

# Salud-enfermedad y cuidados odontológicos en la ruralidad: Representaciones sociales de mujeres argentinas

*Health-illness and dental care in rural areas: Social representations of Argentine women*

*Saúde-doença e atendimento odontológico no meio rural: Representações sociais da mulher argentina*

Julieta Rubinstein<sup>1</sup>, Mariana Butino<sup>2</sup>

Este trabajo describe y analiza cómo las prácticas odontológicas se relacionan estrechamente con aspectos sociales y culturales, en una zona rural del norte de la provincia de Córdoba. Mediante un abordaje etnográfico, permite comprender que las ideas, pensamientos, costumbres, y hábitos, influyen sobre las decisiones que toman las personas para el cuidado de su salud bucal. Intenta demostrar cómo el contexto influye en las decisiones relacionadas a la atención odontológica en un contexto rural.

## Conceptos claves:

### A) Que se sabe sobre el tema

La construcción de una visión crítica, reflexiva y de saber sobre las representaciones sociales de la salud bucal puede contribuir a mejorar la formación y las prácticas profesionales, además de ser un campo poco explorado y abierto a investigaciones interdisciplinarias.

### B) Que aporta este trabajo

De la presente investigación se desprende una visión de la salud bucal medicalizada y centrada en la enfermedad, y la falta de apropiación de las técnicas preventivas de control de biofilm, entre pobladoras rurales del norte cordobés. La exodoncia es asimilada como única práctica posible para limitación del daño, lo que conlleva a la pérdida de los elementos dentarios como un acontecimiento ineludible de la vida. Estos datos nos hacen reflexionar sobre nuestro rol como profesionales de la salud y nos permite sugerir que los profesionales de salud bucal que trabajan con poblaciones rurales, ya sea en el contacto directo o en la planificación de las acciones colectivas, presenten sensibilidad y conocimientos científicos que abarquen tanto las representaciones sociales presentes en la comunidad, como los conceptos biomédicos.

- 1- Dra. en Odontología. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. Email de contacto: [julieta.rubinstein@unc.edu.ar](mailto:julieta.rubinstein@unc.edu.ar)
- 2- Dra. en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Email de contacto: [mariana.butino@unc.edu.ar](mailto:mariana.butino@unc.edu.ar)

Recibido: 2020-12-05 Aceptado: 2021-11-19

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.31166>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba

## Resumen:

El objetivo de este estudio fue identificar las representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica en pobladores rurales en el norte de Córdoba, Argentina. Se realizó una investigación de carácter cualitativo a partir del paradigma interpretativista. Se realizó observación, registrada en un cuaderno de bitácora. Se diseñó y seleccionó un muestreo intencional para la implementación de entrevistas a mujeres que asisten al hospital de Villa Candelaria Norte y efectores de salud, así como entrevistas en profundidad a una submuestra de mujeres. La información fue cargada en el Software Atlas Ti para su análisis a través de la teoría fundamentada. El proyecto fue aprobado por un Comité de Ética (Res. 384/13). Las personas entrevistadas se clasificaron en 3 grupos: a) pobladoras del centro de la localidad, b) pobladoras de parajes y, c) equipo de salud. Se identifica la dimensión de análisis "proceso salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica" en dos sub-categorías: a través de la percepción de dolor y la pérdida de elementos dentarios. Los resultados alcanzados ponen en evidencia que "salud" se asocia a la demanda de atención que surge ante una enfermedad bucal, reproduciendo un modelo biomédico – reparador de la enfermedad; existe una naturalización del dolor y de la pérdida de elementos dentarios. Se concluye que los resultados expuestos reflejan ausencia de una concepción de salud bucal positiva e integral que permita su cuidado desde una perspectiva preventiva. El reconocimiento de las representaciones sociales de la salud orienta la construcción de conocimientos sobre salud y enfermedad bucal.

*Palabras claves:* odontología comunitaria; percepción social; dolor; medicalización; población rural

## Abstract:

The purpose of this study was to identify the social representations of the health/illness/care process from a dental dimension in rural dwellers in the north of the province of Córdoba, Argentina. Qualitative research was conducted based on the interpretivist paradigm. A purposive sampling was designed and selected to set up interviews with women who attend the hospital in Villa Candelaria Norte, and in-depth interviews with a subsample of dwellers from the area. The data were analyzed based on the grounded theory using Atlas Ti Software. The research was approved by the Ethics Committee (Res. 384/13). The people interviewed were separated into three groups: a) dwellers from the town center, b) dwellers from surrounding areas, and c) the health care team. The analysis dimension of the health/illness/care process is identified from a dental dimension in two sub-categories: perception of pain and loss of teeth. The results obtained serve to highlight the fact that "health" is associated with the demand for care when faced with an oral disease, which reproduces a biomedical model – repairing illness; pain and loss of teeth have become naturalized. It can be concluded that the results obtained reflect the lack of a positive conception of oral health which would lead to preventive care. Acknowledging these social representations related to health guides the construction of knowledge to plan actions pertaining to oral health care and disease.

*Key words:* community dentistry; social perception; pain; medicalization; rural population

## Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar as representações sociais do processo saúde / doença / cuidado a partir da dimensão odontológica em habitantes rurais do norte de Córdoba, Argentina. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com base no paradigma interpretativo. Foi feita uma observação, registrada em um diário de bordo. Foi desenhada e selecionada uma amostra intencional para a realização de entrevistas com mulheres que frequentam o hospital Villa Candelaria Norte e profissionais de saúde, bem como entrevistas em profundidade com uma subamostra de mulheres. As informações foram carregadas no Software Atlas Ti para análise por meio da teoria fundamentada. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética (Res. 384/13). Os entrevistados foram classificados em 3 grupos: a) moradores do centro da cidade, b) moradores de locais e, c) equipe de saúde. A dimensão de análise "processo saúde / doença / cuidado na dimensão odontológica" é identificada em duas subcategorias: pela percepção da dor e pela perda dos elementos dentários. Os resultados alcançados mostram que a "saúde" está associada à demanda de cuidados que advém de uma doença bucal, reproduzindo o modelo biomédico-reparador da doença; há uma naturalização da dor e perda dos elementos dentários. Os resultados expostos refletem a ausência de um conceito de saúde bucal positiva e integral que possibilite seu cuidado em uma perspectiva preventiva. O reconhecimento das representações sociais da saúde orienta a construção do conhecimento sobre saúde e doença bucal.

*Palavras-chave:* odontologia comunitária; percepção social; dor; medicalização; população rural

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades relacionadas con el biofilm bacteriano tales como caries dental y enfermedad periodontal son las enfermedades de la cavidad bucal de mayor prevalencia a nivel mundial, motivo por el cual han sido ampliamente estudiadas<sup>1</sup>.

Luego de una lenta evolución del concepto de salud bucal desde una concepción meramente biologicista, en el año 2012 la Organización Mundial de la Salud la describe como parte de la salud integral, atravesada por determinantes psicosociales<sup>2</sup>. El concepto propuesto por dicha organización, utópico, posee un carácter estático, al considerar como personas con salud a aquellas que gozan de un completo bienestar físico, mental y social. La salud positiva es dinámica, a través de los años se determinó que la salud y la enfermedad no son dos estados totalmente separados, divisibles y exactos, si no parte de un mismo proceso en el cual los sujetos fluctúan toda su vida, y en un contexto socio político que los influye constantemente.

Menéndez E. menciona que enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte deben ser pensados como procesos sociales. El proceso salud enfermedad por el que atraviesa el individuo está ligado íntimamente a la "atención", la accesibilidad a la atención sanitaria, las acciones de promoción y prevención en salud que los mismos servicios de salud vinculan con la comunidad, van a influir indivisiblemente en la salud y la enfermedad de los sujetos<sup>3</sup>.

Actualmente y en concordancia a la evolución del concepto de salud, concebida ésta, desde el paradigma social, se establece la necesidad de describir y analizar el proceso salud/enfermedad/atención de los grupos sociales y cómo sus prácticas cotidianas afectan sus prácticas en salud<sup>4</sup>. En este sentido, la salud bucal colectiva reconoce al proceso salud/enfermedad/atención dentro de un contexto socio-político, considera la salud de manera integral, y a la salud bucal como parte de ésta. La fragmentación del proceso salud/enfermedad/atención en "partes" o disciplinas que suponen encargarse de la resolución de los problemas odontológicos de la población, limita la comprensión de los determinantes sociales de la salud, entre ellos la interacción social y el contexto histórico en el cual viven y se reproducen socialmente las personas. Así, la atención a la salud bucal colectiva implica actuar sobre los determinantes del proceso salud/enfermedad/atención bucal. Su ámbito de intervención es la sociedad y sus prácticas, en un contexto particular<sup>5-6</sup>.

Menéndez E, describe el Modelo Médico Hegemónico de la Atención (MMH) como un modelo de atención autoritario, a-histórico, biologicista, centrado en la sintomatología y no en las causas y en los factores de riesgo de las enfermedades<sup>7</sup>. En cambio, la salud bucal colectiva refleja una construcción social colectiva entendida como una integración de saberes y poderes, no sólo una cuestión de resolución técnica sobre los problemas de los elementos dentarios, sino una mirada poblacional y de integración de saberes, que contenga los componentes socio-culturales e históricos de cada comunidad, es decir que incluya los actores sociales y a la interacción que entre ellos ocurre dentro del proceso de salud/enfermedad/atención<sup>8</sup>.

Salud y enfermedad importan no sólo por sus efectos en el cuerpo, sino también en el imaginario. Por ello todas las acciones clínicas, preventivas, de tratamiento o planificación, deben estar atentas a valores, actitudes, creencias y representaciones sociales de las personas a las que se dirige la acción. Desde esta perspectiva resulta necesario comprender que al ampliar las bases conceptuales incluyendo lo social y lo subjetivo, las ciencias de la salud no se tornan menos "científicas", por lo contrario, se acercan de mejor manera a contextos reales de los fenómenos que abarcan<sup>9</sup>.

La salud bucal, como proceso social, puede ser abordada desde la teoría de las representaciones sociales; valioso instrumento, como lo señala Jodelet, porque ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas; no se circunscribe a las circunstancias particulares de la interacción, sino que trasciende al marco cultural y a las estructuras sociales más amplias<sup>10</sup>. Las

representaciones sociales se configuran a partir de un fondo cultural que circula en la sociedad, es decir provienen de fuentes de determinación que incluyen condiciones económicas, sociales, históricas y el sistema de creencias y valores de una sociedad dada. Orientan la acción de los miembros de un determinado colectivo. La teoría de las representaciones sociales, entendidas como formas de conocimiento socialmente elaboradas y compartidas en las cuales tiene lugar un proceso de elaboración cognitiva y simbólica, puede contribuir a la reflexión de los profesionales de la salud sobre la complejidad del encuentro entre ciencia y sentido común, y a que éstos incorporen la comprensión de las dimensiones culturales de los procesos salud/enfermedad/atención y las necesidades de los pobladores en su formación, para superar el carácter meramente instrumental de la educación en salud. Como así también al reconocimiento de los pobladores como responsables y partícipes necesarios en la toma de decisiones respecto a su salud<sup>11</sup>.

## OBJETIVO

Identificar las representaciones sociales del proceso salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica en pobladoras rurales del norte de la provincia de Córdoba, Argentina.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo, de tipo cualitativo, se enmarca dentro de la etnografía, debido a que corresponde a un estudio directo de personas y grupos durante un cierto período, utilizando la observación participante y las entrevistas para conocer su comportamiento social. Persigue interpretar la información encontrada en el campo, tanto la información verbal como la no verbal, para comprender lo que las pobladoras hacen, dicen y piensan, además de cómo interpretan su mundo y lo que en él acontece. Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. La elección de esta metodología se basa en reconocer su aporte a la creación colectiva de condiciones para la construcción de la salud de las personas, la cual no puede descansar únicamente en el conocimiento de la distribución de las enfermedades y los factores de riesgo, se enriquece del conocimiento de la representación simbólica que las diferentes comunidades tienen de su salud.

La recolección de recolección de datos se llevó a cabo durante el año 2015 hasta el año 2017. Las técnicas utilizadas fueron: a) cuaderno de bitácora, b) la entrevista semiestructurada denominada exploratoria, y c) la entrevista en profundidad; realizadas a mujeres adultas que asisten al Hospital regional de Villa Candelaria Norte, localidad rural situada en el límite interprovincial entre Córdoba y Santiago del Estero, Argentina, que aceptaron participar de manera voluntaria. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, según declaración Helsinki.

Se realizó una guía con temáticas y preguntas disparadoras en relación con el objetivo. Se efectuaron entrevistas exploratorias voluntarias a un total de 10 (diez) mujeres que asisten como usuarias del servicio de salud y que componen el equipo de salud del mismo. Luego se realizó un muestreo intencionado, se seleccionaron mujeres de cada grupo, según ciertas características (edad, antigüedad en el servicio, constancia en la asistencia al servicio y participación) a las que se le realizaron entrevistas en profundidad, cantidad de encuentros necesarios hasta la saturación de datos. Se conformaron tres grupos: tres (3) mujeres del equipo de salud, una (1) mujer que residen en la zona urbana comúnmente denominada centro de la localidad y una (1) mujer que residen en los parajes rurales es decir en la periferia de la comuna. Todas las entrevistas fueron transcritas y constituyeron la base para el análisis, el cual se orientó hacia la forma más productiva de interpretar los datos cualitativos. De las entrevistadas nacidas en los alrededores de Villa Candelaria, una (1) provenía del paraje San Antonio, una (1) del paraje Pozo de Simbol, (2) procedía de la zona céntrica y (1) una de un paraje cercano a Campo del Cisne (provincia de Santiago del Estero).

**Tabla 1.** Participantes según procedencia y método de recolección de datos

Participantes (nombre fantasía)	Técnica de recolección de datos	Edad	Ocupación	Procedencia	Selección entrevista profundidad
Claudia	entrevista	50	Enfermera	Centro	X
Isabel	entrevista	40	Médica	Santiago de Estero	X
Nancy	bitácora/entrevista	32	Enfermera	Paraje	
Magali	entrevista	35	Enfermera	Centro	X
Juan	bitácora/entrevista	43	Chofer / secretario	Centro	
Lourdes	entrevista	50	Enfermera	Centro	
Ana	entrevista	23	Ama de casa	Centro	
Carolina	entrevista	30	Ama de casa	Paraje	
Jessica	entrevista	31	Limpieza	Centro	X
Rosa	entrevista	34	Ama de casa	Paraje	X

Para el análisis de los datos se recurrió a la teoría fundamentada, un método que busca generar teoría explicativa del comportamiento humano a partir de los datos de investigación social mediante su agrupación, codificación y análisis simultáneo<sup>12</sup>. El primer momento del análisis fue la codificación abierta que permitió formular preguntas sobre los datos y agruparlos en categorías incipientes; posteriormente se avanzó en la codificación selectiva hasta obtener una estructura más refinada de categorías y relaciones y lograr su saturación e integración, con el apoyo de la revisión teórica. La codificación y análisis de la información se complementó con la utilización del programa Atlas-Ti.



Salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica

- Dolor
- Representaciones sociales de la salud bucal /Medicalización



Prácticas en relación con la salud bucal

- Medicalización: La exodoncia como práctica
- Prácticas en relación con el control mecánico y químico del biofilm bacteriano

**Tabla 2.**Tabla de coincidencia de códigos obtenidos en el programa Atlas ti y las categorías del procesamiento manual.

## RESULTADOS

### Dolor:

"Tiene mal la dentadura, sufre un montón, porque le duele, porque tiene todos, todos, los dientecitos comidos"

#### ***Entrevista en profundidad a pobladora paraje***

La representación social está construida socioculturalmente y tiene implicancias no sólo cognitivas o racionales, sino también valorativas y actitudinales. Por ejemplo, la ausencia del control odontológico en algunos sectores sociales, tiene que ver con la vivencia de un proceso de naturalización de la pérdida de elementos dentarios, en el cual no es requerido ningún tipo de intervención para evitarlo<sup>13</sup> (López et al., 2006).

El motivo por el cual las mujeres consultan a los servicios de salud, está relacionado con la salud de los hijos, sobre todo los más pequeños, si ellos acusan dolor o sufrimiento es tomado como el signo de alarma que indica que se ha quebrado el equilibrio entre salud y enfermedad y en ese momento requieren la atención. El dolor incapacitante es el verdadero dolor, y como tal el único que merece ser motivo de atención odontológica.

### Representaciones sociales de salud bucal/ Medicalización:

"Toman ibuprofeno o similar, no consultan, cuando se les hincha la cara si consultan..."

#### ***Entrevista en profundidad a integrante del equipo de salud.***

Para los pobladores de Villa Candelaria el proceso salud/enfermedad/atención se encuentra dissociado del proceso salud/enfermedad/atención general. No posee relación con el cuerpo y su funcionamiento.

En el discurso de las entrevistadas se comprueba la dificultad en el acceso económico a los servicios de salud odontológicos. Existe, también, una dificultad en la accesibilidad geográfica. Sin embargo, cabe mencionar la presencia de patrones culturales que llevan a la toma de decisiones en cuanto a la búsqueda del acceso a la consulta odontológica.

Las enfermedades asociadas al biofilm bacteriano, como caries dental y enfermedad periodontal son naturalizadas como procesos obligatorios en la vida de las personas.

Lo que las mujeres expresan es un ejemplo del concepto de "Medicalización" descrito por Menéndez E desde el modelo médico hegemónico, que toma la salud desde una concepción biologicista, positivista, individual, a-histórica con una idea de la enfermedad como desviación y con soluciones basadas en la eliminación del síntoma<sup>(9)</sup>. Los habitantes consideran la medicación y el tratamiento de las enfermedades como pilares principales en el mantenimiento de su salud.

### Pérdida de elementos dentarios: la exodoncia como práctica:

"Porque no se la cuidan, no van al odontólogo, sobre todo los de lejos, porque no... que se yo, a mí me explicaron que cuando vos tenés un problema en un diente, se te joden todos después..."

#### ***Entrevista en profundidad a pobladora centro.***

Las funciones de la cavidad bucal que están relacionadas al proceso salud/enfermedad/atención se reducen a la masticación y relativamente a la estética, y si no limitan las prácticas diarias, no son consideradas de importancia para la búsqueda de soluciones.

Las pobladoras narran que la solución a sus problemas bucales está en la exodoncia de los elementos dentarios. Surge aquí la exodoncia

como "práctica". Existe un modelo que desarrolla la vertiente asistencial, desde el aspecto de los cuidados y supresión sintomática, convirtiendo la exodoncia en una práctica única y la pérdida de los elementos dentarios como un acontecimiento ineludible de la vida.

### Prácticas en relación con el control mecánico y químico del biofilm bacteriano:

"La chinita mía la más chica... ella es mucho de comer caramelos y no se lava los dientes, no tiene un lindo cepillo."

#### ***Entrevista en profundidad pobladora paraje.***

Las técnicas preventivas de control de biofilm más conocidas en Villa Candelaria Norte son el cepillado dental, la pasta dental y en pocas ocasiones la utilización del hilo dental. La representación que tienen las pobladoras de la utilización del cepillo dental es que el mismo simboliza una medida de higiene personal. Hay desconocimiento sobre el valor de la técnica de cepillado y su frecuencia y su relación con la etiología de las enfermedades asociadas al biofilm.

## DISCUSIÓN

La metodología cualitativa busca en investigaciones en salud conocer dimensiones complejas de la realidad. Para ello se observa a los individuos en su propio territorio.

Aquí confluyen representaciones propias de la comunidad con el discurso de los profesionales de la salud. Se interpreta a la salud como responsabilidad individual más que como una responsabilidad del estado, en concordancia con lo expresado por Abreu<sup>14</sup>.

Los sujetos atribuyen a las enfermedades bucales explicaciones de tipo biológico y de responsabilidades individuales asociadas con "hábitos pocos saludables", falta de asistencia a los servicios de salud y falta exigencias de rehabilitaciones a los servicios. En coincidencia con Escobar-Paucar G., se recurre a las acciones propias de la comunidad como estrategias que buscan solucionar situaciones relacionadas al dolor que pueden llevar a la culpabilización al desconocer los múltiples condicionantes del proceso salud/enfermedad/atención<sup>15</sup>.

La medicalización de la salud, en coincidencia con Menéndez E., aparece a lo largo de la investigación y se torna una parte nuclear de las representaciones sociales que poseen los pobladores de Villa Candelaria. Arraigada en el imaginario colectivo, la toma de medicamentos como solución a los problemas de salud se constituye desde la imposibilidad de acceder a otras soluciones y/o tratamientos de la enfermedad<sup>(7)</sup>.

La naturalización de la pérdida de elementos dentarios a temprana edad, limita la función estética de los elementos dentarios y en las zonas más alejadas de la urbanización, consideradas como rurales, se considera parte de evolución normal del cuerpo. En un estudio realizado con trabajadores rurales sobre las concepciones de los motivos de la pérdida dentaria aparecen coincidencias<sup>16</sup>, en cuanto los pobladores atribuyen las exodoncias a la falta de cuidado individual o a la infección dental, encontrando en la pérdida del elemento dentario alivio por culminar con el dolor que esta infección provoca.

## CONCLUSIÓN

Enfrentar las representaciones de salud que orientan la experiencia de la vida de mujeres de Villa Candelaria Norte, permitió identificar la existencia de saberes y prácticas en sus representaciones que discrepan con el saber experto de los profesionales y las organizaciones de la salud.

Se hace necesario por lo tanto facilitar un diálogo de saberes que pueda iluminar el diseño de políticas, proyectos y programas. Abrir estos debates aportaría reflexiones más amplias sobre los saberes del sentido común, que orienten la acción, la comunicación y la comprensión de la salud en poblaciones rurales aisladas.

Las propuestas para la práctica educativa en salud, en zonas de características rurales como Villa Candelaria Norte, deberán incluir la visión holística del concepto de salud/enfermedad/atención para fomentar las prácticas de autocuidado en la población.

La complejidad de los sujetos y la representación social del proceso salud/enfermedad/atención que estos poseen, deben considerarse eje fundamental a la hora de la planificación y puesta en marcha de herramientas y acciones que tiendan a promocionar la salud y a mejorar el segundo nivel de prevención en salud bucal.

Los integrantes del equipo salud presentes en los servicios de atención, ya sean profesionales o empíricos, deben comprometerse a trabajar con los determinantes sociales del proceso salud/enfermedad/atención desde una dimensión odontológica como parte inseparable de la salud integral.

### Limitaciones de responsabilidad

La responsabilidad del trabajo es exclusivamente de quienes colaboraron en la elaboración del mismo.

### Conflictos de interés

Ninguno

### Fuentes de apoyo

No posee

### Originalidad del trabajo

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

### Cesión de derechos

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

### Participación de los autores

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Federación Dental Internacional (FDI). *El desafío de las enfermedades bucodentales. Atlas de Salud Bucodental 2ª. ed.*. Brighton, RU: Myriad Editions; 2015. 16–20p.
2. W.H.O. *Salud bucodental. Organización mundial de la salud. 2012.* Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
3. Menéndez E. *El modelo médico hegemónico. Morir Alcohol Saber Hegemonía Médica.* México: Alianza Editorial Mexicana 1990; 83–117.

4. Breilh J, Granda E. *Investigación de la salud en la sociedad: Guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico. In: Investigación de la salud en la sociedad: Guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico.* Ecuador. Centro de Estudios y Asesoría en Salud; 1982.
5. De Souza Minayo, M (Ed.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis, Brazil: Editora Vozes Limitada, 2011.
6. De Souza Minayo, M. *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social.* Souza-Minayo MC Compil. *Pesqui. Soc. Teor. Método E Criatividade* 1994;23, 9–29.
7. Menéndez, E. *El Modelo Médico Hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud.* *Arx. Etnografía Catalunya*. 2016;(3):84-119. doi: 10.17345/aec3.84-119.
8. Botazzo C. *Da arte dentária.* [Brazil]: Hucitec; 2000.
9. De Souza Minayo, M. *La artesanía de la investigación cualitativa.* Buenos Aires: Lugar Editor, 2009.
10. Jodelet D. *Folies et représentations sociales.* 1°. Paris, France: Presses universitaires de France, 1989. 150–204 p.
11. Gazzinelli, M. F., Gazzinelli, A., Reis, D. C. D., Penna, C. M. D. M. *Educação e saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.* *Cadernos de saúde Pública* 21 (2005): 200–206.
12. Glaser, Barney G., and Anselm L. Strauss. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research.* Routledge, 2017.
13. López E, Findling L, Abramzón M. *Desigualdades en salud: ¿Es diferente la percepción de morbilidad de varones y mujeres?* *Salud Colect.* 2006;2(1):61–74.
14. Abreu, M. H. N. G. D., Pordeus, I. A., Modena, C. M. *Representações sociais de saúde bucal entre mães no meio rural de Itaúna (MG), 2002.* *Ciencia & Saúde Coletiva* 10 (2005): 245-259.
15. Escobar-Paucar G, Sosa-Palacio C, Burgos-Gil LM. *Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana: Medellín, Colombia.* *Salud Pública México.* 2010;52(1):46–51.
16. Mendonça TC. *Mutilação odontária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária.* *Dental mutilation: rural workers' concepts of.* *CadSaúde Pública.* 2001;17(6):1545–7.