

El aporte de las ciencias sociales a la promoción de la salud

A contribution of social sciences to health promotion

Diana María Castro Arroyave*

La compleja relación entre los modelos de desarrollo y las políticas de salud [...], requiere marcos explicativos que articulen los conceptos de modernidad, globalización, modelos de desarrollo y políticas sociales.
López y Cardona, 2000

Recibido: 20 de octubre del 2010 Aprobado: 5 de febrero del 2011

RESUMEN

Al reconocer la responsabilidad asumida política y socialmente por disciplinas de la salud en búsqueda de calidad de vida y de promover la salud, es importante preguntarse por el aporte que las ciencias sociales hacen a unos procesos que han sido pensados y asumidos por este sector. Para dar una respuesta es necesario aproximarse a la salud como recurso para la vida y a su promoción desde una mirada holística y transformadora de las condiciones de vida que se apoya en principios de equidad, participación y ética ciudadana, principios que aportan las ciencias sociales y transversalizan toda acción en pro de la salud y el bienestar integral de los pueblos. La calidad de vida y la promoción de la salud son conceptos complejos, integrales e integradores que requieren de una visión transdisciplinaria para desarrollar acciones que motiven la salud y la vida de personas y comunidades, a través de la armonía entre sujetos corresponsables de su bienestar.

Palabras clave: calidad de vida, ciencias sociales en salud, participación en salud, promoción de la salud, salud.

ABSTRACT

Recognizing the political and social responsibility assumed by health disciplines to care quality of life and promote health is important to ask for a contribution that social sciences could make to processes designed and adopted by this area. To answer this question it is needed to approach health as a resource for life and its promotion from holistic and transformative conditions of life relying on principles of equity, participation and civic ethics. These principles provided by social sciences give any action for people health and wellness. Quality of life and promoting health are complex, comprehensive and inclusive concepts that require a trans-disciplinary vision to develop actions in order to promote health and life of individuals and communities through harmony among individuals who are co-responsible for their welfare.

Keywords: quality of life, social sciences in health, participation in health, health promotion, health.

Cómo citar este artículo: Castro Arroyave, Diana (2011), "El aporte de las ciencias sociales a la promoción de la salud", en *Revista Pensando Psicología*, vol. 7, núm. 12, pp. 182-189.

* Psicóloga de la Universidad San Buenaventura. Especialista en Intervención Socioeducativa en Ámbitos Desfavorecidos de la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA), España. Magíster en Salud Colectiva de la Universidad de Antioquia. Docente investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín. Correos electrónicos: diana.castroa@campusucc.edu.co, dianamariac@yahoo.com

Introducción

Así como la humanidad se ha ido desarrollando rápidamente durante los últimos tiempos, y su ritmo de crecimiento y modernización se acrecienta cada vez más, también la salud humana ha experimentado profundos cambios y se han configurado nuevos retos y paradigmas que confrontan la efectividad de los diferentes sistemas de salud.

Los cambios que se han experimentado en los sistemas de salud se inician desde la revolución industrial, como resultado del incremento de las condiciones de vida de las personas y de los grandes descubrimientos científicos. Tal es el caso que logró demostrar McKwen (citado en Belmar, 1996) acerca del progreso de la mortalidad de la tuberculosis (TB) y de otras enfermedades infecciosas que mejoraron significativamente como resultado de mejores condiciones de nutrición, vivienda y saneamiento básico en Inglaterra, aún de manera más evidente que los avances en acciones propias de salud.

Los avances en la investigación médica, sumados a la mejoría de la calidad de vida de las personas, han producido una notable disminución de la mortalidad, especialmente de la producida por enfermedades infecciosas. Dicha situación se ha desarrollado también en el continente americano, reconociéndose, sin embargo, que existe un amplio rango entre los países con mejores niveles de salud y aquellos de bajos logros en este campo, identificándose inequidad entre países y al interior de estos. Los siguientes son algunos de los factores que explican esta falta de equidad: el ingreso per cápita, la etnicidad, el género, la segmentación entre lo urbano y lo rural, la marginalidad, la migración y las clases sociales.

Así, las nuevas estrategias de salud pública hacen hincapié en la necesidad de actuar eficazmente sobre los elementos determinantes de la salud, como son los relacionados con el modo de vida, los factores socioeconómicos o el medio ambiente, lo cual se ha denominado por diferentes autores como promoción de la salud.

Lo anterior evidencia someramente una estrecha relación entre los factores sociales y el

estado de salud y sus políticas, de manera que es importante preguntarse ¿cuál es el lugar de las ciencias sociales en la promoción de la salud, partiendo de que, en la realidad, es el sector de la salud el que ha dedicado parte de sus esfuerzos a abordar este aspecto? Entonces, para intentar una aproximación a la relación salud-ciencias sociales, es necesario proponer para estas dos categorías de análisis una revisión de algunas visiones concretas sobre cada una, forma como se desarrollará el escrito.

Acerca de la promoción de la salud

En lo que a la promoción de la salud respecta, se ha vuelto una constante la dificultad para su comprensión y delimitación, puesto que, tanto desde lo teórico, como desde lo práctico se ha caído en la simplicidad de los programas que promulgan el acto preventivo de un determinante específico para la salud: el tabaquismo, la contaminación del agua, entre otros.

Por tanto, es importante retomar algunas de las formas como se ha definido este concepto, cuya dificultad supera cualquiera de estas definiciones. Se empezará con la posición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998, citado en Granda, 2000), la cual, para puntualizar frente a la promoción de la salud, retoma el concepto de salud, rescatando que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, como pudo concebirse en otro momento. Ya dentro del contexto de su promoción, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. Así, la salud debe entenderse como un recurso para la vida diaria y no como un objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa tanto los recursos sociales y personales, como las aptitudes físicas.

En este punto vuelve a hacerse manifiesta la idea de que la promoción de la salud no puede ser tarea sólo de quienes están inscritos en las ciencias de salud (médicos, enfermeros y salubristas

en general), sino también de quienes vienen construyendo un acercamiento y por tanto un saber alrededor de las realidades psicosocioculturales de la cotidianidad humana. En este mismo orden y para continuar con la concepción de promoción de la salud, vale la pena remitirse a la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la cual destaca, a partir de la salud como derecho humano fundamental, algunos determinantes para ésta: paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. Esto nuevamente pone de manifiesto, tal como se planteó al principio, la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud: “Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud” (Escobar, 2004).

La promoción de la salud es pues, según la OMS (1986), un proceso a través del cual las personas alcanzan cierto nivel de control sobre su salud y los determinantes de su entorno para mejorarla; así lo considera la Carta de Ottawa (OMS, 1998, p. 10) cuando hace referencia a que:

[...] la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Al respecto, pueden retomarse autores como Restrepo (1999), Vilaca (1996) y Franco (1993), entre otros, quienes se refieren, en orden, sin perder de vista la posición arriba planteada, a la promoción de la salud de la siguiente manera:

- Proporcionar a la gente los medios necesarios para conservar su salud y ejercer control sobre sus determinantes.
- Suma de acciones de la población, de los servicios de salud, de las autoridades sanitarias y de otros sectores sociales y productivos, dirigidas a desarrollar mejores condiciones de salud individual y colectiva.

- Es un proceso que requiere la apertura a otras disciplinas y a otros campos del saber, cuyo hecho fundamental es *la vida humana*, la cual representa la organicidad, el funcionamiento sistemático y la complementariedad de funciones. La promoción de la salud apunta a la transformación positiva de las condiciones de vida.

En esta búsqueda por visualizar la salud desde una perspectiva compleja y que trascienda la idea de la ausencia de enfermedad, se hace necesaria la presencia de las ciencias sociales desde las diferentes disciplinas que la conforman y que han venido aportando a la potencialización de los individuos y los grupos a partir de la co-responsabilidad, la participación, el empoderamiento y la equidad. Estos aspectos para las ciencias sociales sólo son posibles en la medida en que se entre en el proceso de construcción del sujeto como actor social, tal como lo propone Touraine (2000) en su modelo de la modernidad, ya que sólo así se logrará trascender el individualismo, la renuncia del sujeto en que se ha caído para responder a la globalización y todo lo que ello implica.

La promoción de la salud necesariamente convoca otras categorías para su efectividad, las cuales son abordadas igualmente por las ciencias sociales; en este escrito se realiza un acercamiento a tres de ellas específicamente: la equidad, la participación y la ética.

Equidad

Ésta puede ser entendida como la búsqueda de la imparcialidad y surge de las diferencias entre clases sociales, cuando la sociedad civil y, más específicamente, los actores sociales empiezan a evidenciar que el Estado no asume su responsabilidad en lo que a satisfacción de necesidades de la población se refiere. Como dice Uribe (2001), éste ha ido dejando en manos de particulares las empresas de servicios y las políticas asistenciales y sociales, las cuales se habían estado construyendo paulatinamente en el afán de llegar a un Estado social de derecho, tal como lo propone la actual Constitución Política de Colombia.

Entonces la salud, la educación, la vivienda y la recreación son hoy asumidas por las ONG o por grupos de economía solidaria, lo que ha motivado una sensación de desprotección por parte del Estado y ha dejado dichos servicios en el orden del comercio, de la mercancía que sólo puede obtenerse en la medida en que se cuente con los recursos necesarios para acceder a ellos. Esto ha marcado cada vez más las diferencias entre clases sociales, haciendo evidente la diferencia en el poder adquisitivo de la población; la salud sigue siendo uno de los sectores más tocados por esta realidad posmodernista, si es que así puede llamársele.

La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar (OMS, 1986). Esto responde a la política de *Salud para todos*, trabajada en algunas de las cartas políticas, la cual se convierte en estrategia global de la OMS. Esta política está dirigida específicamente a la consecución de una mayor equidad en salud para las poblaciones de los diferentes países, la cual implica que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para alcanzar y mantener su salud, lo que sólo es posible en la medida en que se pueda acceder de manera justa a los recursos sanitarios.

La OMS aclara que equidad en salud no es lo mismo que igualdad en el *estado de salud*, ya que las desigualdades entre individuos y poblaciones en este ámbito son consecuencia inevitable de las diferencias genéticas, de sus condiciones sociales y económicas, de elecciones de un *estilo de vida personal*, y de la construcción de los imaginarios socioculturales frente a la vivencia de su salud.

Lo que también es claro es la influencia en la falta de equidad de las diferencias de oportunidades sociales y políticas, las cuales se manifiestan en la limitación para el acceso a servicios de salud, alimentación, vivienda, etcétera. Esta situación nuevamente nos lleva a pensar en la importancia de que las ciencias sociales, desde su abordaje de las realidades entre grupos humanos, se involucre en la búsqueda de promover la salud, partiendo de que ambos, de manera directa o

indirecta, se preguntan por la calidad de vida de las poblaciones. La última se entiende como la percepción que tiene el individuo y su colectivo de su posición en la vida dentro del contexto político y cultural en el que vive, percepción que es confrontada en la misma vivencia, con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones (OMS, 1997). La calidad de vida, al igual que la promoción de salud, es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, psicológica, proceso de socialización, creencias propias del individuo y del colectivo, y, por supuesto, la relación con el entorno.

Participación

Sin perder de vista la búsqueda de equidad social y especialmente en el acceso a la salud, se hace necesario abordar el concepto de participación, la cual ha sido entendida a través de los tiempos como la principal manifestación de la democracia, y ha sido uno de los fenómenos sociales más controvertidos desde diferentes planteamientos políticos. Su origen, a groso modo, obedece a lo que se mostró en la génesis de la búsqueda de la equidad, puesto que sólo con la participación como estrategia podían hacerse manifiestas, por un lado, la inconformidad frente al Estado y sus políticas en lo que a prestación de servicios se refiere, y por el otro, la búsqueda de alternativas de solución, como la creación de los movimientos sociales como una estrategia de expresión social y política. Por lo tanto, la participación social responde a las dimensiones económica, política y ética, las cuales hacen parte de la estructura misma de una sociedad.

Participar es ser y hacer parte de un todo, es notificar, intervenir, contribuir o cooperar activamente en un proceso. Por ello, se requiere que los miembros de un grupo, comunidad o sociedad en general se convoquen y congreguen para un fin determinado en la búsqueda de aunar voluntades para la toma de decisiones, siempre tendientes a la generación o producción del bienestar colectivo. De hecho, quien participa es aquel que logra trascender el lugar de

individuo y se encamina a la construcción de sujeto, es decir que la participación como tal está en manos de quienes se constituyen como actores sociales.

Este concepto es pues un proceso de comunicación, decisión y ejecución que permite el intercambio permanente de conocimientos y experiencias, y clarifica el poder de decisión y de compromiso de la comunidad o grupo social que tiene intereses, motivaciones, objetivos y metas comunes. Para ello, encuentran que son co-responsables de la gestión, programación y desarrollo de acciones conjuntas en pro del colectivo, lo que no significa asumir el compromiso del Estado, sino posicionarse para la consecución de sus propios recursos, de manera que se desvirtúe la posición paternalista que se le ha asignado al Estado a través de la historia. De ahí que se afirme que la participación debe ser activa, deliberada, eficiente y decisiva, para que sea efectiva en sus mecanismos y procedimientos.

Con respecto a la salud, la participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción. De hecho, la misma carta de Ottawa (OMS, 1998) identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud, a partir de la reivindicación de la participación:

- *Abogar* por la salud, la cual procura la creación de unas condiciones sanitarias fundamentales.
- *Facilitar* que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud.
- *Mediar* a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad.

Sólo desde la participación como estrategia democrática de la sociedad es posible alcanzar el empoderamiento de los diferentes sectores poblacionales, el cual consiste, dentro de la promoción de la salud, en el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su cotidianidad, su estado de vida y, en especial, su salud.

En este orden de ideas, la salud puede ser vista como un proceso —contemplado desde el orden social, cultural, psicológico y político— mediante

el cual los individuos y los grupos son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Así, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen, la cual se hace necesaria para acceder a la calidad de vida a partir de la promoción de la salud, entendida entonces desde las construcciones que permiten las ciencias sociales.

La promoción de la salud requiere de la promoción social para poder fortalecer las habilidades fundamentales para la vida y las capacidades de los individuos y, de igual manera, para influir en las condiciones sociales y económicas subyacentes y en los entornos físicos que ejercen algún tipo de impacto sobre la salud.

Ética

Tal como se planteó en el punto anterior, la participación debe concebirse como un proceso comunicacional, el cual, a la vez, se observa desde las posiciones de Habermas y Apel (citados en Cortina, 1993) como la única forma de llegar a acuerdos entre seres humanos. Por lo tanto, éste se constituye en la principal manera de construir una ética colectiva, la cual trasciende la reflexión que se hace a partir del comportamiento del ser humano que se asume como libre y responsable de su cotidianidad, en tanto busca aportar en la construcción de estilos y formas de vida saludables que pueden pensarse, tal como lo dice la ética ciudadana, en una sociedad capaz de convivir, asumir co-responsabilidades y promover la paz. Esto nos remite a la promoción de la vida como alternativa para promover la salud, vista, como se ha enfatizado en todo este escrito, desde una visión compleja, imposible de fragmentar.

La ética desde la visión de lo colectivo debe ser aquella posibilidad de vivir el pluralismo pero puesto desde la discursividad, en un consenso que permita la distinción y la armonización

de los principios y realidades socio-culturales, al servicio de la convivencia ciudadana. La última se entiende como el espacio en el cual es posible asumirse como sujeto, como actor social dispuesto a trascender la queja por lo que no hace el Estado, para ubicarse en un rol activo y transformador con la participación como la estrategia que posibilita a las personas y a los grupos a acceder a la igualdad en cuanto a la diferencia, es decir, a la equidad. Sin embargo, no se debe perder de vista que la comunicación es la estrategia única para alcanzar la cooperación que requiere el conocimiento y el acercamiento a las realidades sociales. Es por esto que la comunicación es también la única forma como las disciplinas y los saberes, involucrando el saber popular, se invitan y responden a la invitación tendiente al posicionamiento de la transdisciplinariedad necesaria para trascender la fragmentación de la cotidianidad humana, evitando, como en un principio se dijo, que un saber específico se ubique en el centro de las construcciones. Esta es otra razón para que deje de atribuirse la salud y, específicamente, la promoción de la salud a las ciencias médicas, pues ya es hora de que las demás formas de pensamiento se involucren en su búsqueda, por cuanto ésta es un sinónimo de vida, como lo propone Saúl Franco (2000).

La ética trata, desde esta concepción de la vida, la relación entre ciudadanos, pues es desde ellos que puede pensarse la promoción de la salud a partir de la participación y la equidad alcanzada en el consenso que les permite la comunicación, y más ahora cuando se ha venido vislumbrando el tránsito del poder y la autoridad del Estado a manos de la población civil, en busca de la aceptación por la diferencia, la tolerancia y el respeto mutuo (Uribe, 2001).

También vale la pena retomar la visión del actor social, tal como se hizo en el ítem anterior, partiendo de que otro aspecto fundamental en la construcción de una ética colectiva es la trascendencia del concepto de ciudadano, entendido no como un individuo, sino como representante de un pueblo, de una clase o de un grupo; tal como lo dice Lechner (citado en Uribe, 2001),

“las nociones colectivas de pueblo, masa, clase, tienen mayor poder de evocación que la idea de ciudadano”. Si retomamos a Habermas y Apel (citados en Cortina, 1993), esto sólo se construye en la medida en que la comunicación favorezca la cooperación propia de las comunidades de hablantes. Es decir, que sólo en la medida en que se instaure la participación como principio de ciudadanía, las poblaciones podrán reconocerse como sujetos, más que como individuos, lo que a la vez implica que se asuman como seres de deberes y derechos.

En la medida en que se acceda a esta visión de la ética colectiva, podrá superarse esa pretensión de desarrollar y acumular poder propia de los países capitalistas, lo que también se vislumbra en el sector salud, en el que se han venido separando los saberes, tal vez por su fragilidad para soportar las censuras que desde la política y la religión se han venido haciendo a sus desarrollos científicos. Éstas han limitado el campo cognitivo, generando problemas éticos ineludibles en sus propuestas sobre manipulaciones genéticas y bioquímicas, y proliferación nuclear, hechos que llevan hoy a que la ética tenga que preguntarse por los avances tecnológicos y la equidad en los beneficios de la investigación y la ciencia.

A manera de reflexión

De esta manera, y después de esbozar las ciencias sociales y la promoción de la salud como categorías que enuncian la pregunta para este escrito, es posible concluir que la promoción de la salud como una necesidad social amerita que se visualice en su construcción al sujeto, su lugar o papel dentro del colectivo, y por tanto como un escenario o espacio que está asociado a la contextualización de esa búsqueda de promover el mejoramiento en la calidad de vida de las poblaciones. Así, las ciencias sociales hacen su aporte a partir del terreno, abonando en la construcción de esa relación ser humano-entorno, y en la intención de motivar la trascendencia del individuo, para que sea el sujeto como eje de un colectivo y viceversa quien asuma la co-responsabilidad de la calidad o mejoría de su estilo

de vida. Esto nos remite necesariamente a la idea con la que empieza el escrito: las condiciones sociales y económicas que constituyen ese escenario de los grupos poblacionales y por tanto de la promoción de la salud tienen un efecto importante en la salud en general, por esta razón deben abordarse desde una visión de complejidad no fragmentada como se ha hecho hasta ahora:

Una visión integradora compleja de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que dinamizan las condiciones socioeconómicas y físicas del ser humano, deben concebir sus implicaciones y el impacto en la salud y en el bienestar general de los individuos y los colectivos (OMS, 1998).

Esta afirmación hecha por la OMS nos remite a que el lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar debe ser el escenario para la promoción de la salud. Allí, las personas usan y moldean activamente el entorno, creando o resolviendo problemas relacionados con la salud en su cotidianidad, en la medida en que se alcance una verdadera y activa participación de las personas y las comunidades como actores sociales.

Para finalizar, se retoma de todo lo anteriormente dicho que los efectos de todo proceso social, incluso el de la promoción de la salud, determinan que actualmente los desafíos de los sistemas de salud de los diferentes países estén asociados a situaciones como: la transición demográfica y epidemiológica; el aumento de la marginalidad social; la manutención de grupos de pobreza; la situación de los grupos étnicos e inmigrantes; la situación de la mujer por la discriminación social, comunitaria, laboral y familiar de la que ha sido objeto; el creciente y sostenido desarrollo de las ciudades con los consiguientes riesgos de la marginalidad y problemas de salud asociados a vivir en alta densidad poblacional; la conservación de comunidades rurales dispersas y desprotegidas; las relaciones de mercado desfavorables para los países exportadores de materias primas y alimentos, como es el caso de Colombia y otros países latinos.

De acuerdo con lo anterior, autores como Restrepo (1999) opinan que la promoción de la salud es propia de la posmodernidad, lo que conlleva necesariamente a abordarla desde una amplia dimensión sociopolítica. Por ello, requiere de estrategias, herramientas y mecanismos propios de diversas disciplinas, entre los cuales se cuenta la motivación de la participación y el empoderamiento de los individuos y colectivos, la movilización de grupos sociales, la dinamización de co-responsabilidad, tendientes a la implementación de herramientas tales como: la negociación o consenso entre grupos y sectores, para lo que se hace necesario recurrir al discurso como único universal entre seres humanos, tal como lo proponen Habermas y Apel (citados en Cortina, 1993), junto con la perspectiva de la transdisciplinariedad que supera a la interdisciplinariedad, como al uso de la información-comunicación social, la educación en salud y la investigación participativa. Sólo de esta manera se logrará el empoderamiento de las comunidades y todo grupo social frente a la salud y a la vida, lo que supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria y de las diferentes disciplinas para la salud.

Referencias

- Belmar, R. (1996), "Medio ambiente y salud" [en línea], disponible en http://www.idrc.ca/es/ev-23083-201-1-DO_TOPIC.html, recuperado: 25 de abril del 2009
- Cortina, A. (1993), "Ética discursiva y democracia política", en *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 2, pp. 107-116.
- Escobar, M. (2004), "La educación para la salud en el marco de la promoción de la salud. Nociones ligadas al 'empowerment'", en Ruiz, E. y Ferrer, J. (Coords.), *La educación para la salud en Extremadura* [en línea], Mérida, disponible en www.doredin.mec.es/documentos/00920062000039.pdf, recuperado: 5 de febrero del 2010.
- Franco, A. S. (1993), "Proceso vital humano-proceso salud enfermedad: una nueva perspectiva", en *Marco conceptual para la formación de profesionales de la salud*, Bogotá, Ministerio de Salud Pública.

- Franco, A. S. (2000), "La salud en la construcción de la paz", en *Conversaciones de Paz: la salud en la agenda para la paz*, Bogotá, Corporación Salud y Desarrollo.
- Granda, E. (2000), "Formación de salubristas: algunas reflexiones", en *Curso Internacional Itinerante: la salud colectiva a las puertas del siglo XXI: Memorias. (Vol. 2)*, Medellín, Universidad de Antioquia.
- López L., M. V. y Cardona A., M. (2000), "Marco explicativo de los efectos del modelo de desarrollo en América Latina: cinco tesis sobre la políticas en salud", en *Memorias del Curso Internacional Itinerante: La Salud Colectiva a las Puertas del Siglo XXI*, vol. 1, Medellín, Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Antioquia.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986), "Carta de Ottawa" [en línea], disponible en <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>, recuperado: 13 de junio del 2010.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1997), "WHOQOL Measuring quality of life" [en línea], disponible en www.who.int/mental_health/media/68.pdf, recuperado: 16 de junio del 2010.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998), "Promoción de la salud: glosario, Ginebra" [en línea], disponible en www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf, recuperado: 25 de junio del 2010.
- Restrepo, H. (1999), "¿Qué es la Promoción de la Salud?", en *Boletín cátedra abierta: reforma de los servicios de salud en el mundo*, núm. 13, pp. 12-20.
- Touraine, A. (2000), *Crítica de la modernidad*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Uribe, M. T. (2001), "El ciudadano y la política", en *Nación, ciudadano y soberano*, Medellín, Corporación Región, pp. 127-214.
- Vilaca, M. E. (1996), *Un nuevo paradigma sanitario: la producción de la salud*, Sao Paulo, Hucitec.

