

INVESTIGACIONES EN CURSO
REPRESENTACIONES SOCIALES EN SALUD

WILLMAN ANTONIO RODRÍGUEZ CASTELLANOS DOCENTE
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE AREA ANDINADOcente CATEDRÁTICO UNIVERSIDAD CATOLICA POPULAR DEL RISARALDA

A continuación el lector encontrará una síntesis del trabajo que se está desarrollando en torno a la propuesta investigativa **“REPRESENTACIONES SOCIALES EN SALUD”**. La argumentación pretende señalar de manera muy sucinta los propósitos teórico-conceptuales y metodológicos que se han consolidado con el ánimo de dar cuenta de los diferentes aspectos que el proyecto investigativo connota.

1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

Todo ser humano en sus maneras y modos de pensar, de interpretarse, de interpretar al otro, de interpretar su mundo, es hechura de su propio contexto. A tal sentencia no se subtrae el estudiante de pre-grado, quien acude a las instituciones, llamadas, de carácter superior, en pos de continuar su proceso formativo, lo cual nos ha mostrado un proceso de socialización que se inicia en el núcleo familiar y que se continúa con otros entornos, entre ellos la escuela, el colegio, la universidad. Lo que nos lleva a avizorar el concepto de educación como aquellos procesos de socialización que permitan construir a las mujeres y los hombres, sentidos de realidad, de mundo, de universos simbólicos que se correspondan con los instituidos en contexto, lo que permite a Durkheim decir que

“La educación es la acción ejercida por las generaciones adultas sobre las que aún no están maduras para la vida social. Tiene por objeto suscitar y desarrollar en el niño un cierto número de estados físicos, intelectuales y morales que reclaman de él, tanto la sociedad política en su conjunto, como medio especial al que está particularmente destinado el recién nacido” (2002)

Es así como cotidianamente empleamos un sinnúmero de términos y no de conceptos, como identidad, cultura, modelo, paradigma, socialización, solo por citar unos cuantos, pero de los mismos hacemos un manejo indiferenciado sin conocer las diversas acepciones que ellos connotan. Podemos decir al respecto que hacen parte de nuestro acervo cultural, de nuestros propios procesos de socialización e identitarios y que los mismos terminan por circular en nuestros discursos, pero que posiblemente los escuchamos en nuestra charla informal o en la escuela, o en el colegio, o a lo mejor como tema central de cualquier disertación en el aula universitaria. Pero de ahí a la comprensión y a la aprehensión de los mismos hay un buen trecho, que es lo que nos va a permitir ver lo que subyace tras esa constelación de términos. Cuando los hayamos dimensionado, interiorizado, y aprehendido, de los mismos diremos, y solamente, entonces que son conceptos; en cuanto que podemos hablar de sus matices, de su colorido semántico, de su funcionalidad, de sus implicaciones, y de sus alcances, en los diferentes enclaves culturales de algún contexto en particular.

Otro tanto acontece con el estudiante de primer semestre de enfermería, respecto a los modos y maneras de explicar y explicarse su mundo, el mundo, en la cotidianidad del colectivo. Pues la misma es legada de generación en generación como parte de la supuesta comprensibilidad, que el grupo, posee de su propio mundo, y que lo asumimos como parte de proceso de socialización que se inicia desde el momento mismo de la gestión, en cuanto al universo que se crea y se le crea alrededor del nuevo miembro de la familia, y del colectivo, en general. Del cual se pretende construir un ser humano que refleje, en último término, las maneras y modos de pensar, de sentir, de comprometerse, de interpretar, de ese contexto. Lo que podemos traducir en los imaginarios y mundos simbólicos que, en última instancia, se construyen a partir de los elementos y procesos de socialización que posibilitan tales procesos, y que Oliver Reboul lo define como:

“...la acción que permite a un individuo desarrollar sus aptitudes físicas e intelectuales, así como de sus sentimientos sociales, estéticos y morales, con el fin de cumplir en cuanto sea posible con su tarea de hombre, la que, a la vez, es el resultado de esta acción... la educación no puede, por sí misma, actuar si no es a través de la presencia de por lo menos dos individuos que, en forma asimétrica, intentan, sobre el presupuesto de la perfectibilidad, semestres mutuamente a través de una fuerza simbólica. Dicha fuerza se hace presente en cualquier doblegar la naturaleza inacabada del recién nacido. Esto implicaría que la educación es fuerza y que, al ser esto, puede traducirse en un convencimiento unilateral donde la pregunta del sí mismo no tiene ni cabida ni lugar”

A estas construcciones no se substraen el estudiante de primer semestre de enfermería, cuyo discurso, su sentir, su pensar, sus interpretaciones, sus imaginarios y sus mundos simbólicos, se han gestado y se han construido en esos niveles de socialización, primario y secundario, de los que nos habla Berger y Luckmann; que corresponden a esa primera fase de inteligibilidad, que le brinda cierta seguridad, ciertos niveles de coherencia, de poder armonizar su interioridad con la exterioridad de su entorno, y que se hace palpable y manifiesto en los diferentes estamentos que comprenden su contexto, como lo son: lo Político, lo Religioso, lo Histórico, lo intelectual, fundamentalmente. Es a partir de estas improntas, que el estudiante ha creado su propio sí mismo, su yo, sus tesis teóricas que trata de poner contexto, y que supone que corresponde al sentir y pensar generalizado de su entorno. Asumiendo que las mismas terminarán por fortalecer en el proceso educativo, que recién inicia, en lo que se denominado como educación superior.

Partiendo de estos presupuestos teóricos, la propuesta investigativa, que aquí nos convoca, es mirar como las Representaciones Sociales en Salud, con todo lo que estas implican como lo simbólico, la relación significante-significado, los procesos de socialización primarios y secundarios, en torno a sus prácticas de auto-cuidado, a sus concepciones de enfermedad, de salud, etc, que aunados a la diversidad étnico-cultural que allí se presenta, se constituyen en factores determinantes en las concepciones que poseen respecto a los constructos de enfermedad y salud, que servirán de punto de partida en la intención de identificar la génesis de dichas concepciones y los factores inmersos de allí de muy diverso orden. Elementos que se pretenden contrastar con la propuesta curricular-programática que la Fundación Universitaria del Área Andina ofrece al estudiante en sus diferentes momentos de formación como profesional de Enfermería, en la situación de evidenciar posibles puntos de convergencia y/o divergencia, que quiebre realidades, entre aquellas conceptualizaciones y las que ofrece la Institución en su propuesta curricular.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las representaciones que tienen los estudiantes de enfermería de primer semestre de la Fundación sobre el proceso de salud enfermedad?
- ¿Cuáles son los discursos incorporados en el currículo de enfermería y qué concepciones expresan?
- ¿Cómo interactúan las concepciones sobre salud y enfermedad de los estudiantes con los discursos curriculares incorporados en el programa de enfermería?
- ¿Cuáles son las relaciones entre las prácticas utilizadas por el programa de enfermería con los discursos sobre salud y enfermedad expresados por los estudiantes?

3. FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Estudiar las representaciones sociales que poseen los estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la F.U.A.A. sobre la salud, la enfermedad y su vínculo con las prácticas y discursos institucionalizados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las representaciones sociales que poseen los estudiantes de primer semestre de enfermería, sobre los conceptos de salud y enfermedad.
- Identificar y caracterizar los discursos y prácticas que propone el programa de enfermería de la F.U.A.A.
- Caracterizar las relaciones que se establecen entre las representaciones sociales, sobre salud y enfermedad, de los estudiantes de primer semestre y las prácticas hegemónicas del programa.

4. HIPÓTESIS CUALITATIVA

- Nuevos conceptos están generando movimientos, actores y escenarios que permean las concepciones tradicionales sobre la salud y enfermedad posibilitando nuevos consensos epistemológicos que se reflejarán en nuevos abordajes curriculares que influirán en la formación de los profesionales en el área de la salud.

5. CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Estará dada a partir de las Representaciones que poseen un grupo de estudiantes de primer semestre del programa de enfermería acerca de los conceptos de Enfermedad y Salud.

6. ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1. DISEÑO METODOLÓGICO

Esta propuesta investigativa está enmarcada en el campo de las investigaciones cualitativas, cuyo punto de partida está dado por un hecho que se quiere describir, significar e interpretar. Dada su génesis en las observaciones que se hacen respecto a tal hecho, será su finalidad construir conceptos que den cuenta del mismo; cuyas generalizaciones se aplicarán al fenómeno en cuestión y no será su búsqueda, ni su intencionalidad el buscar regularidades en relación con otros fenómenos.

Lo que quiere decir que este modelo cualitativo de investigación, es un modelo inductivo-conceptual, en cuanto que se pretende realizar diferentes observaciones, a través de dos o más técnicas, que permitan reunir tanta información como sea posible, lo que deberá llevar a la descripción y significación del fenómeno en cuestión.

Para este caso en particular el hecho a estudiar esta dado por las Representaciones Sociales en Salud a partir de las conceptualizaciones que un grupo de jóvenes de primer semestre del programa de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina realizan acerca de los conceptos de: enfermedad y salud, que se constituirán en las categorías de análisis que den cuenta del objeto de estudio en cuestión.

6.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El mismo está sustentado desde el Análisis Crítico del Discurso (ACD), a través del cual se pretende acceder a las presunciones ideológicas que conlleven a poner en **“evidencia las funciones sociales, políticas o culturales del discurso dentro de las instituciones, los grupos o la sociedad y la cultura en general”**; lo que permitirá mostrar los criterios que dejen traslucir las maneras y los modos que poseen los y las jóvenes de la F.U.A.A. de significar y re-significar los conceptos de Salud y Enfermedad.

Es así como una vez que se acopia la información se ha pretendido hacer con ella un Análisis Crítico del Discurso, cuyas fases iniciales están dadas desde la Teoría Fundada. En la intención de mirar la carga ideológica que se presenta al momento de pretender hablar de salud, de enfermedad, de valores y de construcción de significados hechos al respecto de dichas categorías. Pues las mismas, construcciones de significados, tienen lugar, en sus diferentes aspectos, a partir de las instituciones y sus modelos legitimados en contexto, que son los que permiten hablar de cierto tipo de coherencia y armonía, que regulan las relaciones entre los individuos del colectivo social. Esperándose que cada individuo reproduzca de la manera más fiel, aquellos roles, aquellos modelos, aquellas maneras y modos de significar su entorno y de significarse a si mismo acorde con lo ya institucionalizado.

6.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis de la investigación está dada por el interés puesto en las concepciones que se poseen acerca de los conceptos de Enfermedad y de Salud, en un grupo de jóvenes de primer semestre del programa de enfermería.

6.4. UNIDAD DE TRABAJO

La información que se acopie estará dada por un grupo de jóvenes estudiantes de primer semestre del programa de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina, cuyas edades están comprendidas entre los 17 y 25 años de edad.

6.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En la recolección de la información se utilizan fundamentalmente las técnicas de: Observación participante, Entrevista en profundidad no- estructurada, Relatos de vida (llamadas también Historias Orales) y Grupos Focales.

6.6. PLAN DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para ello J. Morse (1994) citado por Mella (1998) propone los siguientes pasos en lo atinente a la labor cognitiva y comprensiva del objeto de estudio como lo son: lo Descriptivo, lo Interpretativo, y la Construcción de Sentido.

- **Descriptivo:** Corresponde esta fase al trabajo de campo, propiamente dicho, en el cual pretende hacer allegar la información que permita dar inicio a ese proceso relacional, en el cual se realizan las primeras yuxtaposiciones que permiten gestar las significaciones iniciales de los datos que se han obtenido. Asumiéndose el mismo a partir de las categorías iniciales, que se han propuesto y de la desagregación de la información que se ha acopiado.
- **Interpretación:** No es más que la construcción de la teoría a partir de la comprensión y síntesis de los datos, que se inicia con ese análisis categorial, pero en la medida en que se miran a la luz de la información obtenida, aparecen otras subcategorías, que tendrán la finalidad de darle un mayor horizonte a esa fase de construcción de un modelo teórico propio, que permita significar de manera armoniosa el objeto de estudio en cuestión.
- **Construcción de sentido:** Hace alusión, esta fase, al modelo teórico que emerge en esa relación dialógica entre datos, categorías, subcategorías y aquellos conceptos iniciales, que permiten una primera fase de aproximación y delimitación del objeto de estudio. Que no es más que ese proceso de triangulación de información que permita establecer, de manera coherente, ese diálogo entre investigador, actores y autores. Lo cual se hace evidente en la siguiente figura.

TRIANGULO

De igual manera, se puede sumir como la pretensión que se tiene, de parte del modelo teórico propuesto, de asumirlo en otros contextos investigativos similares, que le den una mayor validez al mismo, y que permitan unos desarrollos teóricos mayores.

7. REFERENTE TEÓRICO

Al momento de pretender hablar de Representaciones, de Salud, de Enfermedad, de prácticas de Autocuidado, de Promoción y Prevención, de Conocimiento, de Cultura, se hace necesario asumir dichos asuntos y sus reflexiones correspondientes partiendo de esa díada como lo es sujeto cognoscente y un objeto aprehender. Asumiendo que tal relación, es una relación dialéctica, en cuanto ambos términos (S-O) se modifican, se transforman, posibilitando re-significaciones de realidades ya dadas y la gestión de otras nuevas. Lo que nos esta mostrando una lucha de dos términos opuestos, contrarios, categorialmente hablando, que son necesarios y suficientes en la pretensión de explicitar un hecho en particular y que conocemos como esa lucha de contrarios, en la que uno de ellos se ve modificado por el otro, lo cual va a permitir hablar de síntesis, como aquella objetividad que emerge al interior de dicha relación y no por fuera de la misma. Eso que allí se genera en la mencionada relación, será lo que denominemos como conocimiento, pero teniendo, muy en cuenta, que la génesis, los procesos y el resultado que se obtiene de la misma, estará sustentado desde el contexto social. El que se constituye en punto de partida y en el receptáculo de las construcciones de sentido que se propongan.

A partir de esta plataforma, como lo es el contexto social, se construirá en el punto de referencia, de la pretensión de cualquier individuo de construir sentido de realidad, de símbolos, de signos, de esa correspondencia entre significante-significado, de aprehender e interiorizar los significados, los roles de su propio entorno cultural, sentido de pertenencia, frente al colectivo, de la comprensión y apropiación de las maneras y modos de asumir e interpretar el mundo, es decir de esas cosmovisiones, que caracterizan, le dan identidad y sentido al mundo. Esos aspectos, grosso modo, aquí esbozados, serán los que permitan avizorar y mostrar como se van gestando los conceptos de Enfermedad y Salud, a partir de las representaciones sociales que construyen tanto colectivamente como de manera individual, pero con cierta correspondencia. Que le permitirán al individuo relacionarse de manera significativa con cualquier individuo de su propio entorno cultural, en torno a dichas perspectivas de significados.

Esas maneras y modos de construir, de generar cultura, se lleva a cabo a través de la institucionalización, que caracteriza a los pueblos. Pues ellas son las garantes para que se den los procesos de socialización, que permitan generar los diversos estados de conciencia social, que servirán de puentes entre el contexto social y las representaciones. Relación, esta, que conllevará a la gestión adecuada de los roles sociales, que articularán al individuo con su entorno cultural.

No obstante los procesos representacionales y de identidad que se hayan constituido, a pesar de su inteligibilidad, los mismos están sometidos, continuamente, a contrastación, a confrontación con nuevas posturas teóricas, a re-significaciones de lo ya establecido;

la que se tendrán, inicialmente, por inteligibles, pero que tienen la pretensión de proponer nuevas propuestas explicativas, de un mismo hecho, que derive en nuevos sentidos de realidad, por ende en nuevas representaciones, las que redundarán en nuevos procesos de re-socialización y de alternancia, en los individuos que se encuentren involucrados en tales eventos; al igual que afectaran al contexto social, en sus instituciones, que son las que poseen la misión de ir gestando esas representaciones, esos sentidos de realidad, y los procesos de Identidad que de allí se generen. Que permitan sustentar y garantizar el orden y seguridad, en todos los órdenes sociales del colectivo. Es decir que este es el marco garante de las construcciones que individualmente se realizan pero que deberán estar en consonancia con lo dado en su propio entorno social.

Es así como el estudiante que recién inicia su pre-grado trae consigo, como uno de los aspectos más valiosos de su ser, esas maneras de interpretar el mundo, desde las esferas de lo político, lo histórico, lo intelectual y lo social. Las que se han construido de forma asimétrica y dialéctica, como ya se dijo más arriba, en esa diada entre sujeto y contexto, y que se denominan como modelos de socialización, que tendrán su mejor materialización y expresión en los modelos de identidad que se construyen y que se deben corresponder con los que subyacen en el colectivo. Los que no son más que ese cúmulo de universos simbólicos que dan sentido de la realidad, que permiten categorizar el mundo y teorizar acerca de este desde el campo de lo ontológico, lo histórico, lo antropológico y lo gnoseológico, fundamentalmente. Tales afanes de comprender la realidad humana, podemos ubicarlo en esa búsqueda de sentido por nuestros orígenes, nuestro existir y nuestro devenir, lo que Dilthey va a denominar como **“teorías de la concepción del mundo”**, pues son estas tentativas teóricas las que permiten gestar cierto grado de seguridad y tranquilidad, de significación, al colectivo, respecto a la cotidianidad y a los hechos allí implicados.

Lo hasta aquí señalado se constituye, en consecuencia, en el punto de partida para las búsquedas y análisis posterior de aquellas posibles contrastaciones de significados en torno a las categorías de Salud y Enfermedad, fundamentalmente, porque propone la presente propuesta investigativa. Cotejaciones que han de servir de plataforma para las discusiones acerca de las prácticas pedagógicas, de la propuesta curricular, del tipo de currículo allí propuesto, de las consideraciones que el mismo hace en torno a la diversidad cultural que acompaña al programa en su población estudiantil, en la pretensión de derivar en una propuesta que recoja aquellas, posibles, fragmentaciones que se presentan entre el teorizar y las concepciones y prácticas culturales que median el ejercicio formativo y profesional de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALONSO, L. E. Sujeto y Discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Ed. SÍNTESIS. S. A., 1999.
- BREGER y LUCKMAN. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Ed. Amorrout, 1983.
- Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. Barcelona: Ed. Piados, 1977.
- CASTELLS, M. La era de la información. Vols. I y II. Madrid: Ed. Siglo XXI editores, S. A., 1999.
- CORBIN J., Strauss. A. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Ed. Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
- JUNG, C. G. La interpretación de la naturaleza y la psique. Barcelona: Ed. Piados, 1983.
- MARINAS, J. M. Y SANTAMARINA, C. Historias de vida e Historia Oral. En Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: Ed. SÍNTESIS. S. A., 1999.
- MUÑOZ G. Y Otros. Identidades culturales e imaginarios colectivos. Análisis de la recepción de medios en Bogotá. Módulo No. 3. Tomo 2. Manizales: CINDE, 2004.
- VAN DIJK, T. A. Ideología. Barcelona: Ed. GEDISA. 2000.
- El discurso como interacción social. Barcelona: Ed. GEDISA, 2001.
- ZAMBRANO, L. A. Pedagogía, educabilidad y formación de docentes. Cali: Ed. Grupo Editorial Nueva Biblioteca Pedagógica S. En C., 2002.