

Representaciones sociales de los docentes de egb respecto del uso de sustancias psicoactivas.

Dra. Cecilia Satriano, Alejandra Chervo.

Cita:

Dra. Cecilia Satriano, Alejandra Chervo. (2007). *Representaciones sociales de los docentes de egb respecto del uso de sustancias psicoactivas. VII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-106/390>

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LOS DOCENTES DE EGB RESPECTO DEL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Autores: Dra. Cecilia Satriano, Prof. Lic. Alejandra Chervo.

Facultad de Psicología-UNR.
Escuela de Enfermería-Facultad de Ciencias Médicas UNR.

ceciliasatriano@fibertel.com.ar
machervo@hotmail.com

ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA

En Argentina como en el resto de América Latina la preocupación por el fenómeno complejo y creciente de las drogas, ha hecho que desde distintos lugares comenzaran a aparecer espacios, prácticas, organismos no gubernamentales y programas específicos para ocuparse de este fenómeno.

Desde 1996, la estrategia hemisférica de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD contra las drogas ha complementado las acciones respecto de reducción de la demanda de drogas ilícitas con la formación de profesionales especializados en la reducción de la demanda de drogas.

Una de ellas fue a partir de 1997 (con el respaldo financiero del gobierno de Japón y, mas adelante, con el apoyo adicional de los gobiernos de los Estados Unidos y el Canadá), el *proyecto de escuelas de enfermería de América Latina*, con el fin de incorporar contenidos específicos en la formación de grado y postgrado referidos a promoción de la salud, prevención del uso y abuso de drogas e integración social.

La escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario se incorpora en el año 2003 (la escuela de Córdoba lo había hecho desde el inicio del proyecto). En ese año se formula el *Plan Estratégico Regional de la Contribución de la Enfermería en la Reducción de la Demanda de Drogas en América Latina*, que buscó enfatizar la importancia del liderazgo transformador, el avance de ciencia y tecnología, y la formación redes asociativas para apoyar las actividades de educación, extensión, investigación y práctica de enfermería en el área de reducción de la demanda de drogas en América Latina.

Desde la Escuela de Enfermería de la UNR surge del sostenimiento de un paradigma diferente respecto del problema, “que pone énfasis en la promoción de la salud y el enfoque de la prevención del uso y abuso de drogas, con miras a producir una transformación social que propicie una mejor calidad de vida de la sociedad.

Son programas orientados hacia las potencialidades y el fortalecimiento de los factores protectores de la Salud” (Chaves Mauro, 2003)¹.

Este modelo ubica, por un lado, estas cuestiones en el ámbito de la responsabilidad de las prácticas de salud pública, no sólo de organizaciones de carácter religioso o comunitario, poniendo de manifiesto el carácter universal del derecho de promover la vida.

Por otro lado se trata de un modelo que se opone a otros hegemónicos, de tolerancia cero, intimidatorios, abstencionistas y prohibicionistas (ob.cit., 2003). La demanda que las adicciones generan hacia los servicios de salud es enorme y tiene características muy complejas dadas por el carácter socialmente aceptable de algunas de ellas (tabaquismo y alcoholismo) y el hecho de que en la mayoría de los casos el ingreso se da por otros diagnósticos: accidentes, enfermedades mentales. Esta demanda pone en evidencia la falta de formación que los profesionales tienen durante el transcurso de su carrera para satisfacerla.

La fuerza de trabajo de Enfermería representa el 35,78% de los trabajadores de Salud que están en contacto directo con las personas: médicos 44,94%; psicólogos 17,89% y Trabajadores Sociales 1,37% (Abrasmón, 2000 –citado en Pautassi, 2001)².

También podría decirse que es el personal que tiene una gran potencialidad para actuar efectivamente ya que en muchos casos se sitúa en la puerta de entrada del sistema, tiene una llegada mucho mayor a las familias y grupos comunitarios y la atención que brinda es continua.

En cuanto al consumo de drogas, Argentina se ha caracterizado por ser un país de tránsito, aunque la tendencia del consumo es claramente ascendente, así como más temprana la edad de inicio (Miguez, 2004)³.

La dificultad de contar con datos epidemiológicos que permitan conocer la magnitud del problema y sus características opera casi como un dispositivo de “ocultamiento” del problema que por otro lado no es sólo considerado como un tema de Salud Pública, sino de Salud Internacional.

El concepto de Salud Internacional, coloca los factores con poder explicativo de las situaciones de salud en un contexto macro político que da cuenta de lo singular y lo particular desde una perspectiva compleja.

Para ello se utiliza el Modelo Crítico-Holístico que permite efectuar un análisis de los factores macro y micro políticos, así como descripciones más amplias tanto de obstáculos como de fortalezas de los sistemas de salud y de educación de los países que permiten señalar tendencias en ambos (Miotto Wright, 2000).

Otro elemento teórico importante a destacar es el sostenimiento de un cambio de Paradigma, que viene proponiendo la escuela de Salud Pública y de Epidemiología crítica (Breilh, 2004), así como la administración estratégica, a partir de la influencia de las ciencias sociales en el campo de la salud que sostiene el desplazamiento del objeto de estudio de la enfermedad al de la

salud, apartándose de este modo definitivamente de un paradigma biologista, individual, positivo hacia otro social y crítico (Chervo, 2005)⁴.

Se incluye la intervención psicológica porque en un estudio realizado revela un aumento de la precocidad en la edad de inicio de consumo (antes de los 11 años); un incremento significativo de consumo de alcohol en sexo femenino así como la tolerancia social al consumo de marihuana y psicofármacos. (Ferronato y Chervo, 2005)⁵.

También se recomienda como formular líneas de investigación a desarrollar:

- Investigaciones educativas para reducción de la demanda de drogas en EGB.
- Abordajes cualitativos que justifiquen la tolerancia social al consumo de marihuana y psicofármacos, respecto al fenómeno de drogas.
- Identificar factores de riesgos, histórico-familiares vs los modificables en mujeres en edad reproductiva.

La fuerza de los procesos educativos es sin duda, los de mayor fuerza transformadora de la sociedad, en todos los niveles en los que se lleven a cabo.

El uso y consumo de sustancias psicoactivas se ha extendido a los distintos ámbitos sociales, en donde se incluye a los niveles escolares como uno de los que más demandan atención.

El tema no es tratado dentro de la curricula escolar y los docentes son reacios a incorporarlo como un problema actual. Existe en el imaginario docente un prejuicio que plantea que cualquier chico que esté en contacto con la sustancia hace de él un adicto. Esto los coloca en una situación de segregación y estigmatización a los niños, prejuicio de los docentes que nubla la posibilidad implicarse en la producción del fenómeno.

En este sentido, los docentes forman parte del ámbito institucional, a la vez que actores en el desempeño de una práctica que expresan los efectos de sus representaciones sociales.

ABORDAJE DESDE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES.

La perspectiva de las representaciones sociales se convierte en una forma de abordaje de la problemática de la drogadependencia porque los conocimientos que pueden obtenerse, permiten mejorar las intervenciones. A pesar que ha tenido un uso más técnico, o tecnológico si se quiere en el desarrollo de la participación psicosocial.

El concepto de representación social es empleado por Serge Moscovici en los fenómenos representacionales en las sociedades contemporáneas, caracterizadas por la intensidad y la fluidez de los cambios y las comunicaciones.

El propósito era demostrar que las dimensiones ideológicas de la vida colectiva influyen en la interpretación de la realidad, determinando juicios sobre las personas y los objetos (Di Giacomo, 1987)⁶.

El uso de esta categoría ha sido fundamental en temáticas referidas a salud, implementación de políticas de atención primaria y también políticas sociales. Apuntan al fortalecimiento de las redes sociales y a cualquier tipo de competencias en este ámbito.

Conceptualmente han superado la categoría actitudinal ya que, inicialmente estaban circunscriptas a un ámbito individual. Eran percibidas como parte del intercambio dialéctico entre lo social y los procesos cognitivos y psíquicos individuales.

Muy por el contrario, actualmente las representaciones sociales son categorías que se originan en el colectivo social, y son capaces de captar las significaciones de objetos sociales (Morales, 1999)⁷.

Las representaciones sociales son una forma del conocimiento socialmente elaborado y compartido, orientado hacia la práctica y que concurre a la construcción de una realidad común a un conjunto social (Jodelet, 1989)⁸.

En los estudios sobre representaciones sociales se busca entender “los modos de conocimiento y los procesos simbólicos en relación a la conducta (Gilly, 1980)⁹.

Una de las condiciones fundamentales es identificar el contexto social en el cual se insertan los sujetos, buscando detectar las ideologías, las normas y valores de su entorno, los grupos de referencia y pertenencia.

Por esta razón, las investigaciones que abordan las representaciones como formas de expresión social reenvían a estos procesos de difusión, ya sean códigos sociales para interpretar experiencias, valores y modelos que definen situaciones sociales, símbolos destinados a pensar las identidades colectivas, los grupos, etc (Satriano, 2003)¹⁰.

En principio, las representaciones corresponden al orden de lo imaginario en cuanto son imágenes que condensan significados y se constituyen en sistemas de referencia que permiten interpretar y clasificar.

Para Páez conforman modelos imaginarios de evaluación, categorización y explicación de las relaciones entre los objetos sociales, especialmente entre los grupos; e implican normas y acciones de los mismos (1991)¹¹.

Es posible identificar algunos aspectos que definen a las representaciones sociales, tales como:

- Privilegian, seleccionan y retienen algunos hechos relevantes del discurso ideológico concernientes a la relación o la descontextualización de algunos rasgos de este discurso.

- Posibilitan descomponer este conjunto de rasgos en categorías simples, naturalizando y objetivando los conceptos del discurso ideológico referente al sujeto en grupo.
- Permiten construir un mini modelo o una teoría implícita explicativa y evaluativa del entorno a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto. (Menéndez, 1990, 94, 96, 98) ^{12 13 14 15}.

La otra categoría de análisis que se trabajará será la de *intervención institucional*. Categoría no desarrollada en este artículo pero que las que aquí se analizan, son prácticas encaminadas a instrumentar determinados procesos de intervención.

Por esta razón, se definen por procurar la elucidación de los significados que están cristalizados en las representaciones sociales. Requieren de estrategias y técnicas que permiten acceder al lenguaje institucional, a los significados latentes y al desarrollo de una acción reflexiva.

ASPECTOS TÉCNICO - METODOLÓGICOS

El objetivo trazado en el trabajo fue conocer las representaciones sociales que tienen los docentes de EGB respecto de la problemática del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas para valorar las posibilidades de diseño de estrategias efectivas de intervención.

Específicamente nos propusimos:

- Indagar las opiniones de los docentes respecto del problema del consumo.
- Analizar los discursos respecto al objeto, al sujeto y a las prácticas de consumo
- Elaborar una aproximación diagnóstica respecto de las representaciones sociales de los docentes en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.

Se trata de un estudio con abordaje cualitativo en el que se establecen dos etapas:

La primera de tipo exploratoria en la que se efectuará una aproximación al problema mediante grupos focales, observación participante y entrevistas en profundidad.

La segunda etapa incluye la intervención, estableciendo distintas líneas de acción que permitan resolver los propósitos previstos.

La población está constituida por docentes de EGB seleccionadas por conveniencia, donde hay experiencias de acercamiento sobre la temática de las drogas, lo que se piensa como una ventaja inicial para asegurar la posibilidad de participación real de los actores involucrados.

Los docentes participan en forma libre y voluntaria (se tendrán en cuenta la ley 25.326 de protección de datos personales respetando el anonimato, la confidencialidad, la privacidad y la participación voluntaria).

Las instituciones escolares seleccionadas fueron:

Zona Norte (Ludueña Norte), Escuela N°617 "Gobernador Crespo", Santa Fe 4828.

Zona Suroeste (Barrio Triángulo Moderno) Escuela N° 1318, "Eva Perón" Cornelio Saavedra 6100.

Barrio Toba Escuela "Nueva Esperanza" N° 1333, Garzón 440

Zona Centro Escuela Sagrado Corazón, "San Miguel de Garicoy Dorrego y San Juan.

Todas tienen en común pertenecer a zonas marginales e integradas por grupos sociales muy carenciados.

El mayor desafío de cualquier proyecto de investigación es la aplicación de una metodología adecuada a los objetivos planteados. Elegimos la técnica de los grupos focales porque se propone como un instrumento fundamental para la comprensión de los contenidos de la significación de las representaciones sociales.

La técnica utilizada para el análisis de los datos fue el Análisis del Discurso porque reconoce la centralidad del lenguaje y la conceptualización de la realidad social como un complejo entramado simbólico y el papel del discurso en la producción de ciertas realidades.

Acordamos con la noción de discurso que plantea Eliseo Verón, quien plantea que es la designación relativa a todo fenómeno de manifestación espacio-temporal del sentido, cualquiera sea el soporte significante no limitándose a la materia significante del lenguaje propiamente dicho. El sentido se manifiesta siempre como investido en una materia, bajo la forma de un producto. Como tal, remite siempre a un trabajo social de producción: la producción social del sentido (1986)¹⁶.

Estas formaciones discursivas son heterogéneas pero es posible encontrar algunas rasgos dominantes.

Por su parte, la producción de sentido es inseparable de los hechos sociales y está sujeta a las diferentes formas de relaciones.

ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Se trabajó en los textos originariamente producidos en los grupos focales de forma oral y luego desgrabados.

La idea central fue ubicar el discurso de los docentes como productor de versiones acerca de realidades y la concepción constructora del conocimiento acerca de la drogadependencia.

Las categorías que emergieron en el primer nivel del análisis y ligado a la comprensión del texto fueron:

- Concepto de la problemática
- Función de la escuela
- Posición de los docentes

Los aspectos que identifican a la drogadependencia como problema, y las categorías conceptuales de estas instituciones, tienen muchos elementos significantes en comunes, a pesar que estos programas se sostienen en modelos teóricos diferentes.

En tal sentido, se han destacados algunas de estas definiciones que engloban las ideas más generales al respecto, cada una de las cuales ponen el énfasis en categorías distintas.

Surgieron dos líneas discursivas bien diferenciadas y que permitió reconocer las particularidades representacionales.

a)-MODO DE REPRESENTAR LA DROGADICCIÓN:

Respecto de cómo se visualiza la problemática aparecieron posturas radicalizadas.

Dos de los grupos sostuvieron su línea argumental en el consumo de drogas, mientras que los otros dos contextualizaron la discusión sobre los determinantes psico-sociales de la drogadependencia.

En el primer caso, los primeros afirmaron que hay una elección hacia el consumo, la venta y la mayor oferta de drogas.

Definieron que la droga es una enfermedad social. Esta perspectiva conceptualiza a la drogadicción como una patología, por lo tanto definen a los sujetos dependientes como enfermos.

Su valoración produce una situación de exclusión o segregación. La droga es ubicada como un objeto contingente. Es decir, la eficacia está colocada en el producto como causa, con lo cual la consideran como el objeto de la adicción, cuyo valor está dado a la química de la sustancia.

El segundo grupo definieron el problema considerando los contextos y determinantes que rodean a los alumnos. Analizaron las condiciones de riesgo constante y profundizaron la situación en la que se desarrollan.

La falta de políticas públicas que integren a estas generaciones hacen que estos chicos queden excluidos y parecen no tener futuro.

Este segundo grupo se posiciona desde una perspectiva de la complejidad, destacan las relaciones que se establecen en torno a la relación sujeto-objeto, y buscan explicaciones más reflexivas, planteando que responden a conflictos que se arrastran desde las familias.

b)-FUNCIÓN DE LA ESCUELA:

El primer grupo define a la escuela como un lugar en donde se trafica drogas, con lo cual los alumnos no vienen a estudiar sino a vender o consumir.

La institución se convierte en un apéndice más de los modos de vivir que caracterizan a esta población ya que el barrio es zona de tráfico. A pesar de esto, aseveran que no se registran actos de vandalismo. La escuela es un lugar de contención.

El segundo grupo reconocen que la escuela es un lugar de socialización y referencia para los chicos que concurren, aunque confiesan que no van para estudiar, no tienen motivación para aprender. Van a buscar clientes y estudiar el mercado para la venta de drogas.

La escuela sufrió ataques de vandalismo y robos pero se solucionaron con las alarmas.

Sin embargo, les interesa seguir sosteniendo la institución como un espacio social y soporte afectivo cuando no pueden ejercerla los propios padres.

Porque la escuela le da una oportunidad y reemplaza las faltas que tienen en sus propios hogares.

Es un espacio que los incluye porque son chicos que vienen excluidos.

La propuesta es transmitir conocimientos científicos que puedan usar en la vida cotidiana.

c)-POSICIÓN DE LOS DOCENTES:

Los del primer grupo destacan el problema en la falta de límites, protección y contención familiar. Ponen el énfasis que la oferta de drogas es la causante, a la que se agrega la permisibilidad que viene de las familias.

En ningún momento se incluyen en el debate hasta que surge la el tema de la Ley Antitabaco. Muchas de ellas manifestaron que se sienten perseguidas por no poder fumar libremente. Se comparan con los que fuman porros los cuales no son perseguidos como ellas.

Se sienten impotentes para intervenir con los alumnos que consumen y exteriorizan la respuesta en especialistas.

A pesar de esto, ellos conocen muchos signos y señales que produce del hábito del consumo. Cuentan historias de sus alumnos que delinquen para drogarse.

Estas docentes ponen el énfasis en los cambios de valores, la admiración por el poder, la violencia y la justicia por mano propias.

Reconocen que no tienen llegada con los alumnos y le impiden un diálogo con ellos.

El segundo grupo también saben reconocer a los alumnos que hacen uso de drogas y alcohol. Aseveran que con la experiencia han aprendido a ver. Surgen posiciones encontradas entre los docentes de este grupo respecto de las posibles causas del problema.

Algunos ponen el énfasis en la cuestión social planteando que el asistencialismo que ejercen los gobiernos es el responsable de que los chicos se queden en su casa y no trabajen ni estudien. Vienen de generaciones que viven de la ayuda social.

El riesgo que ellos destacan es que tienen pocas posibilidades de futuro.

Ambos grupos coinciden en que hay docentes perversos y que hacen abuso de poder.

A MODO DE CIERRE

Un punto de importancia en la experiencia, en su primera etapa, fue la aplicación del grupo focal para abordar las representaciones sociales. Esto permitió el agrupamiento en un mismo espacio de docentes de distintos niveles.

La técnica empleada sirvió para conocer información acerca del tema. Dado que se trata de una situación grupal, todo lo que se manifieste como idea o pensamiento produce una validación interna de los resultados obtenidos.

La aplicación de esta herramienta proporcionó la aparición de algunas categorías surgidas en la discusión.

La modalidad metodológica produjo una situación de aprendizaje y una toma de conciencia del problema aquellas docentes que ignoraban la situación.

Las reuniones de entrenamiento actuaron de analizadores y facilitadores del cambio en el desempeño.

Se considera que las formas en que las personas construyen su discurso tiene una estricta relación con las demandas en que se encuentran involucradas. En nuestro caso, las docentes que participaron no desconocen el problema sino que lo padecen.

Existen diferencias de paradigmas desde dónde analizan la problemática.

El primer grupo responde con el modelo de la enfermedad, el cual suele mostrarnos una visión demasiado reducida del problema, limitando las prácticas operativas y circunscribiendo las posibilidades de intervención a los especialistas.

Todos los grupos asocian el contexto social, cultural y barrial al consumo de drogas. El discurso que sostienen relaciona la signación, segregación y marginalidad.

La dimensión de la subjetividad se deja de lado, respondiendo con un discurso con fuerte dominancia del modelo médico al limitar la sustancia y el consumo como el objeto del problema, por lo tanto se lo visualiza como algo externo al ámbito escolar.

En este sentido, llama la atención que en ninguna de las cuatro escuelas se hayan establecido contacto con otras instituciones sociales (centros de salud, organizaciones barriales, etc) que permitan la contención misma de los docentes frente a estos hechos.

Por esa razón, la representación social queda circunscripta a los alumnos e identificada con la trasgresión. La escuela, en su conjunto, se presenta incapaz de responder a las exigencias del momento.

Desde la perspectiva escolar, en lo que implica el sostenimiento de los valores que sostienen el lazo social, todos los grupos mostraron un compromiso en la transmisión y sostenimiento de los mismos.

Todos coinciden que la escuela ha dejado de ser un espacio institucional importante para transmitir conocimientos.

Los docentes se mostraron con una clara identificación con la función aunque quedan afuera de algunos instrumentos que posibiliten establecer propuestas acordes al problema de la drogadependencia. Esto se advirtió en muchas quejas acerca de la falta de preparación y restricciones impartidas por el ministerio de educación.

Ambos grupos manifestaron tener muchas dificultades para desenvolver sus funciones en lo pedagógico dado las condiciones que traen los alumnos. Coincidiendo ambos que estos no muestran interés por la escuela como lugar de aprendizaje sino como espacio social. La diferencia con el segundo grupo es que estos docentes subordinan lo educativo a lo productivo.

Estos son resultados provisorios pero se prevé que en un segundo nivel de análisis, se obtendrán diferentes aspectos relacionados con el conocimiento en el área de salud, específicamente en el área de promoción de salud y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo a las diferentes disciplinas que participan: enfermería y psicología existe la posibilidad de incorporar nuevas estrategias de intervención en los abordajes de estas problemáticas.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ¹ CHAVES MAURO, M. I. *El papel de las escuelas de Enfermería en el área de la reducción de la demanda de drogas en América Latina*. Comisión Inter-Americana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD. Washington, D.C.; U.S.; Florianópolis, Brasil: UFSC/PEN. 150p. (Serie 1). 2003.
- ² PAUTASSI, L. C. "Equidad de género y calidad en el empleo: las trabajadoras y los trabajadores en Argentina". *Serie Mujer y Desarrollo CEPAL ECLAC*. Santiago de Chile, pp. 84, marzo de 2001.
- ³ MIGUEZ, H. Informe Preliminar. Segundo Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas Población de 12 a 65 años Argentina. INDEC-SEDONAR. 2004.
- ⁴ CHERVO, M. A. "Salud y ciudadanía: Atención Primaria de la Salud". En *PROENFERMERÍA*. Ed. Médica Panamericana. ISSN: 166-8006. Buenos Aires. pág. 11 a 44. 2004.
- ⁵ FERRONATO, M. y CHERVO, M. *Producción sobre adicciones en Argentina*. III Foro Internacional sobre reducción de la demanda de Drogas. CICAD/OEA.. Florianópolis, Agosto 2005.
- ⁶ DI GIACOMO, J.P. Teoría y método de análisis de las representaciones sociales. En Paez y cols (Eds), *Pensamiento, individuo y sociedad: Cognición y representación social*. Fundamentos, Madrid. 1987.
- ⁷ MORALES, G. Subjetividad, psicología social y problemas sociales. *Revista de Psicología*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Vol. VI. Santiago de Chile. 1999.
- ⁸ JODELET, D. *Représentations Sociales: un domaine en expansion*. In D. Jodelet (De.), *Les Représentations Sociales*. PUF. 31-61, Paris. 1989.
- ⁹ GILLY, M. Maitre-eleve: roles institutionnelles et représentations. PUF, Paris. 1980.
- ¹⁰ SATRIANO, C. Perspectivas metodológicas en el abordaje de la desnutrición infantil. *En torno de las metodologías: abordajes cualitativos y cuantitativos*. Proa XXI. Buenos Aires. Pág. 39-61. 2003.
- ¹¹ PÁEZ, D.
<http://rehue.csociales.uchile.cl/rehuehome/facultad/publicaciones/psicología/vol6/psiconotas2a.htm> Páez. 1991.
- ¹² MENENDEZ, E. *Sistemas Locales de salud. Aproximación teórico-metodológicas*. Evaluación del Proceso de implantación de SILOS. Sao Pablo, Brasil. 69 págs. 1990.
- ¹³ MENENDEZ, E. "La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional? ". *Alteridades*, 4 (7): Págs. 71-83. 1994.
- ¹⁴ MENENDEZ, E.. "Estructura social y estructura de significado: el punto de vista del actor". *Antropología Médica*. Revista de la Sociedad Italiana de Antropología Médica. Perugia. 1996.
- ¹⁵ MENENDEZ, E. "Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes" *Estudios sociológicos*, XVI: 46, Pág. 37-67. 1998.
- ¹⁶ VERÓN, E. *La Semiosis Social*. Gedisa. Buenos Aires. 1986.