

Representación social de la salud y la enfermedad.

MSc Maria Elena Rodríguez Lafuente*

MSc Maritza González Blanco*

MSc Laura A. de León Serra*

MSc Maria Elena Alonso Garcia*

MSc Josefa Gutiérrez Cordoví**

*Especialistas en Psicología de la Salud. Servicio de Psicología. Hospital Hermanos Ameijeiras.

**Especialista en Psicología de la Salud. Policlínico Marcio Manduley

E-mail: mariaelena.rdguez@infomed.sld.cu

RESUMEN:

Se realizó un estudio acerca de la representación social que tenían un grupo de estudiantes y trabajadores del área de la salud acerca de los conceptos salud y enfermedad. Los núcleos de ambos conceptos no difieren de lo encontrado en personas no relacionadas con el sector. Se dan recomendaciones.

INTRODUCCIÓN

El interés del hombre por la salud se manifiesta desde las primeras comunidades humanas hasta nuestros días; la salud ha sido un fenómeno ante el cual el ser humano no ha dejado de preocuparse y por eso dedica ingentes esfuerzos para su obtención, mantenimiento y cuidado.

En la actualidad existen muchas investigaciones que demuestran la etiología psicosocial de la salud, por lo cual las variables sociales y del entorno van cobrando mayor peso en los programas de salud. De esta manera, la salud y la enfermedad han devenido conceptos sociales, en tanto son expresión de realidades que no pueden desvincularse del contexto social, de las condiciones socioeconómicas en las cuales tienen lugar y se desarrollan. (1)

Pero en ambos conceptos es importante analizar las creencias, opiniones y valoraciones que tienen los sujetos que participan en el proceso salud – enfermedad acerca de estos, no solo las personas que participan en este como afectados sino aquellos que brindan una atención de salud. Así, nos propusimos abordar el estudio de la salud y enfermedad, desde la Teoría de la Representación Social, la cual ofrece un marco teórico importante para ello. Dicha

teoría alude al conocimiento socialmente elaborado, utilizado y compartido, para orientar las respuestas sociales de los sujetos ante estas variables.

El estudio de las representaciones sociales se localiza en el punto de intersección de imaginarios y comportamientos, entre los niveles micro y macro de la realidad. Responde a una preocupación de larga data en ciencias sociales que no es nueva y que, por cierto, se ubica en el centro mismo de debate del pensamiento occidental: los vínculos entre sujeto, objeto y contexto (2)

La representación social es uno de los tópicos que más ha suscitado polémicas en los últimos años en el campo de la Psicología Social. Seguidores y detractores han dedicado un valioso tiempo a su estudio, por lo cual se han multiplicado las investigaciones desde y sobre sus principios.

Fue precisamente en los inicios de la década del sesenta del siglo pasado cuando sale a la luz pública esta teoría que estaba dirigida a las personas preocupadas por entender la naturaleza del pensamiento social. Exactamente fue en París, en 1961 que su autor, Serge Moscovici presenta su Tesis Doctoral titulada “La Psychoanalyse son image et son public” (“El Psicoanálisis, su imagen y su público”) como culminación de años de estudios teóricos y empíricos. En ella, estudió la manera en que la sociedad francesa veía el Psicoanálisis, a través del análisis de la prensa y entrevistas a diferentes grupos sociales (3).

Los psicólogos sociales de entonces se limitaban a describir categorías individuales sin explicar la constitución social de las conductas. Además, consideraban que lo social era un mero “valor añadido” a los mecanismos psicológicos de naturaleza particular. Por ello, tuvieron que transcurrir diez años para que esta teoría comenzara a ganar seguidores, llegando a ser, años más tarde, una de las obras más citadas en la bibliografía psicosocial europea.

La representación social según Moscovici es un proceso en el cual los individuos juegan un papel activo y creador de sentido. Para este autor, las representaciones se originan o emergen en la dialéctica que se establece entre las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno y “sirven para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo” (4)

La representación social constituye un tejido conectivo entre comportamientos y cogniciones, entre sujeto y objeto, que surge en medio de esa articulación y, a su vez, la facilita. (1)

De las definiciones de representación social una de las más aceptadas por su naturaleza sintética y generalizadora, así como por su poder integrador ha sido la de Denise Jodelet que dice: “El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales, presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica”. (1)

En un momento posterior el propio autor señala: “Las representaciones sociales conciernen al conocimiento de sentido común que se pone a disposición en la experiencia cotidiana; son programas de percepción, construcciones con status de teoría ingenua, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales; que expresan la relación que los individuos y los grupos mantienen con el mundo y los otros; que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público; que están inscritas en el lenguaje y en las prácticas; y que funcionan como un lenguaje en razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo compone el universo de la vida.” (5).

Para Moscovici, una representación social es “una modalidad particular de conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación”. (4)

Wilhelm Doise, en cambio, considera que las representaciones “constituyen principios generativos de tomas de posturas que están ligadas a inserciones específicas en un conjunto

de relaciones sociales y que organizan los procesos simbólicos implicados en esas relaciones". (4)

Las representaciones son una forma de pensamiento natural informal, un tipo de saber empírico, que además se articula al interior de los grupos con una utilidad práctica, en esencia como una guía para la acción social de los sujetos, es decir, como un saber finalizado.

La teoría de las representaciones ve al sujeto cual portador de la praxis social y de la transformación del mundo tanto a nivel individual como grupal y societal. "Mientras que la ciencia trata de construir un mapa de las fuerzas, objetos y eventos que no se ven afectados por nuestros deseos y por nuestra conciencia; las representaciones sociales estimulan y modelan nuestra conciencia colectiva, explicando eventos y cosas de forma que sean accesibles a cada uno de nosotros." (Moscovici en Banchs, 1984: 8) (6). Las representaciones hacen posible que lo nuevo no resulte tan extraño y permiten que el individuo se desenvuelva mejor en sociedad. En ese sentido, una representación social tiene en primer lugar un valor práctico intrínseco que se evidencia en la interacción de los sujetos con el objeto.

De tal modo, las representaciones facilitan la integración de los individuos en torno al objeto. Una representación existe en y a través de la práctica social pero además, y esto es significativo, existe para la práctica social. "Incluso en representaciones muy elementales tiene lugar todo un proceso de elaboración cognitiva y simbólica que orientará los comportamientos. Es en ese sentido que la noción de representación constituye una innovación en relación con los otros modelos psicológicos, ya que relaciona los procesos simbólicos con las conductas" (2)

Las representaciones sociales constituyen una unidad funcional estructurada. Están integradas por formaciones subjetivas tales como: opiniones, actitudes, creencias, imágenes, valores, informaciones y conocimientos. Algunas pueden guardar estrecha relación con la propia representación social, y en esto han radicado muchas críticas, de modo que ellas se encuentran contenidas dentro de la propia representación y por tanto, las representaciones sociales las trasciende, siendo una formación más compleja.

Ahora, si bien no es posible separar una representación de las prácticas cotidianas que le son inherentes, en especial a la hora del análisis del fenómeno desde una perspectiva holística, cuando estudiamos las representaciones buscamos en primera instancia los contenidos y los procesos de conocimiento social en relación con el objeto de la representación en tanto construcción colectiva y no comportamientos aislados o generales. Esta es una diferencia esencial respecto a las típicas investigaciones de cognición-conducta de los individuos, como sucede con las escalas de actitud, por ejemplo. Las representaciones sociales buscan profundizar en los mecanismos de conocimiento y comportamiento para comprender aquello que está en la base de las actuaciones humanas.

Estudiar contenidos concretos de determinadas representaciones permite describir características de una sociedad en un momento preciso de la historia de esa sociedad. Sin embargo, no se puede olvidar que ante todo, las representaciones sociales son procesos. Son a la vez pensamiento constituido y pensamiento constituyente; pensamiento constituido en tanto se transforman en productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas que posibilita interpretar la realidad. Son pensamiento constituyente pues no sólo reflejan la realidad sino que intervienen también en su elaboración. Por ello se puede afirmar que la representación social es un proceso de construcción de la realidad.

De modo general, las representaciones sociales constituyen una formación subjetiva, multifacética y polimorfa, donde fenómenos de la cultura, la ideología y la pertenencia socio-estructural dejan su impronta; al mismo tiempo que elementos afectivos, cognitivos, simbólicos y valorativos participan en su configuración. (4)

El estudio de las representaciones sociales relacionadas con el proceso salud- enfermedad nos permite adentrarnos en los mecanismos que regulan el comportamiento de búsqueda y afianzamiento de salud desde la Psicología Social.

Realizar estudios sobre la salud apoyándonos en la Teoría de la representación Social, nos permite diseñar una serie de actividades encaminadas a promover la salud, su cuidado y mantenimiento, así como educar a la población en una verdadera cultura de salud. De igual forma estudiarlo en los prestadores de atención en el sistema nos permite incidir sobre los encargados de implementar y desarrollar programas de promoción y prevención.

En este trabajo nos propusimos identificar la representación social sobre los conceptos de salud y enfermedad que poseen un grupo de trabajadores de la salud dada su importancia en nuestro país donde la salud ha sido un tema al que se le ha dedicado un especial interés y con relación al cual, se han realizado importantes esfuerzos con el objetivo de contribuir a elevar el nivel de salud de la población. De esta forma pretendemos acercarnos a las creencias, opiniones, actitudes y conocimiento cotidiano y espontáneo que la población estudiada tiene sobre la salud y en torno a las cuales, actúan, se orientan y toman decisiones.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental.

La muestra estuvo constituida por 110 trabajadores de atención primaria del sector de la salud que consintieron en participar en la investigación.

Las variables de estudio fueron la Representación social de Salud y de Enfermedad.

Los instrumentos utilizados fueron la Técnica de asociación libre de palabras y la Entrevista estructurada. Para la interpretación de los resultados se usó el método de análisis de contenido del material discursivo de los sujetos.

RESULTADOS

Luego de analizar la información recibida pasamos a la categorización de las variables.

Para la variable representación social de la salud los resultados se agruparon en las siguientes categorías:

- Bienestar: donde agrupamos palabras tales como sentirse bien, estar bien, buen estado y bienestar propiamente.
- Calidad de vida: se contemplaron palabras como equilibrio, estabilidad, vida, calidad de vida, tranquilidad, satisfacción, estado físico y mental favorable, con vida, energía y brío.
- Estados emocionales positivos: donde agrupamos respuestas como paz, felicidad y alegría.
- Estilo de vida saludable; aparecen como más mencionadas dejar de fumar, no beber, practicar ejercicios
- Prevención: se consideraron palabras como prevenir enfermedades, cuidarse.
- Otros: aquí se contemplaron respuestas que por si solas no se podían agrupar en ninguna categoría, palabras tales como ausencia de enfermedad y no estar enfermo.

Las palabras más utilizadas por los sujetos fueron bienestar, felicidad, equilibrio, tranquilidad y alegría.

El núcleo figurativo de la representación social de salud estuvo conformado por la categoría bienestar, la cual incluyó un grupo numeroso de palabras, dentro de las cuales, la más mencionada fue la palabra bienestar propiamente.

Así mismo conforman el campo representacional las categorías calidad de vida, estados emocionales positivos, estilo de vida saludable, prevención, y la categoría otros que representa el 3,5 % de las respuestas, e incluye aquellas palabras para las cuales no fue posible encontrar una categoría específica.

En el campo representacional aparecen como más significativas las categorías calidad de vida, estilo de vida saludable y estados emocionales positivos.

Es importante resaltar que los resultados obtenidos muestran la existencia de una representación social de salud que se caracteriza por centrarse en el bienestar, como contenido que forma el núcleo más sólido y estable de la representación así como aquellos elementos que se encuentran en su periferia formando parte del campo representacional, en este caso la calidad de vida que supone equilibrio, estabilidad, tranquilidad, satisfacción, un estado físico y mental favorable, con energía y brío; estados emocionales positivos, un estilo de vida saludable, y la prevención de la enfermedad. Todo esto señala que, en los sujetos estudiados, dicha representación abarca desde un estado de bienestar físico, mental y social hasta una capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de enfermedad; en la que sobresale la felicidad, tranquilidad, alegría y equilibrio.

En el estudio Mesa y Suárez (3), realizado en población general, se encontró que el núcleo de la representación social de salud se centraba en el bienestar, coincidiendo con nuestros resultados, mientras que el campo representacional lo constituían los elementos Institución, Personal y Práctica Médica, así como Calidad de Vida.

La salud es un constructo complejo y polisémico, por lo que se derivan múltiples definiciones en torno a la misma, al estudiar la evolución de los conceptos de salud nos encontramos en cada momento histórico con valores, conocimientos y representaciones que los configuran.

Existen múltiples enfoques con relación a la salud que van desde el biologicista hasta los que ubican la salud como una realidad social, como un concepto social mediado por la formación económica social, por factores sociodemográficos, ecológicos, psicológicos, etc.

De entre todas las definiciones presentadas en la literatura científica se acepta con mucha frecuencia la expuesta por la OMS en su Carta Magna o Carta Constitucional (1946) que la

definió como : El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A pesar de ser una de las más aceptadas y utilizadas, ha resultado muy polémica, pues en torno a ella, varios autores se han pronunciado indicando que la salud no se puede ver como algo estático y que no siempre es sinónimo de bienestar, aunque observamos que este es un concepto clave en la percepción de los sujetos estudiados.

Así vemos que las creencias, opiniones y conocimiento cotidiano de los trabajadores de salud estudiados en relación con la salud no difieren de lo encontrado en la población en general, lo cual es un elemento a tener en cuenta al diseñar programas de promoción de salud que estos profesionales deben impartir.

En este sentido, trabajos sobre la representación social de la salud realizados en los años 96 y 97, muestran resultados que difieren a los obtenidos en la presente investigación. Las diferencias fundamentales están referidas a las características de la representación social de la salud humana. En aquel momento, el núcleo figurativo lo constituyó, como contenido más estable y reiterativo, la categoría Instituciones, Personal y Práctica Médica y en menor medida, la categoría Bienestar, a diferencia de este trabajo donde el contenido más frecuente y que ha sido evocado por mayor cantidad de sujetos, fue Bienestar.

Las categorías que conforman el campo representacional que fueron conformadas a partir de las respuestas de los sujetos son diferentes, pues en la anterior investigación aparecen Calidad de Vida, Medio Ambiente, Alimentación, Prohibiciones y Slogans. (7)

Para la variable representación social de la enfermedad se confeccionaron las siguientes categorías:

- Malestar: donde agrupamos palabras como malestar propiamente, insatisfacción, displacer, incomodidad, sentirse mal, ausencia de bienestar, molestia, decaimiento, dolor, desequilibrio, padecimiento.
- Estados emocionales: aquí se agruparon respuestas tales como tristeza, angustia, infelicidad, desánimo, ansiedad y sufrimiento.
- Deterioro: se agruparon en esta categoría las palabras deterioro, muerte y tragedia.
- Tipos de enfermedad: se nombraron enfermedades específicas como asma, diabetes, hipertensión.
- Factores de riesgo: se incluyeron palabras como beber, estrés, fumar, drogas, obesidad.

- Otros: aquí se agruparon aquellas palabras que no pueden ser incluidas en ninguna de las categorías anteriores, palabras tales como regular estado, problema, patología.

Las palabras más utilizadas por los sujetos fueron malestar, desequilibrio, angustia, dolor y tragedia.

El núcleo figurativo de la representación social de enfermedad es la categoría malestar dentro de la cual sobresalen como más frecuentes las palabras: malestar, desequilibrio, dolor, intranquilidad, y preocupación.

El campo representacional está conformado por las categorías estados emocionales, deterioro, tipos de enfermedades, factores de riesgo y la categoría otros que representa un 2,3% de las respuestas.

Dentro del campo representacional resalta la categoría estados emocionales como la de mayor porcentaje en la cual las palabras más mencionadas son: tristeza, angustia, desánimo y ansiedad. Es de señalar que la categoría deterioro es la que le sigue resaltando el uso de la palabra tragedia.

La representación social de enfermedad del grupo de trabajadores de la salud estudiados se centra en el malestar, antónimo del núcleo de la representación de salud de estos sujetos que fue el bienestar.

El núcleo más estable de la representación de enfermedad en estos sujetos está referido al malestar, el desequilibrio, insatisfacción, displacer, incomodidad, molestia, decaimiento, dolor; mientras que en la periferia se encuentra asociado a los estados emocionales negativos como la tristeza y la angustia; al deterioro que puede implicar tragedia y hasta la muerte, así como se ejemplifica con enfermedades concretas que tipifican el concepto como hipertensión, asma y diabetes, aquí es de destacar que el concepto enfermedad se asocia a enfermedades crónicas. También se relacionan elementos que resultan factores de riesgo a partir de un estilo inadecuado de vida resaltándose aquellos relacionados con las adicciones. Como vemos hay creencias muy negativas relacionadas con la enfermedad con implicaciones de pérdida no solo de la salud física sino de un estado mental satisfactorio, y con una visión pesimista de evolución, lo cual puede pernear la conducta ante los enfermos y su posible recuperación.

La enfermedad ha sido vista no solo como ausencia del bienestar físico y mental que representa la salud, sino como un estado o momento de disfuncionalidad que afecta la capacidad para trabajar, para interactuar y hacer las cosas habituales del sujeto que puede ser reconocido por este, sus familiares y los que le rodean. Al igual que salud el concepto de

enfermedad es complejo y no acabado. En los últimos tiempos se reconoce que la existencia de una enfermedad no es incompatible con un nivel de vida normal, y que no todos enfermamos de igual manera por lo que es importante atender al enfermo y no a la enfermedad.

Pero como se planteó anteriormente en las personas evaluadas la enfermedad está homologada a la cronicidad y a elementos de pérdida de estabilidad emocional y física, lo interesante es señalar la visión holística del concepto en que se plantea una unidad psicofisiológica enfatizando en los aspectos psicológicos de discomfort asociados.

CONCLUSIONES

El núcleo figurativo de la representación social de salud estuvo conformado por la categoría bienestar y el campo representacional por las categorías calidad de vida, estados emocionales positivos, estilo de vida saludable y prevención básicamente.

El núcleo figurativo de la representación social de enfermedad es la categoría malestar y el campo representacional está conformado por las categorías estados emocionales, deterioro, tipos de enfermedades y factores de riesgo.

BIBLIOGRAFIA

1. Knapp, E. Psicología de la salud. Editorial Félix Valera. La Habana 2005.
2. Perera M. Representación social en Martín C, Díaz M. Psicología Social y vida cotidiana. Editorial Félix Varela , La Habana, 2004
3. Mesa M, Suárez M C. Representación social de la salud. Trabajo para obtener el título de Licenciado en Psicología, Facultad de Psicología, Ciudad de la Habana, 2002
4. Alfonso, I La teoría de las representaciones sociales. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/index.shtml> consultado el 25 de octubre del 2008.
5. Perera M “Sistematización crítica de la teoría de las Representaciones Sociales”. Tesis en opción al grado doctor en Ciencias Psicológicas. Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ciudad Habana, Cuba, 2005.

6. De la representación social 2008 Instituto de Estudios Humanísticos "Juan Ignacio Molina "Universidad de Talca 2 Norte 685 Talca- Chile, es.wikipedia.org/wiki. Consultado el 19 de marzo de 2008.
7. Knapp E, León I, Mesa M, Suárez MC. Representación social de la salud. Rev. Cúb. de Psicología, Vol. 20, No. 2, 2003