ambiental que acompaña tanto el concepto como las acciones referidas para mantenerse sanas en un 19% de los juicios antes de la intervención sanológica; al finalizar la intervención de promoción de la salud se mantuvo en un 15%; lo cual indica que la mujer adulta joven considera como parte de su salud los ambientes higiénicos, las acciones de autocuidado, y la salud mental.

La categoría cuidado personal está matizada y acompañada por un movimiento cultural y comercial, que se expresa en el papel que desempeñan las empresas cuidadoras de salud, farmacéuticas, de equipos deportivos, aseo y servicios médicos cosméticos, que continuamente están pagando avisos comerciales en prensa, televisión y radio para que la mujer adulta joven incluya en sus gastos cotidianos recursos para mantenerse bella y joven. Esta visión crea en la mujer adulta joven la necesidad de que considere como parte esencial de su salud elementos del cuidado corporal habituales, como: cuidados con la alimentación, higiene corporal, actividad física regular, asistencia periódica a controles médicos, odontológicos y, en especial, para que se someta a cirugía cosmética, moda actual que tiene riesgos graves como la muerte de mujeres que optan por una lipoescultura o la pérdida de la dentadura en los procesos de diseño de sonrisa. Es de cuestionar si esta moda apoya la salud o por el contrario refuerza el sentido de mercancía que se le ha dado a la salud en la actualidad.

Notemos, además, que en el cuidado personal desempeña un papel importante el cambio de la actitud de la mujer adulta joven hacia su propio cuerpo, influido por el cambio en la comprensión de juventud en

América Latina. La creencia popular induce a pensar que se es joven si se tiene menos de 25 años; como la mediana en edad poblacional en Colombia es de 26 años, y por tanto, antes de superar esta edad es necesario tener pareja estable, hijos y familia, esta percepción lleva a un gran número de mujeres adultas jóvenes a asumir la vivencia de una maternidad y un hogar que le imprimen responsabilidades a su propia vida, dejando en muchas oportunidades de lado el proyecto de vida propio para asumir el de la pareja.

El cuidado psicoespiritual se orienta hacia el reconocimiento de la mujer adulta joven de su independencia personal, que se expresa en suplir las necesidades de seguridad, amor, pertenencia, estima y autorrealización (22). El reconocimiento de la mujer adulta joven de este nuevo campo de necesidades conduce a fortalecer la salud mental basada en la capacidad de autorrealización, con base en la vivencia de su fortaleza como generadora de recursos en la sociedad, lo que podría considerarse como un criterio de salud, en la medida que no solo refiere al aspecto biológico, sino que incluye la capacidad de logro social.

Superar este conjunto de necesidades lleva a una situación de estrés, producto de exigencias sociales expresadas en el cumplimiento de diversos roles compartidos por ser mujer adulta joven, como ama de casa, estudiante, trabajadora, cuidadora y líder en una sociedad que demanda y exige el dinero como símbolo de triunfo social. En este mundo agresivo y exigente, la mujer conforma un espacio donde la salud mental es esencial. Por ello el cuidado psicoespiritual se convierte en fundamental; es decir, la mujer necesita superar la fragmentación como persona producto de roles encontrados y la supeditación a un segundo plano ante lo masculino.

La fragmentación de la mujer adulta joven se supera en la medida en que ella logra obtener seguridad en situaciones nuevas, como el trabajo, las relaciones de pareja y el estudio; seguido con la posibilidad de sentirse amada, no solo como madre sino como mujer en pleno ejercicio de su sexualidad, en tanto ella asume claramente su pertenencia familiar y geográfica. La estima se expresa en la posibilidad que tiene la mujer adulta joven de reconocer sus habilidades y su

Tabla 2. Categoría Cuidado corporal, psicoespiritual y ambiental en la comprensión de la salud por la mujer adulta joven. Localidad Cuarta (San Cristóbal), 2000-2004

Categoría	Criterios o temas que definen la categoría	Descripción de la categoría	Porcentaje de la categoría
Cuidado corporal, psicoespiritual y ambiental	Cuidado corporal	La salud para un grupo de participantes del estudio, se comprende a partir de la realización de acciones que refieren el cuidado físico, como: <i>Controles periódicos</i> : “Asistir al médico”, “visitar al odontólogo regularmente”; <i>Cuidados con la alimentación</i> : “Alimentación balanceada”, “tomar agua”, “comer frutas”, “no comer alimentos como grasas y dulces en abundancia”, “higiene en la preparación de las comidas”. <i>Cuidados higiénicos y estéticos</i> : “Es estar bien exteriormente”, “mantener prácticas de higiene corporal”, “tener cuidado con la dentadura”, “protegerse la piel de lesiones por el sol”, “mantener un peso normal”. <i>Actividad física regular</i> : “Caminar”, “hacer ejercicio físico”, “hacer gimnasia”, “practicar deportes”.	Antes: 19% Después: 15%
	Cuidado psicoespiritual	Algunas mujeres en la comprensión de la salud involucran sentimientos y acciones que refieren vitalidad, paz interior, la reflexión individual y el crecimiento personal, como: “Sentirse bien”, “estar tranquila”, “estar en paz”, “tener fuerza y ánimo para seguir adelante”, “ser positiva”, “sentirse amada”, “es amor y protección”, “es protección de uno mismo y de los demás”, “es contar con apoyo emocional”, “caminar en compañía de mis hijos o las vecinas”, “mantener armonía con los de mi casa y con los vecinos”, “leer cosas de interés y que le enseñen a uno a crecer”, “reflexión sobre las cosas que pasan”, “practicar relajación”, “escucho y veo en televisión programas educativos de crecimiento personal”, “leo y escucho programas donde se dan recomendaciones para mantener la salud”, “leer para descansar”, “escuchar música suave y relajante”.	
	Cuidado ambiental	La comprensión de la salud a partir del criterio cuidado ambiental se relaciona con aquellas actividades que garanticen el disfrute de un ambiente sano: “Es aseo de la vivienda”, “usar agua limpia”, “cuidar del ambiente contaminado”, “es tener seguridad en el sitio donde vivimos”, “participar en las actividades que se organizan para el cuidado de la cuadra y del barrio”, “es contar con servicios públicos”, “es tener facilidad de atención médica”, “es utilizar los espacios de recreación”, “tener un sitio de trabajo agradable y libre de riesgos”.	

Fuente: Base de datos de los autores, Bogotá, 2007.

capacidad de logro para superar los retos de la cotidianidad que la llevan a la autorrealización. El cuidado psicoespiritual, en últimas, busca superar las complejas tensiones de la vida diaria, que permitan construir una vida con significado para sí misma y los seres que la rodean en un mundo caótico y exigente.

El cuidado ambiental es parte de la tradición de la salud. Galeno (23) expresó: “Existe sin duda un arte de la higiene; seguí sus preceptos y ya no fui presa de enfermedad alguna”, y en general todas las escuelas salubristas parten de que el cuidado del ambiente es determinante para mantener la salud de una población. Para este grupo de mujeres adultas jóvenes, el cuidado ambiental tiene diferentes niveles, que van desde lo personal, la vivienda, la cuadra, el barrio, la ciudad y el trabajo.

En lo relacionado con lo personal las mujeres entrevistadas se centran en mantener unos hábitos de higiene personal; en la vivienda se asumen rituales familiares de aseo; en la cuadra se asocia con la participación comunitaria en la limpieza de las zonas comunales; en el barrio incluye la seguridad personal, evitar los asaltos, robos y exposición al abuso sexual; en la ciudad se asocia con el transporte y, por último son fundamentales las condiciones laborales, ya que muchos empleos exponen a circunstancias que afectan negativamente la salud de la mujer trabajadora.

La tabla 3 ilustra cómo en la determinación de la comprensión de salud hecha por el grupo de participantes, al inicio de la estrategia de intervención existía una identificación de los juicios, con una categoría más compleja acerca de la salud, que tiene que ver con una comprensión intuitiva sanológica de la salud.

Una nueva valoración de la comprensión del concepto a los doce meses de estar participando en la intervención, demuestra una evolución significativa en la muestra de 33 a 72%, hacia una comprensión de la salud con criterios que la ubican dentro de una comprensión sanológica del concepto. Como se observa en la tabla 3, en esta evaluación manifiestan descripciones más complejas frente a lo que se considera salud y las acciones que se deben realizar para mantenerse sanas, juicios que incluyen elementos de bienestar, felicidad,

perspectivas de desarrollo humano y de desarrollo multilateral de la personalidad.

La salud es comprendida como un valor para la vida, entendiendo al valor como un evento objetivo, complejo y multifacético que guarda relación con todas las esferas de la vida humana y se vincula con el mundo social, con la historia, con la subjetividad de las personas y las instituciones (24), (25). En lo subjetivo, este grupo de mujeres adultas jóvenes reconoce la salud como un valor, ya que sienten y viven la salud como parte de sí mismas, de su propia naturaleza femenina que hace parte de su vitalidad. Desde lo objetivo, el valor es asociado a la vida laboral, educativa, cultural, representado en logros personales y económicos que elevan su calidad de vida.

La comprensión de la salud como desarrollo humano, para este grupo de mujeres adultas jóvenes, se centra en las consideraciones sobre el ciclo vital humano, con base en la persona misma, las redes de protección social y los servicios sociales a la población; pero así mismo se evidencia que como parte del desarrollo humano, los juicios emitidos por las mujeres participantes no contemplan elementos como la libertad y los derechos políticos; esto es explicable desde la cultura del machismo, según la cual las necesidades superiores de participación social en muchos casos les son negadas de manera explícita por su pareja, o por ellas mismas, a partir de los imaginarios sociales construidos desde el rol de género atribuidos a la mujer en la herencia cultural. Por ello es sensible la falta de concebir el desarrollo humano como un proceso de expansión de las libertades reales de que disfruta la mujer. Este grupo orienta su desarrollo humano a crear ambientes para el disfrute de una vida prolongada y creativa, sin participación en la vida política y con ausencia de elementos de búsqueda de libertad.

La salud como desarrollo multilateral de la persona, en este grupo de mujeres, se evidencia en los juicios a través de la búsqueda de un modelo de comportamiento consistente, adaptado a las condiciones objetivas de vida, y con deseos sistemáticos de progreso personal y familiar. Estas mujeres centran el desarrollo de la personalidad con base en actividades como autoformación, educación formal a nivel

Tabla 3. Categoría Comprensión sanológica de la salud por la mujer adulta joven. Localidad Cuarta (San Cristóbal), 2000-2004.

Categoría	Criterios o temas que definen la categoría	Descripción de la categoría	Porcentaje de la categoría
Comprensión sanológica de la salud	Valor para la vida	La salud es un derecho, es parte de la vida misma, estar sano es la mayor riqueza: “Salud es vida”, “es lo vital para la vida”, “la salud es lo más importante para mí, es vida, es ánimo y energía”, “es sentirse bien y disfrutar las cosas de la vida”.	Antes: 33% Después: 72%
	Desarrollo humano	La salud determina el progreso, es parte del desarrollo de la sociedad: “Es tener una convivencia sana con los demás que nos permita tener logros”, “tener armonía con los que uno ama y con los que comparte día a día”, “es un balance físico, mental y espiritual que se irradia a los demás y permite nuestro crecimiento y el de los demás”.	
	Desarrollo multilateral de la personalidad	La mayor potencialidad de progreso de la persona está en la salud: “Tener una vida activa, poder trabajar”, “sentir satisfacción y ánimo para realizar las actividades diarias”, “buscar solución y enfrentar las dificultades de manera positiva”, “saber usar los recursos disponibles y el tiempo libre para el beneficio propio y de las personas que uno ama”, “Es energía y motivación personal para lograr el bienestar, es un sentimiento de satisfacción con las tareas realizadas”, “es lo más importante, estar bien, tener capacidad para hacer las cosas que uno realmente quiere y disfrutar lo que se hace”.	
	Sentido de bienestar y felicidad	Máxima fortaleza de la salud, a partir de la cual la persona construye una coherencia con su mundo interno y externo: “Es felicidad y satisfacción de lo que se tiene y lo que se hace”; la sensación de bienestar, la capacidad, el ánimo y la energía para realizar las tareas de la cotidianidad: “Sentimiento interno de plenitud, tranquilidad y vitalidad para actuar”, “si estoy contenta estoy sana”, “tener ánimo y energía”, “es armonía y paz a nivel interior y con el medio que nos rodea”, “es sentirse bien y lograr una relación armónica con los demás”, “es vida, es bienestar, es alegría, satisfacción con las tarea de ser mujer”, “tener ánimo y energía para realizar las actividades cotidianas, y disfrutar las tareas que enfrentamos diariamente”.	

Fuente: Base de datos de los autores, Bogotá, 2007.

técnico y profesional, capacidad de logro, en la medida en que la cotidianidad es un reto constante desde lo económico, lo cultural y la relación de pareja. El uso del tiempo libre se encamina a la fortaleza de las relaciones interpersonales para el beneficio del núcleo familiar. Es de señalar que las acciones de orden social y el beneficio de la colectividad no constituyen factores fundamentales en la orientación de la formación de la personalidad, aunque se reconocen sus fuerzas en la definición de persona y como directriz del estado de salud.

La comprensión de la salud como sentido de bienestar y felicidad, significa para la mujer adulta joven el logro de niveles de autorrealización y plenitud objetiva y subjetiva, teniendo en cuenta los valores culturales. La felicidad para este grupo tiene varias vertientes, como: la felicidad se logra al estar en comunión con Dios, se logra al alcanzar el bien supremo y es un acto subjetivo más allá de la satisfacción de las necesidades personales de orden económico y laboral, pero íntimamente ligado a la pareja, los hijos y la familia. Esta felicidad se expresa mediante la sensación de bienestar, capacidad, ánimo, energía, plenitud, tranquilidad, vitalidad, armonía, paz interior y con el medio social.

Podríamos decir que a partir de juicios elaborados y congruentes con la representación individual y social que tienen las mujeres adultas jóvenes de la salud, para ellas en la comprensión del concepto tiene un papel importante su vitalidad, su sentido de la vida, la respuesta efectiva que le imprimen los retos de la cotidianidad y el demostrar a través de actividades sencillas que constituyen miembros activos y aportantes de una comunidad, de una familia y de una sociedad.

El trabajo realizado con este grupo de mujeres adultas jóvenes de la Localidad Cuarta, en promoción de la salud con enfoque sanológico, partiendo de la comprensión que se tenía de la salud al inicio de la intervención, permitió en primer lugar armonizar el lenguaje enfermera-mujer, para el desarrollo y la comprensión del proceso que se viviría en el tiempo, resaltando que la sanología con sus herramientas metodológicas demanda la inclusión en el proceso de los elementos aportados acerca de la salud por parte de las mismas mujeres participantes, la autorreflexión sobre los mismos y la

vivencia en cada uno de los encuentros de elementos que fortalecen la comprensión sanológica de la salud.

Ilustremos lo dicho con un ejemplo del trabajo realizado y su resultado en términos de promoción de la salud de la mujer: la vivencia de la salud estaba presente en cada uno de los encuentros (individuales y grupales); se animaba a la mujer a mantener una actitud optimista frente a la vida, se le escuchaba y se le resaltaban los aportes hechos en los talleres grupales a partir de las prácticas culturales para mantener la salud, haciendo reflexiones en torno al beneficio que ellas podrían tener realmente; en los encuentros individuales se estimulaba el reconocimiento y uso de los recursos personales y sociales disponibles para dar respuesta a las responsabilidades inherentes al género, y a las situaciones de adversidad de la cotidianidad, respetando siempre el hecho de que ellas dedicaran un espacio para pensar en su propio desarrollo. Ello motivó a que algunas de las que no habían completado sus estudios y que consideraron en su proyecto de vida su crecimiento personal en términos de mejorar la formación, destinaran el espacio y los recursos para hacerlo.

CONCLUSIONES

1. Es posible movilizar el concepto de salud de un grupo de mujeres adultas jóvenes, desde la comprensión centrada en la enfermedad hacia la salud, como evento complejo de carácter cultural y social.
2. La intervención en promoción de salud con enfoque sanológico a la mujer adulta joven conduce a una autorreflexión y evolución de la concepción de salud, orientado hacia el reconocimiento por parte de la mujer de su papel determinante en la construcción de su salud y la necesidad de los aportes sociales a un proyecto de vida.
3. Partir del análisis de la comprensión de salud en una estrategia de intervención en promoción de la salud para la mujer adulta joven con enfoque sanológico, es imperativo para el desarrollo del proceso, en la medida en que constituye un paso esencial en la intervención, permitiendo a la diada enfermera-mujer armonizar el lenguaje, vivenciar y reflexionar sobre las categorías de

salud del grupo participante y por otra parte motivar a la mujer a trabajar por su salud.

4. En la comprensión de salud del grupo de mujeres participantes de esta investigación existe una influencia del modelo médico hegemónico en salud sexual y reproductiva, que las lleva a tener una visión de la salud en dicotomía con la enfermedad, principalmente del orden sexual y reproductivo, propiciada por las acciones de los servicios de salud de los que la mujer es usuaria habitual.

5. A pesar de la influencia que pueda tener el modelo biomédico imperante en los servicios asistenciales de los cuales hace uso la mujer, existía desde el inicio de la investigación en el grupo de mujeres participantes la identificación con una categoría de salud más compleja que tiene que ver con una comprensión sanológica de la salud que se moviliza en temas como valor para la vida, desarrollo humano, desarrollo multilateral de la personalidad, sentido de bienestar y felicidad.

6. Las mujeres adultas jóvenes tienen una representación individual y social de la salud, evidenciada por la trascendencia que les dan ellas en sus juicios a elementos como la vitalidad, el sentido de la vida, la respuesta efectiva a los retos de la cotidianidad y la demostración a través de actividades sencillas de su carácter propositivo y aportante como miembros activos de una comunidad, de una familia y de una sociedad.

7. El grupo de mujeres adultas jóvenes que participó en esta investigación no contempló en la comprensión de la salud los criterios de libertad y capacidad de movilizar las fuerzas sociales en la construcción de salud personal.

AGRADECIMIENTOS

Estos resultados son parte de la investigación realizada en el Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (Cuba), con la coordinación y asesoría del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano (CESBH) de la Universidad de La Habana, y con apoyo de las directivas de la ESE San Cristóbal y las UPAS La Victoria, Bello Horizonte y San Blas. Agradecemos a las mujeres participantes del área de influencia de las UPAS

S mencionadas que aceptaron compartir sus opiniones, ideas e inquietudes, y a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia por el apoyo constante y decidido en la superación y formación avanzada de sus profesores.

ANEXO 1 CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD Y BIENESTAR HUMANO UNIVERSIDAD DE LA HABANA-CUBA GUÍA DE ENTREVISTA

"Estrategia de intervención para la promoción de salud para la mujer adulta joven con enfoque sanológico"

Fecha de entrevista: _____

Entrevista No. _____

1. Datos generales:

- Edad _____ años
- Estado civil:
 - Soltera _____
 - Casada _____
 - Separada _____
 - Unión libre _____
 - Otro, ¿cuál? _____
- Ocupación: _____
- Grado de escolaridad (último nivel terminado):
 - Primaria _____
 - Secundaria básica _____
 - Técnico _____
 - Universitario _____
 - Otro, cuál? _____
- ¿Practica usted algún tipo de credo religioso?:
 - No _____ Sí _____
 - Indique cuál: _____

2. Actividades que realiza o roles que desempeña (marque con los que se identifica)

- Madre _____
- Ama de casa _____
- Esposa _____
- Empleada _____
- Jefe de servicio o departamento _____
- Estudiante _____
- Profesora _____
- Otro, ¿cuál? _____

3. En el desempeño de estos roles usted se siente:

Completamente satisfecha _____
 Medianamente satisfecha _____
 Insatisfecha _____

4. ¿Qué actividades realiza usted en su tiempo libre?:

5. ¿Qué metas tiene usted en su vida personal, para los próximos tres años (Marque con las que usted se identifique)

Cambio de trabajo _____
 Aumentar su nivel de preparación _____
 Cambios de residencia _____
 Matrimonio _____
 Tener hijos _____
 Otra, ¿cuál?: _____

6. Usted señaló como una de sus metas próximas el tener hijos. ¿Está usted preparada física y psicológicamente para este evento?

Sí _____
 No _____

7. ¿Qué es para usted salud?

8. Usted percibe su salud como:

Excelente _____
 Buena _____
 Regular _____
 Mala _____
 No sabe _____

9. ¿Qué hace usted para mantener su salud?

10. Con relación a los hábitos higiénicos propios y recursos del medio ambiente:

- La vivienda en que usted habita posee:
 - Servicio de acueducto _____
 - Red de alcantarillado _____
 - Servicio de energía eléctrica _____
 - Servicio telefónico _____
 - Otro, ¿cuál? _____
- ¿En qué lugar coloca las basuras en su hogar?: _____

- ¿Con qué periodicidad se hace la recolección de basuras? _____
- ¿Qué medios utiliza para mantener su casa libre de insectos y roedores?: _____
- ¿Conoce usted normas generales de higiene personal? Sí _____ No _____
- ¿Con qué periodicidad se asea usted las manos? (Marque la o las que usted considere)

Una vez al día al levantarse _____

Antes y después de manipular algún alimento _____

Después de ir al sanitario _____

En caso de que le interese profundizar en un tema de salud en particular, indique cuál o cuáles:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, UNFPA Colombia. Proyectos 2003-2004. Disponible en: <http://colombia.unfpa.org/ssr.htm>.
- (2) BANCO DE DATOS MUJER Y SALUD. Disponible en: <http://www.isis.cl/MujerySalud/Sexual/Documentos/documentos.htm>.
- (3) OPS, OMS. 26^a. Conferencia Sanitaria Panamericana. La mujer, la salud y el desarrollo. Washington D.C., EUA, septiembre de 2002, p. 25.
- (4) SECRETARÍA DE SALUD. Dirección General de Salud Reproductiva. Programa de Acción: Arranque Parejo en la Vida. México, D.F., 2002.
- (5) NAJMANOVICH, Dense y Lennie Vera. Pasos hacia un pensamiento complejo en salud. Presentado en el Primer Seminario Bienal de Implicaciones Filosóficas de las Ciencias de la Complejidad. La Habana, enero de 2001, p. 3. Disponible en: http://www.denisenajmanovich.com.ar/htmls/0303_textos.php
- (6) MORENO ALTAMIRANO, Laura. "Reflexiones sobre el trayecto salud-padecimiento-enfermedad-atención: una mirada socioantropológica". Salud Pública México vol. 49 No. 1 Cuernavaca enero/febrero 2007, p. 68. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n1/a09v49n1.pdf>
- (7) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud de las Américas. Documento oficial N° 302. Washington D.C., 2001. Disponible en <http://www.paho.org>

- (8) BERMEJO HIGUERA, José C. Espiritualidad y mayores, p. 8. Disponible en: www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Espiritualidad_Mayores.pdf
- (9) ALDEREGUÍA HENRÍQUES, Jorge. "Sanología: Paradigma alternativo". En: *La sanología hoy*. Universidad de La Habana, Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos, 1997, p. 40. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologia.pdf>
- (10) AMABLE AMBRÓS, Zoraida M. *Hacia una ruta de salud*. Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, Policlínico Luyanó, Facultad de Medicina 10 de Octubre, Instituto Superior de Ciencias Médicas, La Habana, 2003, p. 1. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Zoraida1.pdf>
- (11) MALDONADO, Carlos (Ed). *Visiones sobre la complejidad*. Bogotá, Universidad El Bosque. Posgrado de Filosofía de la ciencia, 1999.
- (12) ALDEREGUÍA HENRIQUES, Jorge. "Una reflexión amiga. Sobre la política de salud y bienestar de Quebec". En: *La sanología hoy*, p. 20. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologi.pdf>
- (13) ALDEREGUÍA HENRIQUES Jorge, NÚÑEZ JOVER Jorge, y FERNÁNDEZ Felipe Radames. *Salud, Mujer y Desarrollo* (SMD). Marco conceptual. Ciudad de La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1995, p. 14.
- (14) ALDEREGUÍA HENRIQUES, Jorge. "El manifiesto humanista más allá de sanología". En: *La sanología hoy*, p. 32. Disponible en: <http://www.sld.cu/libros/libros/libro2/sanologi.pdf>
- (15) GONZÁLEZ VALDÉS, Teresa L. "Las creencias y el proceso salud-enfermedad". *Psicol. Am. Lat.*, febrero de 2004, No. 1. Disponible en: http://psicolatina.org/Uno/las_creencias.html
- (16) ALDEREGUÍA HENRIQUES, Jorge. "Sanología y salud mental". *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana*, 2004;1(2-3). Monografía, Hospital Psiquiátrico de La Habana. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hpho204/hpho21204.htm>
- (17) AMABLE AMBRÓS, Zoraida M. "Sanoclínica. Enfoque e instrumentos en pos de la generación de conductas saludables". *Revista del Instituto Juan César García*. Vol. 8, No. 1-2, Quito, Ecuador, 1998.
- (18) ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C. Secretaría de Hacienda, Departamento Administrativo de Planeación. *Recorriendo Bogotá D.C., Una aproximación desde las Localidades del Distrito*. Mayo de 2004, p. 11. Disponible en: http://www.shd.gov.co/pls/portal/docs/PAGE/PORTAL_INTERNET/PUBLICACIONES/TAB_ECO/TAB340478/RECORRIENDO%20BOGOTA.PDF
- (19) ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.. Bogotá. Panorama Turístico de las 12 Localidades. Instituto Distrital de Cultura y Turismo. Ficha técnica turística Localidad San Cristóbal, 2004. Disponible en: <http://www.bogotaturismo.gov.co/turismo/productos/panorama/A1-Ficha%20San%20Crist%20F3bal.pdf>
- (20) BOGAARD HANSEN, A. "Aplicación del enfoque sanológico en la promoción de salud de la familia", tesis de graduación en Medicina. Informe Final. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana, 2002, p. 20. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/tesis5.pdf>
- (21) AMABLE AMBRÓS, Z., PEÑA GACITA, M., GARRIDO AMABLE, G. y CABRERA MATAMOROS, R. *Salud y sanología en Médicas de Familia*. CESBH. Universidad de La Habana, Cuba, 2001. p. 4. Disponible en: <http://www.uh.cu/centros/cesbh/Archivos/bvirtual/Zoraida2.pdf>
- (22) CLONINGER, Susan. "Teorías de la personalidad". En: *Maslow: Psicología humanista y la jerarquía de las necesidades*. México, Pearson educación, 2003, p. 446.
- (23) SIGERIST, Henry Ernest. *Hitos en la historia de la salud pública*. México, Editorial Siglo XXI, 1984.
- (24) ALDANA TENA, Emma, BUJARDÓN MENDOZA, Alberto, MORALES LÓPEZ, Alfredo y MARTÍN GONZÁLEZ, Olga. "Diagnóstico para la determinación de valores en Enfermería Comunitaria". *Humanidades Médicas*, Vol. 4, No. 10, enero-abril, de 2004.
- (25) FABELO CORZO, José Ramón. *Los valores y los desafíos actuales*. BUAP, México, 2001, capítulo VI.