2012, 27, 34-42 ISSN 1515-1182

APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD Y ENFERMEDAD: EL CASO DE LA DIABETES MELLITUS

Silvia Deborah Ofman[1]
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas
Universidad de Buenos Aires
Instituto de Investigaciones Cardiológicas "Prof. Dr. Alberto C. Taquini"

Resumen

El presente ensayo intenta reflexionar sobre la importancia que adquiere la comprensión de las perspectivas de los pacientes acerca de su enfermedad, así como la pertinencia de la teoría de las representaciones sociales para el estudio de dichas perspectivas. Se enfatiza en el hecho de que el saber profano y popular en torno a una enfermedad conforma un tipo de conocimiento tan relevante y verdadero como el conocimiento científico.

Desde este enfoque, adquiere crucial importancia, para los psicólogos que investigan en el ámbito de salud, entender y comprender los significados, valores, emociones y prácticas que los enfermos elaboran en relación a su enfermedad. Éste constituye un paso imprescindible en la difícil tarea de trabajar con el padecimiento.

Con el propósito de ejemplificar la reflexión que aquí se sostiene, se presentan dos estudios sobre las representaciones sociales de la diabetes mellitus que tienen dos grupos de pacientes de países latinoamericanos. En sendos estudios se pudo observar cómo estas representaciones son expresiones de diversas sensaciones corporales, dolores, imágenes y significados, elaborados a partir de la vivencia con la enfermedad. Asimismo, las representaciones simbolizan determinados problemas que parecen preocupar en el contexto socioeconómico y cultural en el cual están inmersos los pacientes.

Palabras clave

Representaciones sociales - pacientes - padecimiento - diabetes mellitus.

[1] Lic. en Psicología, UBA. Becaria doctoral del CONICET. Doctoranda Facultad de Medicina, UBA. E-Mail: sdofman@conicet.gov.ar.
La autora agradece al Prof. Dr. José Milei, Director del Instituto de Investigaciones Cardiológicas "Prof. Dr. Alberto C. Taquini" (ININCA UBA-CONICET). Dirección postal: Marcelo T. de Alvear 2270 - C1122AAJ. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina. Tel +54 +11 4508-3630. Fax +54 +11 4508-3888.

Introducción

Las enfermedades pueden ser entendidas de diversas formas, según el punto de vista del actor social a que se haga referencia. Algunos autores sostienen que existen diferencias entre pacientes y profesionales de la salud en cuanto a su postura y entendimiento sobre determinada enfermedad. En estos casos, los profesionales de la salud no toman en consideración aquello que las personas piensan y creen respecto a su enfermedad, ni respecto al proceso general de salud y enfermedad. Generalmente, estos profesionales enfocan la enfermedad desde los factores biológicos y epidemiológicos, desestimando los aspectos de carácter psicosocial y cultural (Torres-López, 2002). Laplantine (1991) sostiene que, en general, el campo biomédico considera al conocimiento científico como el único valedero y necesario. Como contrapartida, este modelo médico rechaza la experiencia y el saber de las personas que padecen algún tipo de enfermedad.

La antropología médica plantea, desde hace muchos años, su interés en investigar cómo son las diversas explicaciones que presentan las personas de diferentes culturas y grupos sociales, respecto a las causas de la salud y la enfermedad. Explicaciones que, por otra parte, permiten comprender a quiénes acuden las personas de cada comunidad cuando enferman, y a qué clase de tratamiento le otorgan credibilidad. Esta rama de la antropología subraya que en todas las sociedades humanas es posible detectar un conjunto de valores, creencias y prácticas acerca de la salud y la enfermedad. Este conjunto es expresión y parte de la cultura de esas sociedades, motivo por el cual no puede ser estudiado en forma aislada (León, Páez & Díaz, 2003).

Dentro del ámbito de la psicología, también existe un creciente interés centrado en comprender cómo es la perspectiva que tienen las personas enfermas sobre su padecimiento. Según Menéndez (1997), el desafío está en hacer oír las voces de dichos actores sociales, en darles la palabra. No sólo se trata de escucharlos, sino también de asumir que su punto de vista es correcto y verdadero. Otorgarle prioridad a los aspectos subjetivos y significados que los enfermos le otorgan a la experiencia de vivir con una enfermedad, requiere comprender a esta enfermedad como un padecimiento (Torres-López, 2002).

Entre las líneas de investigación que incorporan el estudio de los significados que los pacientes y enfermos le otorgan a su padecimiento, se encuentra aquella que basa su marco conceptual en la teoría de las representaciones sociales.

Las representaciones sociales y su relación con el campo de la salud y enfermedad

La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici surge en el año 1961, a partir de las inquietudes de este psicólogo social sobre el impacto de la ciencia en la cultura cotidiana. El interés de Moscovici radicaba en comprender cómo una teoría científica, en cuanto se difunde socialmente, transforma la visión que tiene esa sociedad sobre determinados objetos y situaciones, a la vez que repercute en diversas actividades y quehaceres de su vida cotidiana. De esta manera, Moscovici pone al descubierto un área de estudio no tenida en cuenta hasta ese momento en el ámbito de la psicología social. La teoría de las representaciones sociales dará origen a una línea teórica y de investigación, en la cual convergen el discurso científico, el acontecer de la vida cotidiana, y el campo de la comunicación (Wagner & Elejebarrieta, 1997).

Jodelet (1984), a quien se reconoce como una de las principales continuadoras del trabajo de Moscovici, refiere que a la teoría de las representaciones sociales le interesa el conocimiento de sentido común. Éste es un tipo de conocimiento social, elaborado conjuntamente por los sujetos de una comunidad, a partir de sus experiencias, informaciones, saberes, y modelos de pensamiento que se transmiten por medio de las comunicaciones, las tradiciones y la educación. Por este motivo, es que las representaciones sociales se sitúan en un punto de intersección entre lo psicológico y lo social.

Entre las funciones de las representaciones sociales, Abric (2001) menciona aquella que se refiere a orientar las conductas y el pensamiento de las personas en las situaciones diarias, constituyendo así una "guía para la acción". Si bien habitualmente se focaliza en el componente cognitivo de las representaciones sociales, Banchs (1996) enfatiza sobre la importancia que cumplen las emociones en la construcción de las representaciones. Según la autora, emociones, cogniciones y prácticas, conforman un entramado difícil de discriminar entre sí, el cual no responde a una lógica de causa y efecto. Asimismo, Marková (1996) advierte que conocer las representaciones sociales que tiene un grupo de individuos sobre determinado objeto social, requiere de una gran agudeza, ya que se trata de conocimientos y prácticas no reflexivos que pueden quedar invisibilizados para los propios sujetos.

Los procesos generales a través de los cuales se realiza la elaboración de las representaciones sociales son la objetivación y el anclaje. La objetivación es la actividad que permite hacer concreto aquello abstracto, materializándolo en una figura. Se elabora una esquematización o núcleo figurativo que reproduce de forma tangible lo que aparece como inasequible. El anclaje tiene por función crear conexiones que permitan asimilar lo nuevo a lo ya existente, así como resignificar lo existente a partir de lo nuevo que se incorpora. Proporciona un marco de interpretación (sistema de valores y categorías preexistentes) con el cual poder entender e interpretar lo novedoso, transformándolo en algo familiar (Pérez, 2004).

Según Wagner y Elejabarrieta (1997) las representaciones sociales emergen por necesidades prácticas, con el fin de hacer comprensible o inteligible determinado objeto o acontecimiento social. Pereira de Sá (1998) afirma que una característica de los objetos y acontecimientos sobre los que se elaboran las representaciones sociales es que, además de ser compartidos por determinado grupo o sociedad, estos objetos y acontecimientos son culturalmente relevantes para dicha comunidad.

Menéndez (1997) sostiene que el proceso salud-enfermedad cumple con los criterios para ser considerado objeto de representaciones sociales, ya que los padecimientos constituyen uno de los principales fenómenos de construcción de significados colectivos. Las personas necesitan entender, explicar y manejar los procesos que amenazan o interfieren en su vida cotidiana. Las representaciones sociales de la salud y la enfermedad son "un amalgama de creencias simbólicas culturales y elementos de conocimiento cuasicientíficos" (Wagner & Elejabarrieta, 1997, p. 826). Confluye, al interior de las mismas, información de carácter biomédico y elementos provenientes del marco sociocultural.

Estudios sobre representaciones sociales de la diabetes mellitus

Entre los trabajos que exploran y describen las representaciones sociales de algunas enfermedades, cobran especial relevancia aquellos que estudian las representaciones sociales de las enfermedades crónicas, por tratarse de padecimientos con los que los sujetos conviven gran parte de su vida. Torres-López (2002) sostiene que las personas que padecen una enfermedad crónica elaboran las representaciones sociales de su enfermedad a partir de una experiencia que conjuga el conocimiento científico, sus vivencias subjetivas, y la interacción que establecen con su grupo social. El contexto social determina, en gran medida, el material sobre el cual se elaboran dichas representaciones.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que ha sido considerada, a nivel mundial, una de las prioridades en salud pública, ya que constituye, además y entre otras -como el caso de la hipertensión arterial-, un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (Laham, 2006). García González (2010) sostiene que esta enfermedad es ejemplo de un problema de salud que requiere un abordaje integral, en el cual deben complementarse los enfoques biomédico y biosocial, a fin de profundizar la comprensión del trastorno.

Los trabajos de Péres, Franco, Santos y Zanetti (2008) y Torres-López, Sandoval Díaz y Pando Moreno (2005) indagan la problemática de la diabetes mellitus desde la perspectiva de la teoría de las representaciones sociales, y muestran claramente cómo el contexto social, económico y cultural interviene en las representaciones que tienen los pacientes diabéticos sobre su padecer.

La investigación de Péres et al. (2008) identifica las representaciones sociales en relación al proceso salud-enfermedad, de un grupo de mujeres diabéticas que pertenecen a las clases populares de San Pablo (Brasil). Los resultados del estudio muestran que sus representaciones de la diabetes mellitus estuvieron atravesadas por sentimientos negativos de ira, enojo, y tristeza, debido a lo penoso que les resulta convivir con una enfermedad que no tiene cura. A la vez, se observó cierta indignación provocada por las prohibiciones y limitaciones que conlleva esta enfermedad, así como sensación de miedo, a raíz de las posibles complicaciones que pudieran manifestarse.

La terapéutica de la diabetes mellitus compromete varias dimensiones de la vida cotidiana del paciente, ya que implica, por lo general, la ingesta de medicamentos, la realización de actividad física y el cumplimiento de una dieta alimenticia.

En lo que respecta a la medicación, las mujeres del estudio mostraron sentimientos ambivalentes. Por un lado, mostraron sentimientos negativos ya que el uso diario de medicamentos les recuerda constantemente su condición de diabéticas. Por otra parte, refirieron sentir tranquilidad en tanto la medicación les garantiza, entre otros, sobrellevar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Refiriéndose al plano de la alimentación, las mujeres entrevistadas mencionaron que la diabetes mellitus es una enfermedad “caprichosa” porque prescribe qué y cómo comer, dificultando el control de sus vidas. Para ellas, el cumplimiento de la dieta alimenticia estuvo representado por varios significados, ligados, todos ellos, a la pérdida: pérdida de

placer, pérdida de autonomía y pérdida de libertad. No pueden elegir qué alimentos consumir y desean consumir aquellos que les fueron prohibidos.

Según los autores del estudio, las representaciones de la salud y la enfermedad que presentaron las mujeres diabéticas estuvieron vinculadas a la capacidad para el trabajo. Así, el daño corporal que conlleva la diabetes mellitus, más que causar preocupación en sí mismo, estuvo ligado, principalmente, con la pérdida de fuerza de trabajo. La mayoría de las pacientes sostuvieron que "la mujer no puede enfermarse" ya que cumple un "rol" de soporte familiar imprescindible y sobrecargado de tareas domésticas. El dolor corporal, en este contexto, además de constituir un malestar per se, fue percibido como aquello que las imposibilita para realizar las actividades diarias.

El estudio de Torres-López et al. (2005) fue llevado a cabo en la ciudad de Guadalajara (México), con pacientes diabéticos de ambos géneros, que habitaban un barrio de clase popular. En este caso, los resultados muestran que las representaciones sociales que elaboraron los pacientes sobre la diabetes mellitus quedaron simbolizadas en la figura de una "mujer o niña difícil de tratar". Al igual que las pacientes entrevistadas en el estudio de Péres et al. (2008), éstos también utilizaron calificativos con connotación femenina para referirse a la enfermedad: "caprichosa, presumida, tremenda, traicionera". Asimismo, emplearon las expresiones: "tener azúcar en la sangre", "tener la sangre contaminada de azúcar", "sangre pesada, sangre infectada o enferma" para representar un aspecto de la enfermedad (hiperglucemia). El carácter crónico de la diabetes mellitus estuvo expresado en la referencia que hicieron los pacientes en torno a la complejidad de su padecimiento. Éste no sólo se centra en lo físico, sino que, además, interviene en la totalidad de su persona, invadiendo las diferentes áreas de sus vidas (familiar, laboral y social).

En lo que respecta a las causas de la diabetes mellitus, los sujetos consideraron que el estilo de vida actual en un centro urbano (representado, entre otras cosas, por la mala alimentación y la falta de ejercicio físico) fue aquello que los llevó a enfermar. Refirieron que el medio físico "contaminado" y "antinatural" en el cual se encuentran inmersos se contrapone al modo de vida más saludable que tenían las personas en tiempos pasados, provocando este tipo de enfermedades. En este sentido, cabe recordar lo planteado por Farr (1984) en relación a la investigación realizada por Herzlich en Francia sobre las representaciones sociales de la salud y la enfermedad. Allí se menciona que, en general, las personas atribuyeron las causas de la enfermedad al medioambiente, a los estilos de vida

urbanos, y a la contaminación que éstos presentan, lo cual quedó reflejando en la percepción de que "el entorno oculta peligros invisibles".

Por otra parte, y teniendo en cuenta los diversos contextos en que circulan varones y mujeres, se hallaron diferencias por género en lo que refiere a la aceptación de la enfermedad, las causas y los efectos de la misma, la relación físico-emocional, y las experiencias que tomaron como fuente de información de la diabetes mellitus. Los varones destacaron que la diabetes mellitus afecta los aspectos de su vida social relacionados con el trabajo y con las situaciones que deben enfrentar diariamente en la vía pública. Se sintieron más afectados que las mujeres por la enfermedad, utilizaron en mayor medida mecanismos de control emocional, y se basaron, principalmente, en su propia experiencia como fuente de información de la diabetes.

Las representaciones sociales de las mujeres sobre la causalidad de la diabetes mellitus se relacionaron, en general, con la vida doméstica y los problemas ocurridos en su entorno familiar. Su perspectiva en relación a la enfermedad fue más negativa que en el caso de los varones. En ellas, se registraron más manifestaciones emocionales y se observó que priorizaron la información médica y la opinión de otros acerca de la enfermedad, subestimando su propia experiencia con la misma.

Discusión

El presente ensayo intenta reflexionar sobre la importancia que adquiere la comprensión de las perspectivas de los pacientes acerca de su enfermedad, y la pertinencia de la teoría de las representaciones sociales para el estudio de dichas perspectivas. Se enfatiza en el hecho de que el saber profano y popular en torno a la enfermedad conforma un tipo de conocimiento tan relevante y verdadero como el conocimiento científico.

En los estudios presentados sobre las representaciones sociales de la diabetes mellitus que tienen dos grupos de pacientes de países latinoamericanos, se pudo observar cómo estas representaciones son expresiones de diversas sensaciones corporales, dolores, imágenes y significados, elaborados a partir de la vivencia con la enfermedad.

Estas representaciones simbolizan determinados problemas que parecen preocupar en el contexto socioeconómico y cultural en el cual están inmersos los pacientes, como es el tema de la fuerza de trabajo. La percepción del cuerpo como fuerza de trabajo, los perjuicios y avatares que conlleva la vida urbana y moderna, y la pérdida de placer y

autonomía en diversas áreas de la vida, son algunos de los temas socioculturales que atraviesan y conforman sus representaciones sociales de la diabetes mellitus.

Desde este enfoque, adquiere crucial importancia, en el ámbito de la investigación en salud, estudiar las representaciones sociales de salud y enfermedad que tienen las personas que padecen algún trastorno crónico. Esto es, entender y comprender los significados, valores, emociones y prácticas que los enfermos elaboran en relación a su padecimiento.

Es responsabilidad e incumbencia de los psicólogos que trabajan en el área de salud, investigar sobre los repertorios que utilizan los pacientes para dar significado a los problemas relacionados con la salud y enfermedad. La comprensión que pueda hacerse de ello, así como la transmisión a otros profesionales del área, constituye un paso indispensable en la difícil tarea de trabajar con el padecimiento humano.

Bibliografía

Abric J C. (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En: Abric J. C. (Dir.), *Prácticas sociales y representaciones*. México: Coyoacán.

Banchs M A. (1996). El papel de la emoción en la construcción de representaciones sociales: invitación para una reflexión teórica. *Papers on Social Representations*, 5 (2): 113-125.

Farr R M. (1984). Las representaciones sociales. En: Moscovici S, *Psicología Social II: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales.* Barcelona: Paidós.

García González R. (2010). Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36 (1): 19-29.

Jodelet D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici S, *Psicología Social II: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales.* Barcelona: Paidós.

Laham M. (2006). Factores de riesgo médicos de la enfermedad coronaria. En: Laham M, *Escuchar al corazón. Psicología cardíaca: actualización en psicocardiología.* Buenos Aires: Lumiere.

Laplantine F. (1991). Antropología da doenca. Sao Paulo: Martins Fontes.

León M; Páez D & Díaz B. (2003). Representaciones de la enfermedad. Estudios sociales y antropológicos. *Boletín de Psicología*, 77: 39-70.

Marková I (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En: Páez D y Blanco A (Eds.), *La Teoría sociocultural y la Psicología social actual.* Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Menéndez E L. (1997). El punto de vista del actor. *Relaciones*, 18 (69): 237-270.

Pereira de Sá C. (1998). A nocao de objeto de pesquisa. En: Pereira de Sá C, *A Construcao do Objeto de Pesquisa em Representacoes Sociais*, Río de Janeiro: Uerj.

Péres D S; Franco L J; Santos M A & Zanetti M L. (2008). Representaciones sociales de las mujeres diabéticas de clases populares en lo referente al proceso salud y enfermedad. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16 (3): 389-395.

Pérez J A. (2004). Las representaciones sociales. En: Páez D, Fernández I, Ubillos S y Zubieta E. (Coords.), *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson.

Torres López T M. (2002) Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. *Revista Universidad de Guadalajara*, 23. Disponible en http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html. Consultado el 13 de diciembre de 2011.

Torres-López T M, Sandoval-Díaz M & Pando-Moreno M (2005). "Sangre y azúcar": representaciones sobre la diabetes de los enfermos crónicos en un barrio de Guadalajara, México. *Cad. Saúde Pública*, 21 (1): 101-110.

Wagner W & Elejabarrieta F. (1997). Representaciones sociales. En: Morales J F (Co.), *Psicología Social*. Madrid: Mc Graw-Hill.