

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Sensaciones, cuerpo y clase. El significado de la enfermedad para jóvenes con diabetes tipo1: un estudio en distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Córdoba.

Martín Eynard.

Cita:

Martín Eynard (2009). *Sensaciones, cuerpo y clase. El significado de la enfermedad para jóvenes con diabetes tipo1: un estudio en distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Córdoba.* XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/2179>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Sensaciones, cuerpo y clase

El significado de la enfermedad para jóvenes con diabetes tipo¹: un estudio en distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Córdoba

Martín Eynard

Lic. en Sociología (UNVM). Becario del CONICET. Miembro del Programa de Estudios Sobre Acción Colectiva y Conflicto Social

Coord.: Dr. Adrián Scribano y del Programa de Investigación Sobre Sociedad, Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar. Coord.: Dr. Adrián Carbonetti

Ambos Programas del Centro de Estudios Avanzados (Unidad Ejecutora del CONICET)

Universidad Nacional de Córdoba

eynardmartin@yahoo.com.ar

Introducción¹

En la oximorónica *complejidad simple* (o si se prefiere, *simplicidad compleja*) de identificar como *punto de partida de lo social al cuerpo* (Eynard, 2007 y 2008) (Scribano, 2005; 97), se inscribe la importancia de valorar a esa urdimbre como tema nodal en las ciencias sociales, ya que más acá de cualquier teorización, “la existencia es, en primer término, corporal” (Le Bretón, 2008; 7).

Además, si concebimos al cuerpo como *locus* (Scribano, 2007a; 123) (Scribano, 2007c; 24) primigenio de explotación, conflicto, orden, malestar, placer o bienestar, desembocamos en que la inevitable sede central de la vida es –para empezar– el cuerpo individual (biológico).

¹ Los productos que aquí se exponen forman parte de una serie de resultados más amplios, fruto de: a) la realización de mi Trabajo Final de Grado para obtener el título de Licenciado en Sociología por la Universidad Nacional de Villa María: “Las representaciones sociales del proceso de salud-enfermedad-atención: perspectivas de personas jóvenes con diabetes de la ciudad de Córdoba”, que fue dirigido por el Mgter. Pablo Vagliente y que fuera apoyado por una de las Becas ConCiencia 2006 de la Agencia Córdoba Ciencia (Ref.: Expte. N° 0279-004857/2006), b) el trabajo que vengo desarrollando en el Programa de Estudios Sobre Acción Colectiva y Conflicto Social. Coord.: Dr. Adrián Scribano y c) del Programa de Investigación Sobre Sociedad, Salud, Enfermedad y Prácticas de Curar. Coord.: Dr. Adrián Carbonetti. Ambos Programas del Centro de Estudios Avanzados (Unidad Ejecutora del CONICET) – Universidad Nacional de Córdoba. Se agradecen los comentarios a este trabajo realizados por el Lic. Agustín Zanotti.

Asimismo, para el estudio de las temáticas vinculadas a la salud, enfermedad, atención y su relación con la subjetividad, es necesario advertir la marca de la *medicalización* como piedra de toque fundamental para comprender las identidades contemporáneas. En esa tónica, Menéndez, plantea que:

“el proceso de s/e/a [salud/enfermedad/atención] constituye un universal que opera estructuralmente –por supuesto que en forma diferenciada- en toda sociedad y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. (...) la enfermedad, los padecimientos y los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan a la vida cotidiana de los conjuntos sociales. Son parte de un proceso social dentro del cual se establece colectivamente la subjetividad: el sujeto desde su nacimiento –cada vez más medicalizado- se constituye e instituye, por lo menos en parte, a partir del proceso s/e/a”. (Menéndez, 1994; 217)

Así, hablar sobre representaciones sociales de una enfermedad determinada desde el enfoque de los propios sujetos enfermos es un boleto de entrada para empezar a desentramar algunas relaciones entre *sensaciones, cuerpo y clase social*, máxime si se vincula con el hecho que la diabetes (DBT) en tanto enfermedad crónica instancia la ineludible vivencia temporoespacial del cuerpo, en el sentido que tiempo y espacio se entrelazan sinérgica e intersectadamente: *se tiene la enfermedad todo el tiempo, en todos lados*.

En lo ineludible de la enfermedad emerge una relación homóloga con la clase social: hay un cuerpo con determinadas características bio-sociológicas que –*enclasado*- habla: y sus relatos sólo pueden ser comprendidos en base a sus condiciones de posibilidad contextuales (materiales, simbólicas, biológicas, entre otras).

Objetivo y estrategia argumentativa

En base a lo anterior, el objetivo del trabajo fue analizar los *significados de la enfermedad en la vida cotidiana* de un grupo de 12 jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 de diferentes niveles socioeconómicos (NSE) de la ciudad de Córdoba.

La estrategia argumentativa abarcará una introducción contextual epidemiológica a la patología, un esbozo de las principales herramientas teóricas utilizadas, para ir después a la explicitación de la metodología escogida. Posteriormente se describirán las dimensiones emergentes de la categoría analizada, que incluirá un recorrido por algunos de los relatos de los agentes para graficar lo expuesto. Estas dimensiones emergentes a partir del análisis del significado de la enfermedad

exponen una arista de la “salud sentida” de los actores implicados. Antes de las conclusiones, se presentará el análisis de los datos resultantes de la investigación.

Contexto epidemiológico

La diabetes mellitus insulino-dependiente (DMID) es una afección crónica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizarla eficazmente. Esto produce hiperglucemia, la cual daña gravemente muchos de los sistemas del organismo, en especial los vasos sanguíneos y los nervios. Hay dos formas básicas de DBT:

Tipo 1 (DMID). No se produce suficiente insulina. Suele diagnosticarse hasta los 30 años de edad y es menos frecuente. El tratamiento incluye la administración exógena de insulina (inyectable).

Tipo 2 (DMNID). Se produce insulina pero no puede utilizarse de manera eficaz. Suele diagnosticarse desde los 30 años. Más frecuente. El tratamiento implica el uso de antidiabéticos orales. Excepcionalmente la persona debe inyectarse insulina.

Los ejes principales del tratamiento incluyen: educación diabetológica, alimentación, ejercicio físico y tratamiento farmacológico (insulina + automonitoreo glucémico).

Algunos indicadores de la patología -a nivel global y local-, la posicionan entre una de las enfermedades crónicas con mayor impacto: a) A nivel mundial; hay 230 millones de personas con DBT, que cada 10 segundos una persona muere por causas relacionadas a la enfermedad y en ese mismo tiempo, dos personas contraen DBT; b) en América Latina y Caribe hay 19 millones personas con DBT y en el 2025 habrá 40 millones, además es la causa principal de alrededor de 45 mil muertes que ocurren anualmente en la región; c) En Argentina hay 4 millones de personas con DBT y la mitad no lo sabe, también que entre el 5 y 10% del total tiene DMID y es la 7^{ma} causa de muerte en Argentina; d) En la Provincia de Córdoba hay 150.000 personas con DM y es la 5^{ta} causa de muerte (IDF 2006; Torrez-López *et al* 2005; OPS 2004; OPS 2003; Czubaj 2006; Gobierno de Córdoba 2003; Min. De Salud de la Nación 2003 y 2005; Fernández 2005).

MARCO TEORICO

Salud, enfermedad y padecimiento

Desde una visión tradicional se consideran a la salud y a la enfermedad como “procesos individuales, puramente biológicos, de causa única, que suceden `naturalmente´ y que se producen aisladamente de todo lo que la sociedad significa para la vida del hombre” (San Martín, 1984; 275).

En otros términos, allí *salud* se reduce al concepto de “ausencia de enfermedad”. Sin embargo, a partir de las declaraciones de Alma Ata y Ottawa se definió renovadamente el concepto, más bien como un equilibrio bio-psico-social y enmarcado como uno de los DDHH fundamentales. Además

en esta definición más complejizante y socioecológica de “salud”, emerge la valoración de la experiencia subjetiva en el concepto de “salud sentida”, entendida como:

“La interpretación que la persona hace de sus experiencias de salud y de sus estados precarios de salud en el contexto de la vida diaria. Este juicio se basa por lo general en la información y los conocimientos disponibles, modificados por las experiencias previas y las normas sociales y culturales”. (OPS, 1996; 401)

Dada la relevancia ineludible de la *salud sentida* en el nuevo concepto de *salud*, es indispensable producir conocimiento que revele la voz de los sectores frecuentemente no escuchados, en el sentido de valorar el “punto de vista del actor”, o sea de *dar la palabra a los sujetos sociales* y posicionarla como otro punto de vista válido (Menéndez, 1997 en Torres – López *et al*, 2005; 105). Desde la antropología médica, este trabajo atiende al estudio del *padecimiento* y no de la *enfermedad*².

Representaciones sociales, habitus y condición-y-posición de clase

Desde el punto de vista de las “representaciones sociales” (RS), se alude tanto a la Psicología Social de Serge Moscovici como de la elaboración que, en torno a las nociones de *habitus y condición y posición de clase*, desarrolló Pierre Bourdieu. Así:

“en tanto que fenómenos, las representaciones sociales se presentan bajo formas variadas, más o menos complejas. Imágenes que condensan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver; teorías que permiten establecer hechos sobre ellos. Y a menudo, cuando se les comprende dentro de la realidad concreta de nuestra vida social, las representaciones sociales son todo ello junto” (Jodelet, 1983; 472).

Además es importante rescatar que “la representación es tributaria de la posición que ocupan los sujetos” (Jodelet, 1983; 475) en el espacio social. De ahí la asociación directa entre prácticas y

2 “[Enfermedad] da cuenta del concepto construido por la biomedicina para aludir a las anomalías en la estructura y/o función de los órganos o sistemas, así como a los estados patológicos, sean o no reconocidos culturalmente. En cambio, entendemos por padecimiento la forma como los sujetos y/o miembros de su red social más cercana perciben, interpretan y responden a las manifestaciones y efectos de la misma”. Mercado, Francisco J, et al. “La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico”. En *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(1):179-186, jan-mar, 1999. Scielo. www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0047.pdf (visitado el 03/10/06).

representaciones y la idea de condición y posición de clase (Bourdieu, 1988; 99). En términos de Scribano, es en las “condiciones de vida” adonde se intersecan la salud y las posiciones de clase (Scribano, 2007b; 115). De esta forma podemos interpretar que la salud en tanto mercancía se torna un bien en disputa y una resultante de ciertas condiciones de vida (y no de otras) (Cf. Relato de Sofía y de Cintia).

METODOLOGIA

La investigación fue de tipo o perfil exploratorio, mientras que la técnica de investigación utilizada fue fundamentalmente cualitativa (entrevistas y observación), aunque también se combinaron con herramientas cuantitativas (encuestas)³.

Los sujetos de estudio fueron personas con DMID de ambos sexos, residentes en la Ciudad de Córdoba, de entre 20 y 24 años, de diferentes niveles socio económicos (NSE). El trabajo de recolección de datos se llevó a cabo durante 2006.

Dado el problema de investigación, la idea fue *captar*, por un lado, el lugar (en el espacio social) desde dónde se enunciaban los contenidos y por el otro lado, los contenidos específicos en cuanto a los significados de la enfermedad en la vida cotidiana –desde el punto de vista de los actores–, a través de la identificación de prácticas y representaciones. Para lograr lo anterior, se recurrió a dos tipos de indagaciones. La primera fue por la *posición y condición de clase* (Bourdieu 1988, 1991, 1996, 1999; Bourdieu y Wacquant 1995), para conocer las condiciones materiales de existencia, a través del indicador NSE. La segunda pregunta fue por las representaciones sociales (RS) y prácticas, en alusión al contenido de esas enunciaciones.

El NSE⁴ obtuvo información sobre actividad laboral, nivel educativo, calidad de la vivienda y hacinamiento. La determinación del NSE permitió segmentar a los entrevistados en 3 niveles socio económicos: inferior, medio y superior. Se eligió esta variable pues captó primordialmente capital cultural y económico (sensu Bourdieu), esenciales para este trabajo.

Para analizar las RS y prácticas, por su lado, se eligió el “método comparativo constante” de B. Glaser y A. Strauss (Glaser y Straus, 1967), modelo de análisis cualitativo de datos que permite generar categorías inductivamente mediante muestreo teórico y saturación (Yuni y Urbano, 1999; 101).

ANÁLISIS Y RESULTADOS

3 Los sujetos de estudio se contactaron a partir del trabajo con dos asociaciones civiles, tres hospitales públicos y un hospital privado.

4 Para conocer el NSE, se utilizó el índice generado por CLACyD y CESNI. Ver: Fundación CLACyD y CESNI. (2000). *Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo. Mamás y niños del 2000*. Ed. Municipalidad de Córdoba. Córdoba.

La categoría “**Significado de la enfermedad en la vida cotidiana**” asumió una serie de 5 dimensiones diferenciadas. Las dos primeras implicaron una significación más positiva mientras que las tres restantes, negativas. A continuación se presenta una definición de las categorías con algunos relatos de los sujetos.

Como una (nueva) forma de vida. Principalmente implicó un significado *positivo*, centrado en las *ventajas* que había traído la enfermedad (más allá de lo paradójico) en términos de *orden y regularidad* en las comidas y horarios, por ejemplo, al igual que un estilo de vida *saludable* impuesto o auto impuesto.

Como desafío. De significado *positivo y resiliente*, involucró la asunción de la enfermedad como un *reto*, como una *motivación para mejorar* la calidad de vida, más allá de los problemas que aquella pudiera causar.

Ambas conceptualizaciones pueden graficarse en el relato de Sebastián⁵ (NSE superior):

“SE: si te diagnostican diabetes te están diagnosticando una enfermedad, pero te están diagnosticando una oportunidad excelente de que volvés a hacer las cosas bien (...) como que es el cachetazo que te va a ubicar de nuevo en el sendero de la vida medianamente sana (...) yo por ahí venía sobrecargado con la facultad, de vida de muy estresante, de dormir mal, de comer mal, sedentarismo (...) y todo eso llevaba a que yo en algún momento hiciera ‘crack’ (...) más un poco de predisposición genética (...) entonces como para decir ‘le damos una oportunidad más al pibe éste’, digamos, pero con un buen cachetazo que te acomode las ideas, como quien diría (sonríe). Y por ahí me lo tomo así (...) yo creo que es una de las pocas enfermedades que te da la oportunidad de ser sano... así de paradójico, ¿viste? (...) es la única... después de ver tantos casos y tantos diagnósticos (...) vos decís ¡mierda!, es la única enfermedad que me da la oportunidad de ser sano, ¿viste? Así que... el día que entendés esa idea para mí te cambia totalmente (...) es una oportunidad digamos... no es un diagnóstico determinista”.

Como una carga o responsabilidad extra. Con una connotación *negativa*, se refirió principalmente a los *cuidados* en el tratamiento que implica la enfermedad (*alimentación, ejercicio e insulina*). Hizo referencia a que la enfermedad involucra una carga extra a las ya existentes en la vida cotidiana, siendo la enfermedad entendida como una *desventaja*. En ese plano, la metáfora de la enfermedad como una “sombra” (*inevitable permanencia*) emergió repetidas veces, como así también el relato del cansancio y el esfuerzo para sobrellevar la cronicidad de la patología.

⁵ Los nombres de los sujetos fueron modificados para resguardar su identidad.

Sintetizando lo anterior, Matías (NSE medio) decía:

“MT: Yo lo siento así como si fuera como una mochila, una cosa pesada, una cuestión de tarea, de deber (...) Y entonces por ahí me cuesta (...) llega un momento en que me canso (...) y la pateo ¿no?, y queda ahí, en ‘el banco’ un rato hasta que lo vuelven a nombrar de titular y sale de nuevo a jugar (risas) y es como una cuestión así (...) como alguien que está al lado tuyo y como que te está hinchando (y te dice) ‘che mirame, dame bola, dame bola’ y vos lo omitís, lo omitís, lo omitís... como una cuestión de esas ¿no? Alguien pegajoso que no se te va”.

Como un riesgo/incertidumbre. Con una significación *negativa*, esta dimensión hizo alusión a los riesgos que implica la enfermedad en términos de *deterioro físico*, como así también a la *incertidumbre* que genera imaginar un futuro con una enfermedad que puede *limitar* seriamente al cuerpo. También apuntó a la incertidumbre material acerca de la cobertura del *sistema de salud* en su vinculación a la discriminación por tener la enfermedad.

Sofía (NSE superior) lo decía así:

SO: A mí no me querían aceptar en el Privado⁶, cuando yo me quería cambiar de plan no me querían aceptar porque era diabética. Entonces en esas propagandas que mandan ‘te queremos sano’, que salen en la tele, es tal cual así: te quieren [si estas] sano, si estás enfermo, no. Y yo, por ahí es uno de mis miedos, ¿me entendés?, en vez de preocuparme qué sé yo, en las cosas que me puede causar la diabetes, me preocupa el ‘¿y qué pasa si el día de mañana no tengo obra social?’ me quedo en bolas, jeso va a ser lo que me va a matar a mí! (...) ¡Porque no te aceptan en ningún lado, no te aceptan en ningún lado! Esa es la discriminación más grande que he vivido”.

⁶ Se refiere a un hospital de la ciudad de Córdoba.

Su relato se refería a la siguiente publicidad:

Gráfico 1. “Te queremos sano”⁷



Como una pérdida o limitación. Esta dimensión, finalmente, abarcó diferentes aspectos con una marca francamente *negativa*. Se refirió a diferentes *pérdidas* (*materiales, humanas, simbólicas*) generadas por la enfermedad, como así también a los diferentes *límites y constricciones* que impone la diabetes a los padecientes. En varias oportunidades también se refirieron a limitaciones impuestas por el tratamiento, como por ejemplo las limitaciones en la alimentación. Sin embargo se incluyeron aquí pérdidas o limitaciones más radicales imputadas a la enfermedad, como la que compartió Cintia (NSE inferior) de esta manera:

“CI: malas tengo muchas (...) porque yo perdí unas bebés, gemelas eran (...) a causa de la diabetes, porque (...) yo tenía 15 años y quedé embarazada (...) y yo por miedo a decirle a mi mamá (...) o sea pasaron como 3 meses y después la doctora del Hospital de Niños, le hablé a ella (...) y bueno, me hicieron una ecografía y dio que sí, que estaba embarazada (...) y ya estaba ya como de 3 meses (...) y ya a los 5 meses ya me internaron porque iba[n] mal la[s] bebé[s] así que bueno, las tuve a los 5 meses y se fallecieron, o sea, porque eran muy chiquitas (...) y estaban creciendo mal. (...) Todo por la... por la diabetes”.

El anterior relato reconecta y resume la relación entre las condiciones de vida fruto de cierta posición social con las RS en tanto predecesoras de su “salud sentida” en torno a la patología.

⁷ Tomado de una publicidad televisiva de ese hospital disponible en YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=7KiUi7alPvs&hl=es> (visitado el 19/05/09).

A modo de síntesis de los resultados, se presenta la siguiente información:

Tabla 1. Significado de la enfermedad en la vida cotidiana (frecuencias)

Significados	Frecuencias
Como (nueva) forma de vida	6
Como carga o responsabilidad extra	5
Como riesgo/incertidumbre	3
Como desafío	2
Como pérdida o limitación	1

Nota: si bien hubo 12 entrevistados, en 5 oportunidades hubo entrevistados que significaron a la enfermedad de 2 formas distintas.

Gráfico 2. Significado de la enfermedad en la vida cotidiana, según NSE.

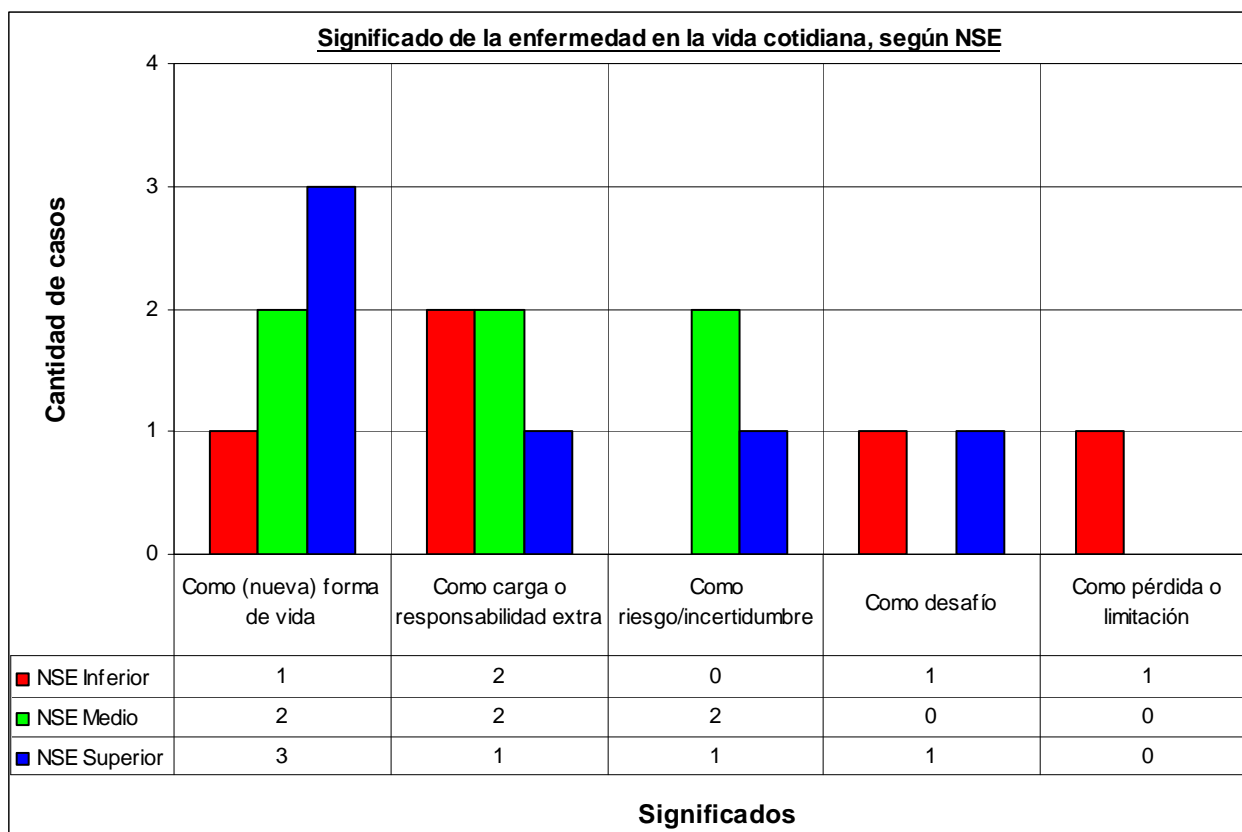


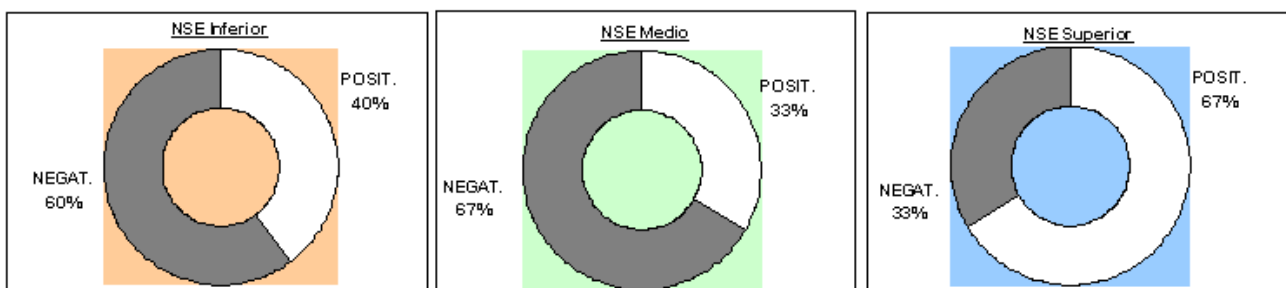
Tabla 2. Significados de la enfermedad en la vida cotidiana (positivos y negativos)

Significados de la enfermedad en la vida cotidiana	
POSITIVOS	NEGATIVOS
+ Como una (nueva) forma de vida	- Como carga o responsabilidad extra
+ Como desafío	- Como riesgo/incertidumbre
	- Como pérdida o limitación

Tabla 3. Significados (positivos y negativos) de la enfermedad en la vida cotidiana, según NSE.

Significados...	NSE Inferior Frec. / Porcent.	NSE Medio Frec. / Porcent.	NSE Superior Frec. / Porcent.	TOTAL Frec. / Porcent.
+ POSITIVOS	2 (40%)	2 (33%)	4 (67%)	8 (47%)
- NEGATIVOS	3 (60%)	4 (67%)	2 (33%)	9 (53%)
TOTAL	5 (100%)	6 (100%)	6 (100%)	17 (100%)

Gráfico 3. Significados (positivos y negativos) de la enfermedad en la vida cotidiana, según NSE.



CONCLUSIONES

El significado de la enfermedad giró en torno a 5 dimensiones diferentes. Las RS más frecuentes incluyeron a la enfermedad *como una (nueva) forma de vida* y *como una carga o responsabilidad extra*. Los de NSE superior la significaron el 67% de las veces de forma positiva y el 33% negativamente. Esto se diferenció profundamente en los NSE medios, donde sólo el 33% de las veces se percibió como positiva, mientras que el 66% de las veces se representó como negativa. Los NSE inferiores, por su parte, significaron positivamente a la diabetes el 40% de las veces, mientras que lo hicieron negativamente el 60%.

Puede decirse entonces, que los de mayor NSE representaron la enfermedad en términos más bien positivos, mientras que los de NSE medios o inferiores, de forma negativa. Esto apunta a que en el estudio *se observaron diferencias de clase en la percepción que las personas padecientes tuvieron con respecto a su enfermedad*.

Para finalizar, es destacable indicar que -más allá de un “n” pequeño y de un tipo de estudio no probabilístico- los resultados del trabajo, desde la riqueza cualitativa de los relatos, marcaron una tendencia que revincula las condiciones de clase como vector que interviene en la salud y en la salud sentida de los sujetos padecientes. Recuerda que tanto *patología* como *clase social* impactan equivalentemente en los cuerpos generando unas representaciones sociales y sensaciones determinadas, u otras. Convida a retomar como tema central de la sociología y las ciencias sociales al cuerpo, principalmente en una Latinoamérica depredada y expropiada de recursos y energías, en este caso, corporales.-

Bibliografía

- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loïc. (1995). *Respuestas por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México DF.
- Bourdieu, Pierre. (1988). *La distinción*. Taurus. Madrid.
- Bourdieu, Pierre. (1991). *El sentido práctico*. Taurus. Madrid.
- Bourdieu, Pierre. (1996). *Cosas dichas*. Gedisa. Barcelona.
- Bourdieu, Pierre. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. (1999). Anagrama. Barcelona.
- Czubaj, Fabiola. (2006). "Los argentinos saben poco sobre la diabetes, según una encuesta". En La Nación On Line del 24/06/06. http://buscador.lanacion.com.ar/Nota.asp?nota_id=825808&high=diabetes (visitado el 26/12/06).
- Eynard, Martín. (2007). Trabajo Final de Grado para la Lic. en Sociología: "Las representaciones sociales del proceso de salud-enfermedad-atención: perspectivas de personas jóvenes con diabetes de la ciudad de Córdoba". Universidad Nacional de Villa María. Villa María (Mimeo).
- Eynard, Martín. (2008). "Usos e impugnación de modelos médicos desde la perspectiva de jóvenes con diabetes de distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Córdoba". Publicada en el CD-ROM de las Actas del III TALLER DE HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ARGENTINA Y AMERICA LATINA. ISSN: 978-950-863-104-6. Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de La Pampa. Santa Rosa, La Pampa. 31 de julio y 1 de agosto de 2008.
- Fernández, Marcela. (2005). "En Córdoba habría 70 mil casos de cáncer". En La Voz del Interior del día 03/04/05. <http://www.lavoz.com.ar/nota.asp?nrc=315462>. (visitado el 06/04/05).
- Fundación CLACYD y CESNI. (2000). *Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo. Mamás y niños del 2000*. Ed. Municipalidad de Córdoba. Córdoba.
- Gacetilla de Prensa del Gobierno de la Provincia de Córdoba. Dirección de Prensa. (2003). "DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES". 10/11/03. <http://web2.cba.gov.ar/web/News.nsf/0/13a6827beaca653c03256dda0068bda0?OpenDocument> (visitado el 10/11/2006)
- Glaser, B, Strauss, A. (1967). Capítulo V: "El método de comparación constante de análisis cualitativo" (traducción s/d). En: *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Aldine Publishing Company. New York.
- International Diabetes Federation. (2006). <http://www.idf.org/>. (Visitado el 10/11/2006).
- Jodelet, Denise. (1983). "La representación social: fenómenos, conceptos y teoría". En *Manual de Psicología Social* Tomo I. Moscovici, Serge (Comp.). Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Le Bretón, David. (2008). *Sociología del cuerpo*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Menéndez, Eduardo. (1994). *La enfermedad y la curación: ¿qué es la medicina tradicional?* Alteridades. México DF.
- Menéndez, Eduardo. (1997). "El punto de vista del actor". *Relaciones* 1997; 69:237-70. Citado en: Torres-López, Teresa Margarita, Sandoval-Díaz, Manuel, Pando-Moreno, Manuel. "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México". *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. Ene./feb. 2005. Scielo Brasil. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/12.pdf> (visitado el 27/05/05).
- Mercado, Francisco J, et al. (1999). "La perspectiva de los sujetos enfermos. Reflexiones sobre pasado, presente y futuro de la experiencia del padecimiento crónico". En *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(1):179-186, jan-mar, 1999. Scielo. www.scielo.br/pdf/csp/v15n1/0047.pdf (visitado el 03/10/06).
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2004). Boletín del PNEs. Agrupamiento de Causas de Mortalidad por Jurisdicción de Residencia, edad y sexo - Argentina 2002. Nro. 104. Buenos Aires.

- Organización Panamericana de la Salud (s/d). "Diabetes mellitus: hoja informativa con datos por país". <http://www.paho.org/spanish/HCP/HCN/IPM/dia-info.htm#prevalence> (Visitado el 10/11/2006)
- Organización Panamericana de la salud. (1996). *Promoción de la salud: una antología*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). "La diabetes puede causar 300 mil muertes anuales en Latinoamérica y el Caribe". Comunicado de prensa, Washington DC, 13 de noviembre de 2003. <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIV/p0031113.htm> (Visitado el 10/11/2006).
- San Martín, Hernán. (1984). "El sistema social-histórico de la salud en las sociedades humanas". En *Revista Salud y Sociedad*. Movimiento por un Sistema Integral de Salud, Córdoba, año 1, N° 6, junio.
- Scribano, Adrián. (2005). "La batalla de los cuerpos: ensayo sobre la simbólica de la pobreza en un contexto neo-colonial". En *Itinerarios de la protesta y del conflicto social*. CEA UNC - UNVM, Editorial Copiar. Córdoba.
- Scribano, Adrián. (2007a) "La Sociedad hecha callo: conflictividad, dolor social y regulación de las sensaciones." En: Scribano, Adrián (compilador) *Mapeando Interiores. Cuerpo, Conflicto y Sensaciones*. CEA - Universidad Nacional de Córdoba. Jorge Sarmiento Editor. Córdoba.
- Scribano, Adrián. (2007b) "Salud, dinero y amor...! Narraciones de estudiantes universitarios sobre el cuerpo y la salud". En Adrián Scribano (Comp) *Policromía Corporal. Cuerpos, Grafías y Sociedad*. CEA-CONICET. Universidad Nacional de Córdoba. Universidad de Guadalajara. Colección Acción Social, Jorge Sarmiento Editor, Universitas. Córdoba.
- Scribano, Adrián. (2007c). "¡Vete tristeza... viene con pereza y no me deja pensar!... hacia una sociología del sentimiento de impotencia." En: Luna, R. y Scribano, A. (compiladores) *Contigo Aprendí... Estudios Sociales de las Emociones*. CEA-Universidad Nacional de Córdoba – CUSCH-Universidad de Guadalajara. Córdoba.
- Torres-López, Teresa Margarita; Sandoval-Díaz, Manuel; Pando-Moreno, Manuel. "Sangre y azúcar: representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México". Río de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública* Vol 21, N°1. Enero – Febrero 2005. En: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/12.pdf> (visitado el 03/10/06).
- Yuni, José A. y Urbano, Claudio A. (1999). *Mapas y Herramientas para Conocer la Escuela. Investigación Etnográfica e Investigación – Acción*. Editorial Brujas. Córdoba.