

Membrete bibliográfico:

Dr. Luis Robledo Díaz

«Representaciones sociales de la salud: la salud como objeto de representación»

Agathos, atención sociosanitaria y bienestar, año 2015, número 3. ISSN-1578-3103

Representaciones sociales de la salud: la salud como objeto de representación

Dr. Luis Robledo Díaz

Hospital Universitario Casa de Salud (Valencia)

Dirección para la correspondencia

Teléfono: 660149777
Correo-e <robledodiaz@yahoo.es >

- ¿Qué te parece, Lázaro? Lo que te enfermó te sana y da salud.

Anónimo

Vida de Lazarillo de Tormes y de sus fortunas y adversidades

La salud como objeto de representación

Si nos ceñimos estrictamente al concepto de representación social de Moscovici¹, el primer paso a dar es establecer si la salud cumple con los requisitos de ser objeto de representación. A priori, parece ser ésta una conclusión a la que puede llegarse sin más, a tenor de la gran variedad de investigaciones que de la representación social sobre la salud existen. La pregunta, no obstante, no suele plantearse y se da por hecho la existencia de una cosa a lo que llamamos salud, cuyas características son íntegramente perceptibles, definida desde una iconografía compartida y legitimada por la práctica y las instituciones sociales. La salud es un hecho reconocible por todos, presente en la empírica individual, constituida por elementos cognoscitivos intercambiables, con una carga específica de valor, moldeada por los afectos y motriz de conductas. En la sociedad, existen instituciones más o menos formales encargadas de su estudio, corrección y gestión.

La salud no parece existir como objeto material particular aunque sí sustanti-

Resumen

El presente artículo forma parte de una investigación dentro del marco de la Tesis Doctoral «(La) Salud como Representación: apostasía del cuerpo o sofisma de sí mismo».

En él se argumenta la tesis de que «la salud» cumple con los requisitos establecidos por la Teoría de las Representaciones Sociales para ser objeto de representación: ser entendida dentro del pensamiento de sentido común como un objeto, existir información circulante, significativa e intercambiable entre los sujetos y grupos cuya cantidad y calidad hace posible su objetivación y anclaje, y ser objeto de sentido en una compleja iconografía subjetiva cuya materia prima cognoscitiva se encuentra en la biografía del sujeto, en un múltiple soporte informativo y un saber diseminado por distintos puntos de la geografía social.

Palabras clave: Representaciones sociales. Salud. Enfermedad.

Abstract

This article is part of an investigation within the framework of the doctoral thesis «(The) Health and Representation: apostasy body or sophistry itself».

It's thesis that «health» meets the requirements of the Theory of Social Representations to be representative argued: be understood within the common-sense thinking as an object, be circulating information between significant and interchangeable individuals and groups whose quantity and quality enables its objectification and anchoring, and be meaningful in a complex iconography opinion whose cognitive feedstock is in the biography of the subject, in a multiple information support and knowledge spread through different parts of social geography.

Key words: Social representations. Health. Illness.

va. Siendo una forma abstracta su condición de existencia remite a la disputa de los universales y a su posible condición de *flatus vocis* e imposibilidad de ubicarlo en un eje espacio-temporal. La salud es un objeto construido desde la experiencia, pero no como un objeto proveniente del mundo sensible, sino en tanto sensación o estado donde el

cuerpo funciona como su continente y es en relación a él sobre el que giran la prácticas en salud (Salinas, 1994). Lo corporal, en tanto realidad iatromecánica aparece como el primer vínculo del sujeto consigo mismo y es en dicho carácter donde se objetivan las nociones de salud y enfermedad.² El cuerpo es el objeto perecedero, frágil y vulnerable

“El cuerpo es transformado en objeto discursivo y biográfico, sobre el cual se naturalizan el conjunto de experiencias proyectadas desde una introversión simbólica dualista sobre el ser – cuerpo real – y el deber ser –cuerpo ideal”

¹ La teoría de las representaciones sociales tiene su antecedente fundamental en la obra de Serge Moscovici, *El Psicoanálisis, su imagen y su público* (1961). Cuando hablamos de Representaciones Sociales estamos refiriéndonos a, primero, *conocimiento*; segundo, no es todo tipo de conocimiento sino uno, específico, “una modalidad particular”, cuyo carácter esencial es el de ser espontáneo, ingenuo y diferente al llamado conocimiento científico; tercero, está estructurado, organizado y jerarquizado; cuarto, es compartido y construido desde los procesos de interacción, y por tanto tiene un marcado carácter social; y quinto, cumple funciones de interpretación de la realidad, de acciones y prácticas sociales, y de cohesión grupal.

² La tradición iatromecánica desarrollada e inspirada por Descartes, Galileo, Borrelli, Santorio, entre otros durante el siglo XVII, es un claro ejemplo de la colocación del cuerpo en centro articulador del modelo iconográfico médico en el advenimiento de la modernidad.



necesitado de cuidados ya sea para corregir las rupturas que en su estructura y equilibrio pudieran producirse como para mantener y prolongar su estado de utilidad y eficiencia.

Sin embargo, no existe corporalidad sino es en relación a un constructo subjetivo, a una experiencia individual, a través del cual el sujeto hace consciente esa realidad bio-física que es el cuerpo al que hace *suyo* poniéndolo en relación consigo mismo y con otras realidades corporales. El cuerpo es transformado en objeto discursivo y biográfico, sobre el cual se naturalizan el conjunto de experiencias proyectadas desde una introversión simbólica dualista sobre el *ser* – cuerpo real – y el *deber ser* – cuerpo ideal. Esta relación cuerpo real – cuerpo ideal imita la imagen del cuerpo construida a partir de los referentes simbólicos del sujeto y participa del cuerpo deseado. Dicho vínculo aparece ante el sujeto como independiente de las instituciones disparadoras de modelos referenciales cuya imitación sublima la construcción de su identidad en una relación de semejanza – inclusión / desemejanza – exclusión. La cercanía o lejanía de ambos polos adjetiva la *salud* en el marco de una segunda dualidad: *bueno – mala*.

En efecto, la *salud* no existe sino en relación a un valor positivo o negativo de su *estado* y dicha condición refiere también a un estado del cuerpo-máquina similar al modelo cartesiano, a su capacidad para ejecutar las acciones que se esperan de él tanto por parte del sujeto que lo posee como por el conjunto de individuos e instituciones de las cuales forma parte, y también a una estética, a una imagen que comunica y sirve de narrativa evaluadora de su estado. La salud es un *estado del cuerpo* y por tanto *no es*, en sí misma, sino que es buena o mala o está en un punto determinado de dicho continuo cuya diagnóstica dependerá, también, del sujeto en su percepción del *estado de sí mismo* y de los indicadores que el contexto socio-institucional marque como elementos referenciales para ubicarlo dentro de uno de los puntos entre ambos polos.

Pero la *salud*, no sólo está contenida en lo corporal ni su referente es exclusivo de éste. El dualismo cuerpo y alma ha marcado – y lo continúa haciendo – un modo diferenciado de abordar su determinación. La religión órfica reconoció en su momento esta binariedad de la condición humana, enjaulando en el cuerpo-carne los valores negativos heredados de los Titanes y en el alma la pureza divina de Dionisios. El *ánima*, tal como la nombrara Aristóteles, fue la diana sobre la cual se estableció el objetivo trascendental de pureza como sinónimo de salud. Si el cuerpo se rige por las leyes de la naturaleza física – creación / descomposición – el alma mantiene una naturaleza inmortal sobre la cual, por tanto, deben ejercerse todas las estrategias para su conservación en un estado saludable a través precisamente de una apostasía del cuerpo, y, sobre todo, del dominio de las pasiones que emanan de él.³ Para el modelo judeo-cristiano, el alma no es sólo contenedora, sino la única – y suficiente – razón por la cual se debe velar y guardar la salud espiritual y enfatiza en la responsabilidad exclusiva del individuo – con ayuda, eso sí, de las instituciones de poder eclesiástico – de mantener su estado puro y acercarse a los estados de divinidad.

En torno a esta dualidad cuerpo-alma por el que también discurría el pensamiento cartesiano,⁴ se sintetizan las nociones de salud, considerándola como un estado de equilibrio entre ambos polos de la condición humana. La sentencia latina *mens sana in corpore sano* ya establece los dos contenedores de todo aquello condensado en el término salud, pero sobre todo revela el sentido de *justa medida* entre ambos. La noción de *equilibrio* es consustancial al objeto salud. Así, la tensión establecida entre el cuerpo y el alma o la mente, el individuo y su medio ambiente natural, el sujeto y la sociedad, los deseos o expectativas y la posibilidad real de llevarlos a cabo, la imagen y el ideal de sí mismo, etcétera, condicionarán la salud en tanto valor. Volviendo a la salud en su forma adjetivada, lo bueno y positivo está siempre vinculado a la armonía; lo malo o negativo, se asocia a un desequilibrio. Los gradientes

en torno a los cuales puede moverse el valor *salud*, estarán determinados por la inclinación de la balanza en función de lo que el individuo y su contexto social determinen como elementos de ponderación.

Pero más allá de toda esta disgregación gnoseológica, la salud es entendida dentro del pensamiento de sentido común como un *objeto*. La salud es «algo que se tiene o no se tiene». En la expresión «tener salud», se solapa la cualidad de «buena» y sólo necesita nombrarse cuando ésta manifiesta indicadores que la desvían de su género específico. *Salud* expresada como *posesión de algo* lleva implícito un *estado* positivo; su antagónico, el estado negativo, desencadena la noción de enfermedad o patología.

Si la salud se concibe como equilibrio, la enfermedad viene a manifestar una desestabilización provocada por agentes externos y/o internos cuya representación puede pasar por la referencia a elementos mítico-religiosos (posesión por parte de un dios o espíritu maligno), o médico-biológicos (posesión por parte de agentes biológicos o desgaste de alguna parte del sistema orgánico). Como indica Rangel (2011), la enfermedad es más que un conjunto de síntomas «fastidiosos» sino además un accidente o tropiezo personal siempre desafortunado y cuyo advenimiento supone una alteración de las condiciones «normales» de vida. Dicha normalidad viene determinada por la construcción bio-médica institucional a partir de la utilización de procedimientos diagnósticos que determinan el encuadre en una serie de pautas preestablecidas; también desde lo social-cotidiano, en el que confluyen las formas de pensamiento de sentido común con tácitos patrones de diagnóstico que en muchas ocasiones entran en contradicción con el modelo bio-médico.

La enfermedad tiene una realidad más objetiva y perceptible. La salud es *una*, en singular y sólo puede formularse como tal; no puede explicarse sino *denotarse* a través de un gradiente; no tiene síntomas, o más bien, su razón de ser es la ausencia de éstos; se «posee»,

³ Este interés por el oscuro y errático comportamiento de lo que ahora llamamos psiquis, no parece haber desaparecido, teniendo en cuenta que muchas de las investigaciones que, en torno a las representaciones sociales de la salud existen tienen como objeto las enfermedades mentales o las instituciones psiquiátricas. (Foucault, M., 1964; Bueno A., José R. & Francisco J. Mestre Luján, 2005; Calle Ospina, Claudia P. & Blanca I. Carmona Gómez, 2006; Rodríguez, F., 2004)

⁴ "Estos hombres estarán compuestos por un alma y un cuerpo. Es necesario que, en primer lugar, describa su cuerpo aparte, y, en segundo lugar, su alma también aparte; finalmente, debo mostrar cómo estas dos naturalezas deben estar ajustadas y unidas para formar hombres semejantes a nosotros" (Descartes, 1662 (1990): 19).

“La enfermedad tiene una realidad más objetiva y perceptible. La salud es una, en singular y sólo puede formularse como tal; no puede explicarse sino denotarse a través de un gradiente; no tiene síntomas, o más bien, su razón de ser es la ausencia de éstos; se «posee», se «tiene» y se «desea», pero no existe sino como estado, como sensación – «sentirse bien», «estar bien» – y como capacidad y poder – «ser independiente»”

se «tiene» y se «desea», pero no existe sino como *estado*, como sensación – «sentirse bien», «estar bien»⁵ – y como capacidad y poder – «*ser independiente*». La enfermedad tiene un carácter más específico; es plural y puede ser «nombrada» y clasificada; es también sensación, pero ésta es más objetiva – *sentir dolor* –, y por tanto explicable y transmisible desde el punto de vista comunicativo; es causa específica de una incapacidad o limitación y provoca la pérdida de espacios de poder por parte de quien la padece. La salud es equilibrio; la enfermedad es resultado del ataque de elementos externos frente a los cuales solo una *estrategia* de defensa contra ellos podría evitar la pérdida de dicha armonía.

La condición de singularidad de *la salud* y de pluralidad de la *enfermedad* tiene su correlato en el discurso científico en general y en los estudios sobre representaciones sociales en particular. Los estudios sobre *salud*, llevan necesariamente aparejado el complemento del *para quién* o desde qué punto de la estructura social se ofrece un modelo determinado de representación – jóvenes, mayores, personal de enfermería, etcétera.

Por su parte, toda enfermedad tiene su representación social específica. Así, encontramos estudios sobre las formas en que son construidas socialmente determinadas enfermedades – hipertensión (Cuevas, F., 2004), VIH/SIDA (Morin, M., 1994; Jofré, M., et. alt., 2005), enfermedades bucales (González, F., et ál., 2010), pediculosis (Muñoz, E., 2007), cáncer de mama (Giraldo-Mora, C., 2009), etcétera – y las formas en

que éstas fijan el comportamiento social hacia la enfermedad misma y hacia los sujetos que la padecen. Las representaciones sociales en torno a enfermedades específicas son resultado de una reelaboración del pensamiento científico y sus paradigmas que en torno a ellas existe, y sobre todo de la forma en que dicho pensamiento, presentado como información o conocimiento, se divulga. En efecto, el contenido de la representación lo constituyen «trozos» de conocimiento científico, con cierto grado de ambigüedad para el receptor, readaptados bajo el prisma de la experiencia familiar-grupal y de los referentes socio-afectivos más cercanos en la búsqueda por conservar un sentido de identidad en el sistema de relaciones sociales. Tal como indica Lia (2000), cuando un individuo atribuye significado a una experiencia en torno a la salud y la enfermedad no lo hace generando un nuevo sentido, sino que utiliza los significados que ya están elaborados socialmente, se apropia de ellos y los refracta como suyos.

La enfermedad como representación conjuga un conjunto de elementos semióticos más o menos sistémicos que a nivel de pensamiento cotidiano busca dar sentido a una serie de síntomas no coherentes con la noción de buen estado de salud.

El siguiente elemento clave para considerar la salud como objeto de representación es la existencia e intercambio de información y la presencia de cierto debate significativo en torno al objeto en cuestión. Este punto parece también obvio para el caso de la salud. Es evidente que sobre salud existe per-

manentemente algún tipo de información de primer orden en cuanto al interés de la opinión pública y debates más o menos constantes donde la salud aparece como elemento central o referencial en el marco de las prácticas de la vida cotidiana. La fuente de información más importante en torno a la salud, según indican algunas investigaciones (Nahón, 1994), son los medios masivos de comunicación y en particular las emisiones televisivas, después de las obtenidas a través de los representantes de las instituciones sanitarias fundamentalmente los médicos.

Pero, ¿sobre qué hablan los medios? En un estudio realizado en España (Díaz, J., 2009) sobre noticias en torno a la salud publicadas en los diarios El País, El Mundo y ABC, el valor predominante eran: «polémica» (41,6%), «positividad» (25,8%) y «negatividad» (18%). En ese año (2008), la polémica estaba relacionada con el debate en torno a temas vinculados a los antagonismos surgidos entre el desarrollo científico y las posiciones bio-éticas de las instituciones religiosas, fundamentalmente la católica. Tal es el caso, por ejemplo, del desarrollo de la ley del aborto, la clonación y las investigaciones con células madre.

Dentro de la dimensión positiva o, como también se denomina, «buenas noticias», sobresalían dos asuntos. En el primero destacaba el desarrollo de la ciencia médica y sus descubrimientos, cuyas aplicaciones prometían mejoras sustanciales en la prevención y cura de las enfermedades con su consecuente implicación en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos (avances en el tratamiento y prevención del SIDA, terapias contra el cáncer de mama y en general los progresos de la tecnología aplicados al campo sanitario). El segundo tema con presencia significativa dentro las noticias aparecidas en prensa, destacaba las medidas dirigidas al mejoramiento de las prestaciones sanitarias por parte de las instituciones de gobierno, así como los planes para fomentar conductas acordes a los modelos de vida sana establecida desde los campos científico-médicos.

Por su parte la dimensión negativa o «malas noticias» están referidas en lo fundamental a «fracasos médicos,

⁵ “En este mismo sentido, también hemos podido observar que, en el caso de los jóvenes madrileños, las chicas producen una concepción más global que los chicos, más cercana al bienestar y al equilibrio general, más centrada en el ‘sentirse’ bien, mientras que los chicos producen una concepción más cercana a las nociones más organomédicas, más focalizadas en el cuerpo considerado como algo estrictamente físico. Concepción que los chicos condensaban en la expresión ‘estar bien’”. (Conde, F. & Miguel M., 1997: 99)

“Cualquiera sea el caso, independientemente del medio del cual se trate o de los objetivos que se persigan, la fuente desde la cual se legitima toda la información es la ciencia y sus instituciones. Lejos han quedado los saberes transmitidos a través de la tradición oral. Incluso, éstas, muy de moda en los últimos tiempos, lo son en tanto han sido avalados por las instituciones médico-científicas. También, aquellas corrientes que intentan alejarse de los modelos dictados por ciencia médica institucionalizada, justifican su oposición o transgresión a las normas impuestas, alegando una verdad extraída desde los mismos esquemas metodológicos y criterios de validez de la llamada investigación o método científico”

errores y negligencias médicas; epidemias y extensión de enfermedades; fraudes y delitos contra la salud; deficiencias e irregularidades de la política sanitaria; historias personales dramáticas; problemas medioambientales; enfermedades laborales; muertes; y riesgos y peligros de determinados productos». (Díaz, J., 2009)

Diversos son también los canales desde donde se expande el universo comunicacional en torno a la salud, pero es la televisión el medio a través del cual se pone en escena todo el sistema de divulgación científico-médica (Nahón, 1994). No es algo extraño que así sea, y resulta casi una verdad axiomática, teniendo en cuenta la consabida influencia de la televisión como medio masivo de divulgación por excelencia y su demostrado impacto en la configuración de la opinión pública, y los modelos representacionales de la realidad social. La cuestión, por tanto, ha de derivarse a determinar el cómo lo hace y a describir su contenido manifiesto y latente, porque – también esto parece obvio – la televisión no sólo constituye un elemento determinante en la construcción de las representaciones sociales que sobre la salud existen en tanto modelo hegemónico de estructuración, sino que en sí misma ella es un reflejo del modelo dominante.

Cualquiera sea el caso, independientemente del medio del cual se trate o de

los objetivos que se persigan, la fuente desde la cual se legitima toda la información es la ciencia y sus instituciones. Lejos han quedado los saberes transmitidos a través de la tradición oral. Incluso, éstas, muy de moda en los últimos tiempos, lo son en tanto han sido avalados por las instituciones médico-científicas. También, aquellas corrientes que intentan alejarse de los modelos dictados por ciencia médica institucionalizada, justifican su oposición o transgresión a las normas impuestas, alegando una verdad extraída desde los mismos esquemas metodológicos y criterios de validez de la llamada investigación o método científico.⁶ Siguiendo a Nahón, si la narrativa del discurso televisivo constituye una derivación del dogma científico, éste último refuerza su carácter de «mito» – incuestionable – precisamente por el valor que le otorga la televisión.

Los medios masivos de comunicación no sólo van a reforzar la idea de salud, en tanto equilibrio de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del sujeto como individuo aislado. Su condición de instrumento y de aparato ideológico remedará la noción de «patologías sociales» ya presentadas por el estructural-funcionalismo como *anomias* y como refuerzo estigmatizador de aquellos agentes proclives a desmontar o poner en peligro el equilibrio del sistema (alcoholismo, drogadicción, suicidio, etcétera). El orden sexual, es acaso el campo más

controvertido y sobre el cual han recaído la mayoría de complejas relaciones de tensión entre los procesos de vida real, la divulgación científica y la reproducción metamorfoseada de ésta por parte de los medios y específicamente de la televisión.

Ya en los años 70 la obra fundacional de, Masters, Johnson & Kolodny, *La Sexualidad Humana*, destacaba la forma en que buena parte de los test psicológicos del modelo conductista tenían como base axiológica la teoría del rol de género concebida para describir las expectativas socioculturales en torno a la manera de conducirse y aparentar de los hombres y mujeres. A partir de dichos patrones se buscaba medir la forma en que un individuo se ajustaba o no a los patrones correspondientes culturalmente a su sexo. El ajuste o desajuste a estos parámetros enmarcaba al individuo en una relación de salud/enfermedad sublimado también en la tesis *behaviorista* de adaptación/inadaptación. El desvío de la media fue admitido como una muestra de «anormalidad», teniendo en cuenta además que la masculinidad y la femineidad se presumen antagónicas: un individuo o tiene características femeninas o las tiene masculinas, pero resultaba imposible imaginar una *androginia* a no ser como representación patológica. Es este uno de los ejemplos más claros de cómo los medios se convierten en misioneros y arquitectos mediadores entre los paradigmas de la ciencia y el «consumidor-espectador». Baste con echar una ojeada a la evolución de la imagen de género ofrecida en los últimos cincuenta años por parte de la televisión o los medios publicitarios.

Ciertamente, en el campo de la circulación de la información, cobra especial fuerza las políticas de divulgación sanitaria elaboradas desde las instituciones específicamente relacionadas con salud y otras que sin serlo, utilizan los modelos hegemónicos de estados y prácticas saludables, como estrategias para la consecución de otros objetivos como puede ser el caso de la captación de potenciales consumidores en campañas de mercadotecnia.

Resulta evidente la diversidad temática en torno a la salud y la enfermedad, tal como lo demuestra la investigación citada anteriormente. Sin embargo, dos pa-

⁶ Los casos más comunes son los relacionados con los modelos alimenticios.



“En el campo de la circulación de la información, cobra especial fuerza las políticas de divulgación sanitaria elaboradas desde las instituciones específicamente relacionadas con salud y otras que sin serlo, utilizan los modelos hegemónicos de estados y prácticas saludables, como estrategias para la consecución de otros objetivos como puede ser el caso de la captación de potenciales consumidores en campañas de mercadotecnia”

recen ser las líneas temáticas sobre las que circulan y en torno a las cuales se estructuran los elementos narrativos en torno al tópico que nos ocupa. Por una parte, la medicina en tanto ciencia y tecnología, que demuestra su avance no sólo en la aparición de nuevos descubrimientos que revelan el funcionamiento del cuerpo y la mente humanas, así como la invención de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, sino además con la presentación de indicadores que denotan cambios en la morbilidad, la esperanza de vida y su calidad; y por otra, la profusión de estrategias de prevención y prácticas de lo que se ha dado en llamar vida sana o vida saludable.

La tesis de Nahón (1994) de la patología como concepto operativo nos permite entender el por qué la divulgación sanitaria más allá de constituir un elemento educativo – y quizás por ello mismo – sirve de instrumento ideológico para ubicar a los individuos en grupos predefinidos por sus conductas o prácticas con consecuencias en su estado físico y psicológico. Una enfermedad de carácter individual y bio-psicológica se convierte en anomia social cuando su aparición es resultado de desórdenes conductuales – «conductas de riesgo» – del sujeto o grupo de sujetos – «grupos de riesgo» – que la padecen. Se traslada de esta manera la «culpa» al individuo. Es él el responsable de su estado de salud, por qué es él, en un sistema de supuesta capacidad de «libre elección» o «elección responsable», quien decide qué *estrategias* seguir: las pautadas por las instituciones científico-médicas cuya garantía aparece avalada por la legitimidad que le otorga la racionalidad moderna, o esquivar cualquier norma social asumiendo las consecuencias que de ello pueda derivarse. Un «complejo de culpa» no exclusivo de la era moderna, sino existente en sociedades prein-

dustriales donde las instituciones religiosas tenían la obligación de establecer las normas – dictadas por el poder divino –, divulgarlas, controlar su cumplimiento y sobre todo corregir cualquier desviación que pudiera poner en peligro la «salud» del sistema. La inquisición, resultó ser una singular terapia para las almas «fatalmente» afectadas por los espíritus del mal.

Es el individuo el responsable último de seguir un modo de vida «correcto», acorde a las pautas establecidas por el poder institucional, pero también es el sujeto receptor de todo el conjunto de informaciones que sobre salud y enfermedad se van generando en el contexto social y divulgan a través de los distintos canales de información con los cuales cuenta. Si la divulgación sanitaria institucional y los medios masivos tradicionales son las fuentes y el canal predominante, no son estos exclusivos y de hecho cada vez se va desmembrando más esta autocracia comunicativa con la emergencia de sistemas más electivos como es el caso de Internet.

Si la teoría hipodérmica argumentaba la eficacia de la manipulación de la sociedad de masas a través de la propaganda, proponiendo un sujeto aislado y pasivo frente al poder de los medios de comunicación masiva, su axioma se desmonta en la actualidad ya no sólo con la incuestionable capacidad del sujeto de ser crítico ante el mensaje, sino

“La representación social de la salud, se conjuga en una compleja iconografía subjetiva cuya materia prima cognoscitiva se encuentra en la biografía del sujeto, en un múltiple soporte informativo y un saber diseminado por distintos puntos de la geografía social”

que él mismo es capaz de generar y divulgar información a partir de su experiencia e intencionalidad. Como no, también es capaz de, él mismo, configurar una red social en torno a una forma específica y propia de entender la salud y la enfermedad, y las prácticas en torno a éstas.

El tercer elemento, al cual hacen referencia tanto Moscovici como Jodelet es la asignación de sentido dentro de la relación:

Representación = Figura

Sentido

Volviendo al punto inicial de este artículo, si la salud no existe en tanto objeto material, ¿cuál es su figura? De la salud se habla, existe como elemento de intercambio de experiencias en el lenguaje cotidiano, hay información circulante proveniente de las experiencias cotidianas y de instituciones encargadas de la divulgación sanitaria, existen de hecho instituciones en salud, pero la salud no existe como tal. Su figura es la de algo ausente, algo que no existe, sino en tanto experiencia, en tanto conjugación de sensaciones del cuerpo y la mente. En la frase «*la salud lo es todo*» se condensa el sentido de la noción salud: es la condición misma de la vida, de la existencia del yo, del individuo en tanto sujeto, de la sentencia cartesiana «*pienso, luego existo*». La *salud* es la metáfora representacional, el sofisma, de la condición de existencia del sujeto.

La representación social de la salud, se conjuga en una compleja iconografía subjetiva cuya materia prima cognoscitiva se encuentra en la biografía del sujeto, en un múltiple soporte informativo y un saber diseminado por distintos puntos de la geografía social. El saber transmitido tiene en cualquier caso un carácter normativo. En él, el sujeto encuentra lo que es y no es, el ser y el deber ser, lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto; y en ese saber, el sujeto se enfrenta a las contradicciones entre las

prácticas sociales y los modelos representacionales de la realidad. La información coexiste con un modelo o estrategia de asimilación cuya función es la de otorgar sentido al conocimiento objeto de apropiación.

Pero si existe una figura, ésta está contenida en una estética del cuerpo. La salud como representación ha devenido a lo largo de la cultura occidental en un a apostasía del cuerpo, ya fuera como contenedor de lo maléfico e impuro o como objetivo proyectivo del sí mismo; y en un sofisma, en una renuncia constante de lo que se es, en la búsqueda de un modelo ideal, de una estética del cuerpo y el alma deseada, y por la cual se recusa el cuerpo-alma real. ■

Bibliografía

- Bueno Abad, José R. & Francisco J. Mestre Luján, Prensa y representaciones sociales de la enfermedad mental, *Intervención Psicosocial*, 2005, Vol. 14, No. 2, p.p. 131-159.
- Calle Ospina, Claudia P. & Blanca I. Carmona Gómez, *Representaciones sociales de la salud mental en la comunidad indígena embera chamí de cristiania en el municipio de jardín Antioquia*, (Tesis, Asesor: Carlos Huertas), Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, 2006
- Conde, Fernando & Miguel Marinas, *Las representaciones sociales sobre la salud de los mayores madrileños*, Madrid, Documentos Técnicos de Salud Pública, Nº 50, Instituto de Salud Pública, 1997.
- Cuevas, Francisco J., *Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos: factores influyentes*, Tesis Doctoral, Directoras Cristobalina Rodríguez Álvarez & María Teresa Marco García. Universidad de la Laguna, 2004
- Descartes, Rene, *El tratado del hombre*, Barcelona, RBA Coleccionables, S.A., 2002.
- Díaz Rojo, José A., La polémica, las «buenas noticias» y las «malas noticias» como valores noticiosos predominantes en el discurso sobre la salud en tres diarios nacionales españoles, *Tonos digital: Revista electrónica de estudios filológicos*, 2009, Nº 12.
- Foucault, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Santa Fe de Bogotá, D.C., Fondo de Cultura Económica, (1964) 1998.
- Gallego, Esther, Carlos van-der Hofstadt, Cordelia Estévez, et. ál, Representación social de la droga: posibilidad de aplicación práctica de un constructo eminentemente teórico", *Salud y Drogas*, 2001, Vol.1, No. 2.
- Giraldo-Mora, Clara, Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama, *Revista de. Salud Pública*, 2009, Bogotá, Vol. 11 (4), pp.514-525.
- González, Farith., Edwin Puello del Rio & Antonio Díaz Caballero, Representaciones Sociales sobre la Salud y Enfermedad Oral en familias de La Boquilla Cartagena – Colombia, *Rev. Clín. Med. Fam.*, 2010, Vol. 3 (1), pp. 27-35.
- Jodelet, Denise, La representación social: fenómenos, concepto y teoría, Moscovi, Serge (comp.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*, Barcelona, Ediciones Paidós, (1984), 1986.
- Jofré, Marcos, Leticia Marín & María Elena Yulí, La representación social sobre el SIDA en profesionales de la salud, *Psicología y Salud*, Xalapa, enero-junio 2005, Vol. 15, Nº. 1, pp. 13-23.
- Lia Kornblit, Ana & Ana María Mendes Díaz, *La Salud y la Enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*, s.l., Grupo Editor Aique, 2000.
- Masters, William, Virginia E. Johnson & Robert C. Kolodny, *La Sexualidad Humana*, La Habana, Editorial Científico-Técnica, (1979) 1988.
- Morin, Michel, Entre representaciones y prácticas: el SIDA, la prevención y los jóvenes, *Prácticas sociales y representaciones*, Jean-Claude Abrie ed., Ediciones Co-voacén, S. A. de C, V., (1994) 2001, p.p. 97-128.
- Moscovici, Serge, *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires, Editorial Huemul, S.A., (1961) 1979.
- Muñoz, Esperanza, *Representaciones sociales sobre pediculosis en la profesoras, señoras de servicios generales, padres de familia y niños del jardín infantil de la Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá*, Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, 2007.
- Nahón, Isaac, La representación de la enfermedad y la salud en la televisión: consideraciones teóricas sobre la divulgación sanitaria, *Temas de Comunicación*, 1994, Nº 5.
- Rangel Esquivel, José M., Representaciones sociales del proceso salud / enfermedad / atención de participantes en programas sociales de salud pública, *Iberofórum*, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana, Año VI, No. 11, 2011, Enero-Junio, pp. 28-56.
- Rodríguez, Francisco, La representación social de la enfermedad y de la institución psiquiátrica en el paciente mental, *Espacio Abierto*, 2004, abril-junio, Vol. 13, Nº. 2, pp. 229-247.
- Salinas, Lola, La construcción social del cuerpo, REIS, 1994, 68/94, Universidad Complutense de Madrid, pp. 85-96.