

## **REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD EN ESTUDIANTES DE 3ER AÑO DE LA CARRERA DE MECÁNICA Y PSICOLOGÍA.**

**THE SOCIAL REPRESENTATION OF HEALTH AMONG THE THIRD YEAR STUDENTS OF THE FACULTIES OF MECHANICS AND PSYCHOLOGY.**

**Dr. Luis Felipe Herrera Jiménez**  
**MSc. Ivis González Pereira.**

**Facultad de Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.**

[luisfh@uclv.edu.cu](mailto:luisfh@uclv.edu.cu)

**Palabras claves:** representación social, salud, estudiantes universitarios.

**Key words:** social representation, health, university students.

### **Resumen:**

Este es un estudio cualitativo encaminado a describir la representación social de la salud en jóvenes universitarios del 3er año de la carrera de Mecánica y 3er año de Psicología en el curso 2006-2007.

El mismo describe el proceso de co-construcción de la representaciones sociales y la relación de dicha estructura con las condiciones psicosociales del contexto socioeducativo donde se expresan y desarrollan, partiendo de las vivencias individuales de los sujetos.

La investigación se sustenta en los principios teóricos y metodológicos propuestos por Serge Moscovici y J. C. Abric. La obtención de información se apoya en métodos como: entrevista en profundidad y focalizada, observación participante, asociación libre, jerarquización de ítems y completamiento de frases.

Los resultados obtenidos muestran que la representación social de la salud humana en estudiantes de 3er año de las carreras de Psicología y Mecánica, se caracteriza por el bienestar tanto físico, psicológico como espiritual, así como por estilos de vida referidos a la higiene y la percepción de la salud como proceso dinámico.

El contexto educativo de la UCLV constituye uno de los espacios configuracionales de la representación social de la salud, a través del desarrollo de las actividades extracurriculares, que enriquece la información referente a la salud y va condicionando un cambio de actitud de estos estudiantes ante la misma.

Las conclusiones y recomendaciones de esta investigación indican la necesidad de continuar investigando en esta temática en el contexto universitario ya que posibilita continuar perfeccionando las estrategias educativas orientadas hacia la salud humana y su preservación.

### **Abstract:**

This paper constitutes a qualitative study directed to describe the social representation of health among the third year students of the faculties of Mechanics and Psychology in the academic year 2006-2007.

This study describes the process of co-construction of social representations and the relationship between these structures with the psychosocial conditions of the socioeducational context where they are expressed and developed taking into account the personal experiences of the subjects.

The study is based on the methodological and theoretical principles of Serge Moscovici and J. C. Abrieu. There were applied the following methods of obtaining information: depth and focused interviews, participant information, free association, items hierarchization and phrasing completeness.

The obtained results show that the social representation of the human health in the above mentioned students is characterized by physical, psychological and spiritual welfare, as well as life styles related to the hygiene and the perception of the health as a dynamic process.

The educational context of the Central University of Las Villas is one of the configurational spaces of the social representation of health through the development of extra curriculum activities, that enrich the information referred to the health and stimulate an attitude change on these students on the subject. The instructional academic activities and the professional practices contribute to enrich the information referred to health and the configuration of social representation.

There are exposed conclusions and recommendations at the end of this paper that indicate the need continuing the research on this matter in the university context.

## INTRODUCCIÓN.

A la creación de una nueva universidad se han encaminado los esfuerzos de la Revolución como parte de su política priorizada en el campo de la Educación.

A los planes de estudio de las carreras se les ha brindado atención especial y han mantenido un sistemático y continuo perfeccionamiento, apoyados en el desarrollo de habilidades profesionales de los estudiantes; sin descuidar su formación teórica fundamental, caracterizada por la actualización científico-técnica y la vinculación de profesores y estudiantes con la práctica productiva y de servicios.

Entre las actividades que se desarrollan con fuerza en el ámbito universitario de hoy se encuentra la extensión universitaria; entendiendo en este sentido no sólo las expresiones artísticas y literarias, sino también lo relacionado con la ciencia, la técnica y el deporte, como concepto más amplio de cultura. (MES, 2007)

Por tanto, se trata de que el joven universitario de hoy, alcance una formación integral, desde los conocimientos que exige su perfil profesional y el quehacer práctico, hasta el desarrollo de la actividad educativa extensionista que potencia actividades deportivas, culturales, de trabajo comunitario, etc.

La Universidad Central Marta Abreu de las Villas, es uno de los mayores centros de estudios universitarios de Cuba de carácter multidisciplinaria, tiene dentro de su misión formar integralmente profesionales en el campo de las Ciencias Técnicas, Ciencias Agropecuarias, Ciencias Económicas, Ciencias Sociales, Ciencias Naturales y Exactas cada vez mejor preparados y competitivos, donde se logre un mayor dominio de los modos de actuación profesional de la formación humanística, ambiental, económica y de su preparación en idiomas y computación.

En la actualidad, todas nuestras carreras cuentan con un enfoque integral para la labor educativa y política-ideológica, que se concreta en la labor de los departamentos docentes, las organizaciones políticas y de masas, los proyectos educativos y, en general, en la labor desplegada por los trabajadores y estudiantes. (Batard, 2005)

El Departamento de Extensión Universitaria de nuestra Universidad, acorde al perfeccionamiento sistemático de nuestra educación y al enfoque integral que se espera de la labor educativa, lleva a cabo diferentes programas que apoyan también este trabajo educativo referidos a: Prevención de drogas, Medio Ambiente, Prevención de ITS/SIDA, Promoción de la lectura y Ahorro de energía.

Algunos de estos programas están orientados hacia las estrategias educativas con salida en las diferentes asignaturas, además a partir de los proyectos educativos y teniendo en cuenta las necesidades educativas de los estudiantes se llevan a cabo acciones que responden también a estos programas. El Proyecto Educativo es la realización del enfoque integral al nivel de la brigada, de la calidad del mismo dependerá en gran medida la efectividad del trabajo en el año académico y en particular en cada brigada estudiantil.

De los referidos programas, el de Prevención de drogas y el programa de Prevención de ITS/SIDA, son los más significativos para los estudiantes, teniendo en cuenta la alta incidencia que puede tener en su salud y el interés en cuanto a la actualización en ambos temas, lo que les permite asumir determinadas posiciones en beneficio o no de su salud.

La salud como proceso y realidad psicosocial está mostrando diversas contradicciones personales y sociales que traen consigo conductas inadecuadas ante situaciones a veces límites que pueden afectar de manera parcial o definitiva la misma, a pesar de la divulgación u orientación de la información que llevan a cabo las diferentes instituciones de salud y los medios de comunicación masiva, así como en instituciones educativas, sobre infecciones de transmisión sexual o conductas irresponsables ante la sexualidad, hábitos de higiene, abusos de medicamento o psicofármacos, estilos de afrontamiento ante determinadas enfermedades o afecciones, etc.

La salud es un constructo complejo del cual se derivan múltiples definiciones que se han ido configurando de manera particular en cada momento histórico y es percibida hoy desde una perspectiva muy diferente a la que tradicionalmente prevalecía, es un proceso que pone de manifiesto el buen funcionamiento biológico, social, psicológico y espiritual, en todas las actividades donde el hombre se expresa como tal.

La salud es un problema de toda la sociedad, no se reduce a una institución o a un grupo de instituciones ya que la satisfacción del hombre en su trabajo, la vida familiar, su educación, la cultura, sus condiciones materiales y espirituales de vida, son elementos que se encuentran ligados con la salud. (Knapp, 2005)

En la actualidad existen muchas investigaciones que demuestran la implicación psicosocial de la salud, por lo cual las variables sociales y del entorno van cobrando mayor peso en los programas sanitarios y de esta manera, la salud ha devenido en concepto social, siendo expresión de realidades que no pueden desvincularse del contexto social, de las condiciones socioeconómicas en las cuales tienen lugar y se desarrollan. (Knapp, 2005)

Esto nos permite abordar el estudio de la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales, la que ofrece un marco teórico que hace alusión al conocimiento socialmente elaborado y compartido que orienta las respuestas de los sujetos.

El abordaje de la categoría representación social nos permite acceder al estudio científico del pensamiento social, es decir, a aquellos conocimientos, que emergen de la interacción grupal acerca de los objetos socialmente significativos. Es importante destacar que la representación social que posean las personas de la salud es de suma importancia ya que determinará, en gran medida, las maneras de obtener y cuidar la misma.

Un conocimiento popular de la salud, enriquecido con elementos científicos que muestran una visión clara de la realidad, posibilita cambiar prácticas que pueden afectar la salud, por lo que el objetivo de este trabajo es: ***Describir la representación social de la salud en jóvenes universitarios del 3er año de la carrera de Mecánica y 3er año de Psicología.***

Existen pocos estudios sobre la representación social de la salud en nuestro país y específicamente en nuestra universidad, conocer la misma abrirá un espacio importante para los especialistas que se insertan en el sistema de salud, para los especialistas de la comunicación que aluden al tema a través de los medios, así como para el departamento de Extensión Universitaria de nuestra Universidad que lleva programas educativos-formativos a los estudiantes.

Estudios de este tipo pueden dar comienzo a otros procesos de investigación sobre el tema, así como a otros programas educativos que de una u otra forma involucre diferentes agentes transformadores.

## **DESARROLLO**

### **Breve panorámica histórica de las representaciones sociales.**

El tema de las representaciones construidas por sujetos sociales y reconocidas como parcela entre las diversas formas de cognición social, data de finales de siglo XIX y principios del XX. Ubicar los antecedentes de esta teoría no es tarea sencilla ya que no se conocen referencias explícitas de su autor y si muchas reflexiones de otros autores.

Varias corrientes y escuelas en Psicología y otras Ciencias Sociales son reconocidas en vínculo estrecho con la Teoría de las Representaciones Sociales. Las valoraciones sobre los contenidos y magnitud de la influencia tienen matices diversos y a veces contrapuestos.

Sus antecedentes reconocen posiciones sociologicistas de la sociedad occidental como las de Wundt las que marcan los orígenes del tema en el pensamiento europeo e influye de cierta forma en la formación de dos vertientes de pensamiento: las ideas de Emile Durkheim (1898) en la Sociología Francesa proponiendo el concepto de representación Colectiva, la crítica a dicho concepto constituyó punto de partida para que Serge Moscovici ofreciera su propuesta y la otra vertiente sobre la tradición de George Herber Mead con el

### Interaccionismo Simbólico en los Estados Unidos.

La tan criticada obra de S. Freud que apunta hacia la influencia de la sociedad en la psicología individual, trabajos como los de W. Thomas y Florian Znaniescki (1918), Jahoda, Lazarsfeld y Zeisel (1933) que ofrecen una visión más social de las actitudes, A. Sheriff (1936) y sus estudios acerca de la influencia de las normas grupales sobre la percepción de la realidad, las ideas de F. Heider (1958) acerca de la relación del “pensamiento ordinario” (1944) o cotidiano y el comportamiento del individuo, así como Kilpatrick (1961) con sus estudios sobre el efecto del conocimiento o la imagen que se tiene de la realidad en su percepción, pueden identificarse como antecedentes de la propuesta francesa de Serge Moscovici (1961).

Igualmente otros autores más conocidos como Kurt Lewin con apuntes sobre la subjetividad en las situaciones que viven las personas, Salomon Asch (1946) sobre la formación de impresiones y Bruner (1957) sobre la tendencia de los individuos a formarse una imagen de la realidad, reservan lugares históricos.

La sociología del conocimiento con exponentes en la obra de P. Berger y Th. Luckman (1967) contribuyen también al desarrollo de la teoría citada refiriéndose y esclareciendo mecanismos básicos en la construcción de una visión de la realidad. Ausubel, Bandura, Gagné y otros, contribuyen al reconocimiento de los mecanismos psíquicos de incorporación de los significados de la realidad a la configuración individual.

Con una influencia más directa en el enriquecimiento de la teoría resaltan, la fiel seguidora de Serge Moscovici, Denise Jodelet y otros como F. Carugati y A. Palmonari, Di Giacomo y W. Doise.

Es imprescindible aclarar que hasta el presente, ni en la primera obra de Moscovici encontramos una definición acabada puesto que la complejidad del fenómeno hace difícil atraparlo en un concepto, razón por la cual no en pocas ocasiones algunos autores han identificado las representaciones sociales con actitudes.

Sin embargo es necesario clarificar las nociones que nos aproximan a la comprensión del fenómeno, ante esto alerta el brasileño Celso Pereira de Sá (1998), cuando afirma que no todo objeto, hecho o fenómeno social es susceptible de hacer emerger una representación social.

Algunas de las elaboraciones que Moscovici ha ofrecido en un primer momento, (1961) son:

...”son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo...un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligibles la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan poderes de su imaginación...”(Moscovici, 1961, 1979).

Años después afirmaba:

...”son constructor cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común...”(Moscovici, 1981).

Denise Jodelet en 1986 plantea nuevos elementos esclarecedores, para ella las representaciones sociales son, junto a lo ya apuntado:

...”imágenes condensadas de un conjunto de significados: sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso dar un sentido a lo inesperado, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos que ver...

...formas de conocimiento social que permiten interpretar la realidad cotidiana...un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual.”

Por su parte Di Giacomo (1981) expresó: ...”son modelos imaginarios de categorías de evaluación, de categorización y de explicación de las relaciones entre objetos sociales, particularmente entre grupos, que conducen hacia normas y decisiones colectivas de acción”...

F. Carugati y A. Palmonari señalaron:

...”las representaciones sociales son un conjunto de proposiciones, de reacciones y de evaluaciones sobre puntos particulares, emitidos por el “coro” colectivo de aquí o allí, durante una charla o conversación. “Coro” colectivo del que se quiere o no cada uno forma parte. Se podría hablar de “opinión pública”, pero de hecho estas proposiciones, reacciones, evaluaciones se organizan de modo muy distinto según las culturas, las clases y los grupos en el interior de cada cultura. Se trata pues de universos de opiniones bien organizadas y compartidas por categorías o grupos de individuos...” F. Carugati y A. Palmonari (1991)

Si se analizan estas nociones se notará que no son excluyentes ni contradictorias entre sí, sino que apuntan a cuestiones complementarias, al hacer énfasis en aspectos diferentes, pero presentes todos en el fenómeno representacional, que como se mencionó con anterioridad enriquecen la teoría.

De forma general las representaciones sociales se caracterizan por:

- Ser un producto de procesos históricos y culturales.
- A través del discurso social se vehiculizan, reproducen y transmiten. Por lo tanto adquieren forma semiológica particular.
- Cada sociedad reproduce estas representaciones sociales de forma particular pues activo en su apropiación y construcción.
- Toda representación se funde en un área entre instancias subjetivas y sociales, donde interviene tanto lo cognitivo como lo afectivo.

Estos son algunos de los aspectos que hacen de la representación social un concepto complejo, donde su principal diferencia entre esta y otros conceptos es su dinamismo e historicidad específica.

Las representaciones sociales están asociadas a prácticas culturales de disímiles orígenes, reuniendo historia y tradición como una flexibilidad de la realidad contemporánea, delineando las representaciones sociales como estructuras simbólicas que se caracterizan tanto por la duración y manutención como por la innovación y transformación.

**Mecanismos de formación de las representaciones sociales.**

Serge Moscovici enunció dos procesos básicos e interdependientes en la estructuración de las representaciones estos son la objetivación y el anclaje.

*La Objetivación* es el proceso mediante el cual los elementos abstractos, conceptuales se transforman en imágenes, lo abstracto sufre una especie de reedificación o cosificación y se convierte en algo concreto y familiar lo esencialmente conceptual y ajeno.

Se realiza a través de tres fases:

- ✓ Construcción Selectiva: permite la apropiación de los conocimientos relativos al objeto de representación, se seleccionan y se descontextualizan los elementos que resultan significativos para el individuo y donde la pertenencia social juega un papel vital.
- ✓ Esquematación estructurada: permite la organización coherente de la imagen simbólica del objeto, dotando a los sujetos de su visión de esa realidad. Los elementos seleccionados se estructuran y organizan en el esquema figurativo, en torno al cual se conforma la representación.
- ✓ Naturalización: la imagen, los elementos que constituyen el núcleo adquieren existencia propia, despojado en lo posible de niveles de abstracción, funcionan como categorías sociales del lenguaje.

*El Anclaje* está referido al proceso que actúa integrando las informaciones que llegan mediante el proceso previamente descrito, a nuestro sistema de pensamiento ya configurado. Este proceso permite integrar las nuevas representaciones a todo el sistema representacional pre-existente, reconstruyendo permanentemente nuestra visión de la realidad.

Las representaciones sociales funcionan como antesala del comportamiento y todo aquello que sale de la norma socialmente aceptada no es aceptado como válida. Estas imágenes sociales son las que guían los discursos, las acciones, las formas de relacionarse, las normas sociales, etc.

### **Estructura y contenido de las representaciones sociales.**

Toda representación constituye una unidad funcional estructurada. Está integrada por otras formaciones subjetivas como son: las opiniones, actitudes, creencias, informaciones y conocimientos. Estas aunque pueden guardar cierta similitud con la representación -y en ello ha radicado muchas de las críticas a la teoría- están contenidas de modo particular en la estructura de la representación, que por tanto las trasciende en una forma compleja y poliforme.

Respecto a la estructura Moscovici ha señalado que las representaciones se articulan en torno a tres ejes o dimensiones:

- ✓ *La Actitud*: es el elemento afectivo, imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia el objeto de la misma, dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección.
- ✓ *La Información*: es la dimensión que da cuenta de los conocimientos en torno al objeto de representación, su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Dentro de ellos la pertenencia grupal y la inserción social juegan un rol

esencial, pues el acceso a las informaciones está siempre mediatizado por ambas variables. También tienen una fuerte capacidad de influencia la cercanía o distancia de los grupos respecto al objeto de representación y las prácticas sociales en torno a este.

- ✓ *Campo de Representación:* está referido al orden y jerarquía que toman los contenidos representacionales que se organizan en una estructura funcional determinada. El campo representacional se estructura en torno al núcleo que es la parte más estable y sólida, compuesto por cogniciones que dotan de significado al resto de los elementos. Esta dimensión es construida por el investigador a partir del estudio de las dos anteriores.

En los últimos años ha venido tomando solidez y auge la llamada Teoría del Núcleo Central, que pretende explicar la estructura de las representaciones. Su autor Abric (1976), plantea que una representación puede ser descrita e identificada cuando se aprehende su contenido y estructura. Supone la existencia de un sistema central y otro periférico.

El Sistema Central está directamente vinculado y determinado por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas, marcado por la memoria colectiva y su sistema de normas, dotado de estabilidad, coherencia y resistencia al cambio, garantizando la continuidad y permanencia de la representación. Tiene una cierta y relativa independencia del contexto social inmediato.

El Sistema Periférico es más susceptible a las características del contexto inmediato. Está dotado de mayor flexibilidad asegurando la función de regulación y adaptación del sistema central a los desajustes y características de la situación concreta a la que se enfrenta el grupo.

Permite además una cierta modulación individual de la representación. Su flexibilidad y elasticidad posibilita la integración de la representación a las variaciones individuales vinculadas a la historia del sujeto, a sus experiencias vividas. Hace posible la existencia de representaciones más individualizadas, organizadas alrededor de un núcleo central común al resto del grupo.

### **Funciones de las representaciones sociales.**

En este aspecto se asumirá la sistematización realizada por Abric (1994) y citada por Sá (1996), quien resume cuatro funciones básicas:

- ✓ *Función de conocimiento:* permite comprender y explicar la realidad, las representaciones permiten a los actores sociales adquirir nuevos conocimientos e integrarlos de forma coherente con sus esquemas cognitivos y valores, facilitan y son condición necesaria para la comunicación social, definen el cuadro de referencias comunes que permiten el intercambio social, la transmisión y difusión del conocimiento.
- ✓ *Función Identitaria:* participan en la definición de la identidad y permiten salvaguardar la especificidad de los grupos compatible con el sistema de normas y valores social e históricamente determinados.
- ✓ *Función de Orientación:* guían el comportamiento y permiten conformar un sistema de anticipaciones y expectativas. Posibilitan la selección y filtraje de la información, la interpretación de la realidad conforme a su representación.



- ✓ *Función Justificatoria:* la representación permite a posteriori justificar un comportamiento o toma de posición, explicar una acción o conducta asumida por los participantes de una situación.

En esencia la representación social es un fenómeno psicosocial comprendiéndolo como un complejo proceso de co-construcción de significados en una situación de aprendizaje social, donde la intersubjetividad es asumida como espacio configurador por excelencia.

Así, la realidad social es entendida como la experiencia humana constituida por medio de las prácticas comunicativas o simbólicas, que permite seleccionar las opciones deseables y apropiadas para la acción, es comprendida solo en el contexto espacial y temporal específico en el que tiene lugar, para poder acceder al mundo de los significados locales y mutantes que se construyen, se mantienen y se transforman socialmente.

Reconocer el papel de la intersubjetividad y la experiencia social en la configuración de las representaciones sociales implica situar en un lugar importante al “otro u otros” significativo. Se trata entonces del papel de los grupos humanos y el contexto interactivo en la construcción de conocimiento de sentido común.

Los disímiles puntos de vista con que los miembros del grupo interpretan un mismo fenómeno, no solo amplía el campo de alternativas posibles, sino que enriquece las experiencias, la información y los conocimientos individuales sobre el segmento de la realidad que se aborda. Por otra parte, el grupo aporta al individuo en la medida que se acerca a la comprensión de una realidad cambiante y dinámica, determinadas habilidades en los procesos interactivos que tributan a su desarrollo personalógico.

Las representaciones sociales condensan historia, relaciones sociales, prácticas y prejuicios, en este sentido son cambiantes y dependientes del contexto de vida. Los factores que influyen en su configuración se relacionan con los diferentes discursos o narrativas circulantes en la atmósfera social.

### **La salud humana como realidad social.**

Durante mucho tiempo la salud ha sido conceptualizada en términos negativos, como la ausencia de enfermedad o invalidez. Esta definición de salud que ha ido evolucionando en los diferentes modelos de salud a lo largo de la historia de la humanidad fue defendida sobre todo por el modelo biomédico tradicional.

Es bien cierto que la salud, como dimensión biofísica, psicológica y social, supone la ausencia de enfermedad o invalidez, pero ello únicamente indica, que la enfermedad cualquiera que sea, es la quiebra de la salud, siendo la salud mucho más que la mera ausencia de enfermedad.

Además de ausencia de enfermedad y de malestar o sufrimiento asociados a la misma, la salud implica muy diferentes dimensiones de bienestar, de ajuste psicosocial, de calidad de vida, de funcionamiento cotidiano, de protección hacia posibles riesgos de enfermedad, de desarrollo personal, etc.

El primer intento serio de establecer un concepto de salud se produce en 1946 en la Carta Magna de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), en la cual se define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social.

En su momento esta definición tuvo un gran impacto ya que aportaba elementos nuevos a las visiones que hasta ese momento se habían aportado, se definía la salud en términos positivos de bienestar de la persona y se veía de manera integral a las esferas física, social y psicológica. Sin embargo no se hicieron esperar las críticas puesto que se estaba viendo aún la salud como un estado estático y no como proceso dinámico y cambiante que pasa por diferentes momentos, apelando no solo a criterios objetivos de salud en términos de capacidad de funcionamiento sino a términos más subjetivos de percepción de si mismo y creencia de bienestar.

En 1985, Salleras apoya una concepción dinámica de la salud aplicable tanto a individuos como a grupos humanos, según la cual la salud y la enfermedad forman un mismo proceso continuo, formado por dos polos (contrarios pero que se presuponen uno al otro): la salud y la enfermedad. Por supuesto en ese proceso salud-enfermedad, hay diferentes grados de pérdida de la salud y de ganancia u optimización de la salud.

Salleras concibe la salud como un proceso que implica su constante desarrollo, donde participan diversos factores: el desarrollo científico técnico de las ciencias de la salud, la sociedad en calidad de organizadora de un sistema de salud eficiente y el individuo en calidad de sujeto activo del proceso de su propia salud.

Ha habido otras propuestas de definiciones desde diferentes perspectivas.

Sacrateu (1991) plantea, la salud y la enfermedad deben ser entendidas como el estado actual de las relaciones entre el organismo y el ambiente o ecosistema en que este se desenvuelve, siendo la salud la resultante de relaciones o respuestas a corto o largo plazo inadaptativas o desadaptadas, estando la capacidad de adaptación de un individuo a su ambiente o ecosistema determinada por los recursos biológicos y psicológicos que posee el individuo y las exigencias o presiones del propio ecosistema.

Según Simón (1999) la salud es un proceso de relaciones dinámicas y bidireccionales entre dimensiones y competencias individuales (biopsicosociales) y características ambientales (biofísicas, sanitarias, socioeconómicas, culturales) cuyo resultado es un estado caracterizado por el equilibrio y el correspondiente bienestar biopsicosocial, siendo la enfermedad la pérdida momentánea o duradera, de dicho equilibrio dinámico, acompañada de los correspondientes trastornos, síntomas, discapacidades o necesidades físicas, psicológicas y/o sociales.

Esta dificultad para definir la salud desde el punto de vista teórico ha hecho que muchos autores desistan de hacerlo y se le conceptualice como una cualidad, además de que se centren la mayoría de los estudios en la salud vista desde las enfermedades y no en el proceso de salud de forma integral.

Desde la antigüedad y con mayor fuerza en nuestros días, se ha hecho énfasis en la importancia del comportamiento y los estilos de vida en la salud humana, hay muchas enfermedades como el SIDA, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares, neoplásicas, renales, etc, que se les considera producidas por comportamientos insanos o estilos de vida no favorecedores de la salud, como por ejemplo, el consumo de alcohol, algunos hábitos alimentarios, comportamientos sexuales y reproductivos, lo que nos puede hacer pensar que en la actualidad, el ser humano, más que luchar contra factores naturales y biológicos, tiene que luchar contra si mismos, contra sus hábitos y comportamientos que resultan dañinos para su salud.

A medida que los individuos adquieren mayor conciencia de su salud, advierten que su bienestar físico no solo está en manos de los profesionales de la salud, sino que ellos mismos tienen una cuota de responsabilidad importante a la hora de mantener su propia salud. Sin embargo este conocimiento no siempre se traslada a la acción, a la vez que las personas presentan dificultades para modificar su comportamiento y estilo de vida.

Los estilos de vida son determinantes de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, es decir que pueden ir desde el sentido de la vida de la persona, los objetivos y acciones que proyecta para llevarla adelante, el sentido de pertenencia, la identidad, el deseo de aprender, la formación o no de la capacidad de autocuidado, ocupación del tiempo libre, etc., hasta la promoción de valores, el acceder a programas de salud, recreo, educación, el control de factores de riesgo o la ausencia de un proyecto de vida adecuadamente estructurado, la pérdida de contactos sociales, un bajo nivel de actividad física y social, la falta de motivación para desarrollar nuevos intereses, etc.

Todos estos elementos, están representando una parte importante de la calidad de vida percibida en salud por la persona, orientados hacia un sentido protector de la salud o de riesgo para la salud, condicionada por la interpretación del ser humano de su vivencia de salud desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias,.

La salud es también una experiencia subjetiva, lo cual se expresa en la percepción que tiene una persona de su salud y su percepción de riesgo de enfermar. (Knapp, 2005, p. 50)

En varias ocasiones nos encontramos ante la situación de que muchas personas siguen practicando conductas de riesgo aún cuando están informadas de que estos comportamientos las hacen vulnerables a enfermar, pudiendo ser una de las causas el hecho de que no existen señales previas a los comportamientos de riesgo que adviertan de su peligrosidad y por otro lado estos no suponen consecuencias nocivas inmediatas o conocidas.

El hecho de la participación activa de la sociedad en el proceso de la salud hace pensar en el término construcción social de la salud, que entre otras cosas redimensiona el papel de las ciencias y las tecnologías en relación al proceso, vislumbrándose el redimensionamiento del papel que los profesionales de la salud tienen ante este proceso como mediadores, facilitadores, nunca como “dadores” de salud.

La salud es un problema de toda la sociedad y no debe reducirse a una institución o a un grupo de instituciones ya que la satisfacción del hombre en su trabajo, la vida familiar, su educación, la cultura, sus condiciones materiales y espirituales de vida, son elementos que se encuentran ligados con la salud.

Es importante su vínculo con el contexto y condiciones sociales en que tiene lugar y se desarrolla, lo cual permite abordar el estudio de la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales, la que ofrece un marco teórico apropiado para ello ya que hace alusión al conocimiento socialmente elaborado y compartido que orienta las respuestas de los sujetos y en este caso ante la salud.

Un conocimiento popular de la salud, enriquecido con elementos científicos que muestran una visión clara de la realidad, permitirá cambiar prácticas que pueden afectar la salud.

**Metodología para el estudio de la representación social de la salud humana.**

El estudio de la representación social de la salud humana en estudiantes universitarios de 3er año de las carreras de Mecánica y Psicología, se realizó a través de una metodología cualitativa, siguiendo los mecanismos de formación de la representación social a través de sus tres ejes o dimensiones: la información, la actitud y el campo representacional.

Durante el proceso investigativo se utilizan técnicas directas de recogida de información dentro de las que se destacan entrevistas focalizadas y en profundidad, completamiento de frases, observación participante y otras de carácter proyectivo como la asociación libre.

El cuestionamiento del núcleo central de la representación social adquiere especial significación dentro de la metodología aplicada. Permite acceder a la organización jerárquica que el sujeto le atribuye a los elementos configuracionales de la representación social.

La inducción por escenario ambiguo, creada por Moliner (1993), responde a la necesidad de integrar dos etapas del abordaje de las representaciones sociales, la delimitación de los elementos que forman parte del campo representacional y la constatación de las hipótesis referidas a la centralidad de los mismos. Se utilizó con dichos fines y como modalidad de cuestionamiento del núcleo central de la representación social.

El procesamiento de la información se apoyó en el clásico método del análisis de contenido, utilizado por Valles, Ibáñez, Tech, Miller, Bardin y otros.

El análisis de contenido asume una integración de la modalidad propuesta por L. Bardín (1977) y el enfoque aplicado por I. Peña Grass (2001), que identifica determinadas categorías de construcción paulatina. La significación semántica de los términos que agrupa cada categoría es respetada y la consideración de la información de todos los instrumentos utilizados, facilita la identificación de cada categoría por los sujetos de la investigación una vez que son presentadas como posterior paso metodológico.

Por otra parte, Verges (1977) propone el procesamiento estadístico que combina la frecuencia y el orden medio de evocación de los términos utilizados por los sujetos en las asociaciones libres, llegando de esta forma a la construcción de cuatro cuadrantes que reflejan el grado de centralidad de los elementos configuracionales de la representación social estudiada.

**La representación social de la salud humana. Estructura y análisis.**

El estudio de las representaciones sociales debe considerar los mecanismos internos de formación de dichas representaciones. Serge Moscovici, autor de la teoría, destaca la objetivación y el anclaje como momentos indisolublemente ligados que influyen en su configuración.

Para analizar las particularidades del proceso de objetivación en las personas investigadas, es necesario considerar el papel de la información y la manera en que esta se torna significativa permitiendo la familiarización con el término de salud.

Las primeras informaciones referidas a la salud se tornan familiares a partir de las referencias a la profesión de los trabajadores de salud desde edades tempranas, ya sea desde el reconocimiento inmediato por el color y modelo del uniforme, por el lugar en el cual laboran (hospital, policlínico, consultorio, clínica estomatológica), por el contenido de su

trabajo (emiten recetas, auscultar, inyectar), además por el tratamiento que se le da al tema en los diferentes niveles de enseñanza anteriores y en los medios de comunicación masiva a través de determinados programas o mensajes de propaganda de bien público.

Lo cierto es que ninguno valoraba la importancia de la salud, ya que la información era poco significativa a pesar de llegar desde diferentes fuentes de influencia.

Es el trabajo educativo y los contenidos curriculares lo que hace significativa la información, sin embargo no es la comprensión de la salud como realidad psicosocial, vista de forma integral, lo que la torna significativa, sino la importancia que cobra el tema de las ITS/SIDA y los hábitos tóxicos para estos estudiantes.

La salud se objetiviza y se torna familiar para los estudiantes de ambas carreras por la sistematicidad en la labor educativa llevada a cabo por los profesores guías, en la carrera de Psicología también influye en este sentido el contenido curricular de la misma, es importante destacar que el estudiante se prepara como psicólogo de forma integral, desde los primeros años de la carrera el estudiante de Psicología además de recibir una formación básica en aquellos aspectos relacionados con la especialidad, se vincula desde las diferentes asignaturas a diversos lugares, que van desde el círculo infantil y la escuela hasta la comunidad. El educando de esta carrera tiene varias áreas de actuación como son: la educación, la salud, las instituciones, el derecho, etc.

Estos dos elementos, labor educativa y currículo docente, hacen posible que se produzca el anclaje obteniendo información significativa capaz de relacionarse con sus estructuras previas referidas a la salud. Un acercamiento a estas estructuras previas permite conocer las nociones sobre la salud que tenían estos estudiantes.

La Universidad lleva a cabo a través del Departamento de Extensión Universitaria y en conjunto con las facultades los programas de: Prevención de drogas, Medio Ambiente, Prevención de ITS/SIDA, Promoción de la lectura y Ahorro de energía.

De estos programas se trabajan con mayor intensidad con los estudiantes los referidos a prevención de drogas y prevención de ITS/SIDA, por la incidencia que están teniendo en la salud del individuo, fundamentalmente el SIDA.

La Facultad de Psicología y la Facultad de Mecánica, orientan a sus estudiantes a través del trabajo educativo en estos dos programas desde el primer año de la carrera. Las actividades que se planifican a partir de los proyectos educativos de los grupos, constituyen espacios de construcción selectiva que les permite a los estudiantes y a los grupos en su conjunto asimilar información significativa sobre la salud, a partir de las interacciones que producen un intercambio de emociones, sentimientos, ideas y vivencias, constatado tanto en la entrevista grupal como en la entrevista en profundidad de forma individual.

La información se va organizando de forma paulatina cuando se generan situaciones de aprendizaje a partir del desarrollo de las actividades como son: charlas referidas a la salud de forma general, intercambios referidos a la importancia del esparcimiento y los ejercicios físicos para prevenir el estrés, visitas a lugares que contribuyen no solo a su formación integral desde el punto de vista de la historia de nuestro municipio sino que contribuye también a una recreación sana, etc. Actividades en las que se intercambian experiencias y en las que el profesor aporta también científicidad al tema.

La actividad docente es identificada por los estudiantes del 3er año de Psicología en un lugar significativo por el cúmulo de información científica que porta y que es enriquecida por la propia construcción del alumno, así como otras vivencias implícitas en la situación de aprendizaje que emerge durante el desarrollo de la clase y los estudiantes así lo afirman.

El principal objetivo del profesorado es que los estudiantes progresen positivamente en el desarrollo integral de su persona y, en función de sus capacidades y demás circunstancias individuales, logren los aprendizajes previstos en la programación del curso.

Actualmente se considera que el papel del profesorado en el acto didáctico es básicamente proveer de recursos y entornos diversificados de aprendizaje a los estudiantes, motivarles para que se esfuercen, orientarles y asesorarles de manera personalizada; no obstante, a lo largo del tiempo ha habido diversas concepciones sobre cómo se debe realizar la enseñanza, y consecuentemente sobre los roles de los profesores y sobre las principales funciones de los recursos educativos, agentes mediadores relevantes en los aprendizajes de los estudiantes. (P. Marqués, 2001)

Un espacio enunciado por los estudiantes tanto de la carrera de Mecánica como de Psicología como portador de información, es aquel referido a los medios de comunicación masiva.

Hay que tener en cuenta la importancia e influencia que tienen los mismos, fundamentalmente la radio y la televisión por el mayor alcance a diferentes audiencias de público, modelando diversas problemáticas que se asemejan mucho a la realidad.

En este caso particular, debido a las actividades de preferencia en el tiempo libre, además del tiempo de que disponen por la actividad de estudio, estos dos medios, contribuyen en mediana escala a la organización de la información, a pesar de tratar el tema de la salud desde diferentes perspectivas y de forma reiterada, a través de diferentes espacios fundamentalmente dramatizados, demandando a su vez de un espacio en la radio UCLV donde se hable de temas referentes a la salud.

Otro espacio en el cual los estudiantes encuentran información aunque en menor medida es el espacio familiar, lo estudiantes refieren en las entrevistas que las familias mantienen un interés marcado en cuanto a la salud de sus miembros, sin embargo este está más vinculado a la aparición o amenaza de enfermedades, centrando a su vez la influencia educativa en lo referido a la protección durante las relaciones sexuales, al no consumo excesivo de bebidas alcohólicas, al no consumo de drogas, aunque se tratan otros temas referidos a la salud, como son los ejercicios físicos, el consumo moderado de alimentos, etc., no es un espacio reconocido por los estudiantes como enriquecedor en cuanto a informaciones .

Ahora bien, con el incremento de la información referente a la salud que brindan los diferentes espacios vividos por los estudiantes de la carrera de Mecánica y la carrera de Psicología, se hace necesario seleccionar aquella que guarda relación significativa con las representaciones previas de los estudiantes y permita la inclusión de nuevos elementos al campo representacional de la salud.

### **La actitud y sus cambios.**

La información y la actitud guardan una relación de doble vínculo que describe el grado de fusión de estos dos elementos estructurales de las representaciones sociales. La manera en que se enriquece la información y se organiza significativamente es un eslabón importante

en la configuración de las actitudes, mientras la actitud que manifiesta el sujeto ante la información y la fuente de la que proviene, influye en el proceso selectivo y la significación que esta cobra para el sujeto.

Según Martín Baró “la actitud constituye una predisposición en actuar... una actitud será aquella estructura cognoscitivo-emocional que canalice la significación de los objetos y oriente al correspondiente comportamiento de la persona hacia ello” (...) “lo específico de la actitud lo constituye esa relación significativa entre sujeto y objeto” (Martín-Baró, 2000, p-281-282).

Luego, los cambios actitudinales del sujeto ante la información y el objeto de representación es un aspecto significativo al analizar las particularidades de este proceso de co-construcción de las representaciones sociales.

Las valoraciones de los sujetos sobre su actitud ante la salud están referidos fundamentalmente a hábitos tóxicos y una sexualidad más responsable, además la salud goza de una mejor comprensión por parte de estos estudiantes con una vista mucho más amplia del concepto, lo cual también ha sido referido por los profesores.

Aprender no solamente consiste en adquirir nuevos conocimientos, también puede consistir en consolidar, reestructurar, eliminar... conocimientos que ya tenemos. (P. Marqués, 2001)

### **La esquematización estructurante. El producto de la representación social.**

La significación que adquiere para los estudiantes la salud, hace de la misma un objeto de representación capaz de estructurarse mentalmente en torno a un núcleo central, como resultado de un proceso que facilita la coherencia del esquema construido.

Como refiere Abric (1976) la representación social entendida como el producto y el proceso de una actividad mental por la cual un individuo o grupo reconstituye lo real con que se confronta y le atribuye una significación especial, se organiza en torno a un núcleo central constituido de uno o de algunos elementos que dan a la representación su significado (Abric, 1994 citado de Sá, 1996: p-62)

Asumiendo la teoría del núcleo central descrita por Abric, se realiza un análisis de contenido a partir de cada uno de los instrumentos aplicados lo que da la posibilidad de conocer la representación social de la salud de los estudiantes de 3er año de Mecánica y 3er año de Psicología, a través de las categorías que conforman la misma y la relación simbólica entre cada uno de los elementos que la conforman.

La asociación libre arroja 55 palabras evocadas.

Estas se ubican en 5 categorías respetando la interpretación que le dan los estudiantes a cada una de ellas. Las palabras de mayor evocación se encuentran ubicadas en las categorías **Bienestar, Estilo de vida e Instituciones, prácticas y profesionales de la salud** siguiéndole en menor cantidad de evocaciones **Calidad de vida y Salud**.

La categoría **Bienestar** incluye un grupo numeroso de palabras referidas a cómo se sienten desde el punto de vista de la salud, en relación con si mismos y con el medio, las más mencionadas son: *bienestar, bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar espiritual, bienestar social, vida y sentirse bien*.

**Estilo de vida** refiere palabras relacionadas a todos los hábitos, actitudes y conductas que

contribuyen a mantener la salud dentro de las cuales las más evocadas fueron: *higiene, protección, buena alimentación, vida organizada, practicar deportes, ejercicios físicos, relajación, etc.*

En la categoría **Instituciones, prácticas y profesionales de la salud** se incluyen palabras como: *médico, hospital, control sanitario, clínica y consulta médica*, las cuales fueron más evocadas refiriéndose a todo lo relacionado con las instituciones de salud, personal que trabaja en ellas, afecciones que atienden, tratamientos, tareas sociales, etc.

La categoría **Calidad de vida** está referida a *cómo se ven* desde el punto de vista de la salud y la categoría **Salud** se refiere al *proceso salud-enfermedad*.

Las palabras de mayor jerarquización fueron:

**Bienestar, vida, bienestar físico, bienestar psicológico, higiene, protección, dinámico, bienestar espiritual.**

Lo que coincide posteriormente con el análisis estadístico y el cuestionamiento al núcleo central.

El análisis de las informaciones de las entrevistas tanto desde el punto de vista de contenido como desde el tratamiento estadístico muestra como unidades de registro con mayor frecuencia de aparición y menor orden de evocación, las siguientes palabras:

**Bienestar, bienestar físico, bienestar psicológico, higiene, ejercicios físicos, protección, promoción, prevención.**

Las palabras referidas a la categoría Bienestar, Estilo de vida e Instituciones, prácticas y profesionales de la salud son reconocidas por este procesamiento como elementos con tendencia al núcleo central, lo que coincide con la jerarquización de la asociación libre y el cuestionamiento realizado al núcleo.

Igualmente en la jerarquización de ítems utilizada en la entrevista emergen como más significativos para el grupo: *el bienestar, el bienestar físico y psicológico, médico, hospital, protección, higiene, ejercicios físicos.*

Para analizar el completamiento de frases se agruparon las respuestas de los estudiantes en categorías que se ajustan a la información que pretendemos obtener de la misma. Cabe añadir que de acuerdo a las respuestas obtenidas en los diferentes ítems fue posible agrupar aquellos en los que existían similitudes en algunas categorías.

La categoría **Bienestar** refiere frases relacionadas con el *bienestar físico* como condición esencial para tener salud, a lo cual le sigue el *bienestar psicológico y espiritual*, como también se hace énfasis en *sentirse bien*.

Los **Estilos de vida** que con mayor frecuencia fueron enunciados son: *practicar deportes, hacer ejercicios, oír música, compartir con la familia, compartir con los amigos y la pareja, no fumar, mantener la higiene, usar condón y una adecuada alimentación.*

En cuanto a los **Medios de comunicación** que con mayor frecuencia le proporcionan información sobre la salud se mencionan: *la televisión, la universidad, la lectura de libros, revistas o folletos y por último los médicos.*

La categoría **Responsabilidad** contiene las posiciones de los individuos con relación a la salud, cuando se habla de responsabilidad la mayoría de las personas mantienen que los



responsables de la salud son ellos mismos, refiriéndose a la importancia de que cada persona se cuide, se atienda y cuide al otro. Hubo respuestas aunque en menor medida, relacionadas con la responsabilidad que tiene el médico y la sociedad de manera general en el cuidado y preservación de la salud.

De esta manera se establecen las relaciones entre los datos obtenidos en cada uno de los momentos descritos anteriormente.

La manera en que los sujetos estructuran su discurso y mediante sus juicios valorativos jerarquizan los elementos del campo representacional, unido al cuestionamiento hecho al núcleo en dos ocasiones permite representar esquemáticamente el núcleo figurativo o central y el campo representacional o periférico.

En el núcleo central se identifican las siguientes categorías:

**Bienestar:** *bienestar, bienestar físico, bienestar psicológico, bienestar espiritual, sentirse bien y vida.*

**Estilo de vida:** *higiene y protección.*

**Instituciones, prácticas y profesionales de la salud:** *enfermedades.*

**Salud:** *dinámico.*

Algunas palabras identificadas por el grupo, que pudieran considerarse con tendencia al núcleo central como es el caso de las palabras buena alimentación, promoción, prevención, reconocidos en algunos instrumentos por el cúmulo de relaciones que establece con otros elementos configuracionales, son desplazadas en el cuestionamiento del núcleo, razones que confirman la necesidad de cuestionar todo núcleo central de la representación puesto que está determinado por la relación simbólica que guarda con el objeto de la representación y no precisamente por las relaciones que establece con el resto de los elementos del campo representacional (Moliner, 1994 citado de Sá, 1996)

En la periferia se identifican:

| <b>Periferia cercana al núcleo central</b><br><b>Categorías/Palabras</b>               | <b>Periferia lejana al núcleo central</b><br><b>Categorías/Palabras</b>                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Bienestar:</b> <i>bienestar social</i>                                              | <b>Bienestar:</b> <i>no dolor, buen ánimo, satisfacción con uno.</i>                                                                                            |
| <b>Instituciones, prácticas y profesionales de la salud:</b> <i>médico y hospital.</i> | <b>Estilo de vida:</b> <i>buena alimentación, relajación, practicar deportes, ejercicios físicos, vida organizada, respiración, dieta balanceada y sanidad.</i> |
| <b>Salud:</b> <i>equilibrio.</i>                                                       | <b>Calidad de vida:</b> <i>calidad de vida y juventud.</i>                                                                                                      |
| <b>Medios de información:</b> <i>universidad, televisión, médicos.</i>                 | <b>Instituciones, prácticas y profesionales de la salud:</b> <i>enfermedades de transmisión sexual, control sanitario y profesión.</i>                          |
| <b>Responsabilidad:</b> <i>uno mismo.</i>                                              | <b>Salud:</b> <i>armonía</i>                                                                                                                                    |

La categoría Bienestar es el elemento más sólido y estable en la estructura de la representación social de la salud. La salud como bienestar ha sido referida por un gran número de personas lo que representa altos porcentajes y frecuencias elevadas.

Concebir la salud en términos de bienestar y además concebirla desde el punto de vista físico, psicológico y espiritual, da la medida de que se asume la salud por parte de los individuos desde una posición más integradora, la totalidad de las personas conocen y son capaces de diferenciar de forma correcta las conductas que dañan o favorecen la salud, las que no van dirigidas solamente a la salud física, sino también en términos de salud psicológica y espiritual, aunque este conocimiento en ocasiones no se corresponde con las acciones que se realizan.

Otros elementos configurados en el núcleo de la representación como son higiene y protección (Estilos de vida) muestran la integración de un conjunto de influencias educativas a las que han estado sujetos los estudiantes de ambas carreras y desde las cuales se les ha hecho mucho énfasis en la protección a partir del uso del condón en las relaciones sexuales para prevenir enfermedades esencialmente y embarazos no deseados, así como también la importancia que le confieren a la higiene ya no solo de forma individual referida al aseo, peinado y vestido, sino también a la manutención de la higiene colectiva en la residencia, relacionada con la limpieza y el orden, evitando también otras enfermedades.

Llama la atención además en el núcleo central la palabra enfermedad (Instituciones, prácticas y profesionales de salud) en estrecha relación con la categoría Salud como parte también del núcleo central y que enuncia a la salud-enfermedad como un proceso dinámico en el que los estudiantes refieren que no necesariamente conciben a la persona como enferma solo por ser portadora de una enfermedad, sino que el dinamismo se lo confieren a las posibilidades del individuo de explotar sus potencialidades para lograr nuevos estilos de vida y alternativas de afrontamiento. Todo lo cual es producto de la propia experiencia personal y familiar, ya que no solo reconocen grados de recuperación en familiares con enfermedades en algunos casos irreversibles, como son la diabetes mellitus y lupus, sino que es parte del currículo de 3er año de Psicología asignaturas que se relacionan con el ejercicio de la profesión como son Orientación Psicológica y Psicología de las comunidades entre otras y las cuales los prepara y les brinda la posibilidad de ayudar, asesorar, orientar a las personas en determinadas situaciones que les afectan en su funcionamiento diario.

Con tendencia al núcleo central y en relación con lo anteriormente expuesto encontramos en la periferia más cercana y en la categoría Salud, la palabra equilibrio que describe la percepción que tienen los estudiantes de la salud como parte del proceso salud – enfermedad, desde este punto de vista perciben al individuo como capaz de reajustar su vida para continuar su crecimiento y desarrollo personal y no a un individuo enfermo que invalida su condición de ser humano, muy relacionada con la categoría Instituciones, prácticas y profesionales de la salud donde se menciona la palabra médico unidad desde la cual ven al médico no solo como el que diagnostica y orienta el tratamiento a una enfermedad sino aquel que orienta cómo cuidar de la salud, aquel que rehabilita y ayuda en la recuperación de una persona.

Sin embargo resulta significativo como en la periferia más alejada al núcleo central se encuentra solamente el control sanitario como una de las prácticas importantes en la

preservación de la salud y otras funciones tan importantes como esta como son la prevención y la promoción fueron desechadas por encontrarse en el cuadrante de menor frecuencia y menor orden de evocación. Por lo que a pesar de reconocer a la salud de manera más integral, deben trabajarse con mayor énfasis aquellos elementos que pueden estar apuntando a la educación para la salud, ya que no solo es suficiente el conocimiento para ser saludables, para evitar determinadas enfermedades, sino también las acciones que se pueden emprender en la vida diaria para mantener la salud y que entrarían en interrelación con la categoría Responsabilidad que resalta precisamente como responsable de la salud a uno mismo, lo cual valida en cierta medida lo anteriormente planteado.

Como constituyente también de la periferia más cercana al núcleo se encuentra la categoría Bienestar. En ella se encuentran las palabras bienestar social y felicidad con una gran relación con los elementos enunciados en el núcleo central. Estas unidades de registro están referidas a las relaciones interpersonales, las cuales deben estar caracterizadas según los criterios expuestos por los estudiantes, por el respeto, la cordialidad, la adecuada comunicación, la ayuda mutua, lo que va a contribuir también a preservar la salud. Además en este mismo cuadrante se resalta la importancia de la universidad y la televisión como medios esenciales en la obtención del conocimiento y la información relacionada con salud y en estrecho vínculo con la labor educativa a nivel de institución educativa y de país.

Llama la atención desde la periferia más alejada del núcleo la categoría Estilos de vida, en la misma encontramos palabras y frases que caracterizan la conducta y actitud a seguir para tener salud como son los ejercicios físicos, la práctica de deportes, la vida organizada, la dieta balanceada, la sanidad, etc, lo que entra en contradicción con la responsabilidad ante la salud y las ideas relacionadas con el bienestar, lo que indica que no solo el conocimiento es suficiente para el cambio de actitud, sino que es necesario una mayor profundización en el trabajo con respecto a la salud y lograr conductas en los estudiantes, no solo en respuesta a los problemas que están teniendo una mayor incidencia o pueden tener una mayor incidencia en los jóvenes, como son las ITS/SIDA y los hábitos tóxicos, sino hacer mayor énfasis en la concientización de la responsabilidad que nos ocupa en la preservación de la salud de forma general e integral.

## CONCLUSIONES

- La representación social de la salud humana en estudiantes de 3er año de las carreras de Psicología y Mecánica, se caracteriza por un núcleo figurativo constituido por el bienestar tanto físico, psicológico como espiritual, así como por estilos de vida referidos a la higiene y la percepción de la salud como proceso dinámico.
- En la presente investigación emergen como elementos que configuran la representación en la periferia más cercana al núcleo central y con una fuerte tendencia al mismo, la universidad como medio de información, el reconocimiento de su responsabilidad ante la preservación y cuidado de la salud, como también el bienestar social.
- El contexto educativo de la UCLV constituye uno de los espacios configuracionales de la representación social de la salud en los estudiantes de la muestra estudiada.

- El desarrollo de las actividades extracurriculares enriquece la información referente a la salud y se va condicionando un cambio de actitud de estos estudiantes ante la misma.
- El desarrollo de las actividades docentes y prácticas preprofesionales en la carrera de Psicología constituye otro de los espacios que enriquece la información referente a la salud y contribuye a la configuración de la representación social.

## BIBLIOGRAFÍA.

- Álvarez, I. M. (1997). *Investigación cualitativa. Diseños humanísticos*. UCLV: Material de estudio.
- Batard, L. (2005). *El trabajo educativo en la Universidad*. Extraído el 11 de junio de 2007 desde <http://vrcad.uclv.edu.cu/trabajo-edu./proyecto-educativo>.
- Barrón, A. (1997). *Aprendizaje por descubrimiento. Análisis crítico y reconstrucción teórica*. Salamanca: Amarrú Ediciones.
- Bell, R. y Martínez, I. (2001). *Pedagogía y Diversidad*. Ciudad Habana: Casa Editora Abril.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Internacional Thomson Editores Spain Paraninfo, SA.
- César Casal, J. (1994). *Selección de lecturas de psicología social*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Di Giacomo, J. (1981). *Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales* en: S. Ayestaran. *Ideología y Representación Social de la enfermedad mental*, (pp 55-70). País Vasco: Bilbao
- Fariñas, G. (2005). *Estilo de vida y subjetivación* en: *Psicología, Educación y Sociedad*. Un estudio sobre el desarrollo humano. La Habana: Félix Varela.
- Friedrich, W. y A. Kossakowski. (1965). *Psicología de la edad juvenil*. La Habana: Editora Universitaria.
- Fuentes, M. (1992). *El grupo y su estudio en la Psicología Social*. La Habana: Ediciones ENPES.
- Godoy, J. (1999). *Psicología de la salud: delimitación conceptual* en: M. Simón. *Manual de Psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones*, (pp 41-49). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.L.
- González, F. (1994). *Personalidad, modo de vida y salud*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- González, P. (1997). *Psicología de los grupos. Teoría y aplicación*. Madrid: Síntesis, S.A.
- Gutiérrez, E. (2006). *Adolescencia y juventud. Concepto y características*, en: *Toxicomanía y adolescencia. Realidades y consecuencias*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- González, I. y Fernández, Y. (2002). *La representación social de la profesión en estudiantes del grupo 11 de la Escuela de Formación de Trabajadores Sociales de Villa Clara*. Tesis de Licenciatura no publicada. Santa Clara: UCLV.

- Ibáñez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona: Sendai Editores.
- Knapp, E., León, I., Mesa, M. y Suárez, M. (2003). Representación social de la salud humana. *Revista Cubana de Psicología* 20 (2), (pp 531-542)
- Kolominski, Y. L. (1990). *La psicología de la relación recíproca en los pequeños grupos*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación,
- Lage, A., Molina, J., Bosco, E., Morón, F. y O'Farrill, E. (1995). La investigación en salud como elemento integrador entre la universidad y los servicios de salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior* 9 (1). Extraído el 6 de junio de 2007 desde <http://www.sld.cu/saludvida>.
- Lugones, M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 18 (4). Extraído el 4 de junio de 2007 desde <http://www.sld.cu/saludvida>.
- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la Psicología en el proceso salud-enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública* 3(29). Extraído el 4 de junio de 2007 desde <http://www.sld.cu/saludvida>.
- Martín Baró, I. (1999). *Sistema, grupo y poder. Psicología social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA Editores, cuarta edición.
- Marqués, P. (2001). *Papel del docente en los procesos de enseñanza aprendizaje*. Extraído el 5 de junio de 2007 desde <http://www.monografias.com/trabajos>
- Mayo, I. (2006). *La categoría estilo de vida y su importancia para la Psicología de la salud*. Extraído el 5 de junio de 2007 desde [http://www.monografias.com/trabajos13/la\\_categ/la\\_categ.shtml](http://www.monografias.com/trabajos13/la_categ/la_categ.shtml).
- Ministerio de Educación Superior, (2007). *Historia de la universidad*. Extraído el 5 de junio de 2007 desde <http://www.mes.edu.cu>.
- Minujin, A., M. Sorín (1990). *Introducción al Psicodrama*. La Habana: Ediciones ENPES.
- Montesinos, L. (1999). Desafíos de la Psicología de la Salud en el ocaso del siglo XX. *Revista Suma Psicológica* 6(2), p78-p88.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones*. Ciudad Habana: Editorial Científico- Técnica.
- Morales, F. (1999). *Una mirada al campo de la salud y la enfermedad en: Psicología de la salud*. Ciudad Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Peña, I. (2001). Apuntes para Diplomado de Investigación Cualitativa. Inédito
- Perera, M. (2004). *A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad en: C. Martín y M. Díaz. Psicología Social y vida cotidiana*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rivero, R. (1998). *La representación social del rol paterno en la realidad cubana actual. Implicaciones psico-socio-políticas*. Tesis para optar por el grado de Doctor en Ciencias Filosóficas no publicada. Santa Clara: UCLV.

Sánchez, M. (2000). *El concepto de salud: análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales*. Madrid: Instituto Nacional de Salud.