

<https://doi.org/10.22519/21455333.252>



ISSN: 2145-5333

Vol. 4 No. 1, diciembre de 2012 pp. 102-112

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: octubre 1 de 2012.

Aceptado en forma revisada: noviembre 23 de 2012.

Las representaciones sociales de la enfermedad del adulto mayor de “la casa-hogar santa elizabeth de turingia”, barrio nelson mandela - sector las vegas, Cartagena

The social representations of the disease of the elderly person of “the house-home of saint elizabeth of thuringia”, neighborhood nelson mandela -sector las vegas, Cartagena

[Doria Guerra Humberto¹](#)

RESUMEN

Introducción: Las nociones de la salud y enfermedad son construidas socialmente y moduladas por el contexto cultural. Esto sugiere considerar la pluralidad de las representaciones de la salud y la enfermedad en el diseño de programas de prevención y atención en el área de la salud, lo que es necesario para garantizar estos programas, conocer la realidad sociocultural de los diferentes usuarios de los servicios de salud. **Objetivo:**

Interpretar el sentido que le da el grupo de adulto mayor de la “Casa - Hogar Santa Elizabeth de Turingia” al proceso salud-enfermedad desde la perspectiva de las representaciones sociales.

Materiales y Métodos: Se partió con base en un estudio cualitativo de tipo fenomenológico con representación social, en un grupo de adulto mayor con edades entre los 65 y 88 años. Se realizó entrevista abierta a un grupo focal, utilizando una guía sobre datos con respecto a: sociodemografía, opiniones acerca de la salud y enfermedad. **Resultados:** Tener en cuenta las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad que tienen las comunidades y particularmente cierto grupo poblacional para la atención o cuidado en salud. Frente a esta situación de representación social de la enfermedad existe una mediación entre el conocimiento científico de la medicina moderna y el saber cotidiano. **Conclusión:** Un grupo es cualquier número de personas que interactúan entre sí y que comparten una conciencia de pertenencia o afiliación, basadas en expectativas de conductas comunes.

¹ Sociólogo. Especialista en Docencia Universitaria. Programa de Enfermería, Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: humberto.doria@curnvirtual.edu.co

Palabras Claves: Salud, enfermedad, grupo social, anciano, sociocultural.

ABSTRACT

Introduction: The concepts of health and illness are socially constructed and modulated by the cultural context. This suggests considering the plurality of representations of health and illness in the design of prevention and care programs in the area of health, it is necessary to ensure these programs meet the sociocultural reality of the different users of the services health. **Objective:** To interpret the representations and the meaning that gives the elderly group of "Casa Santa Elizabeth home Turing" health-disease process from the perspective of social representations. **Materials and Methods:** It started based on a qualitative study with phenomenological social representation, in a group of elderly aged 65 and 88 years. Open interview was conducted a focus group, using a guide data regarding: sociodemographics, views on health and illness. **Results:** Consider social representations of health-disease process with communities and population group particularly true for health care or attention. In this situation of social representation of the disease there is a mediation between scientific knowledge of modern medicine and everyday knowledge. **Conclusion:** A group is any number of people interacting with each other and share a sense of belonging or affiliation based on shared expectations of behaviors.

Keywords: Health, disease, peer group, aged, cultural characteristics.

INTRODUCCIÓN

Las nociones de la salud y la enfermedad son construidas socialmente y moduladas por el contexto cultural. Esto sugiere considerar la pluralidad de las representaciones de la salud y la enfermedad en el diseño de programas de prevención y atención en el área de la salud. Lo anterior resulta necesario para garantizar tales programas, conocer la realidad sociocultural de los diferentes usuarios de los servicios de salud [1].

Desde una perspectiva sociológica, es importante intentar analizar el proceso de construcción social de la realidad, lo cual implica ya una afirmación: el saber humano es producido y ordenado por las sociedades, el llamado "conocimiento social". Esto es, lo que la gente conoce como realidad en su vida cotidiana, no teórica o pre-teórica. Dicho de otra manera, el conocimiento del sentido común [2].

El conocimiento que orienta la conducta en la vida cotidiana se define como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente [3] y es que no se podría concebir una sociedad sin este tipo de saber que constituye el cúmulo de significados que le dan identidad al grupo social. Para este estudio, la representación social de la Enfermedad que le dan los adultos mayores de la "Casa-Hogar Santa Elizabeth de Turingia", barrio Nelson Mandela, sector Las Vegas, Cartagena, a sus problemas de salud, lo representan en el lenguaje popular "achaque

de viejo” partiendo de su construcción significativa de su contexto sociocultural y al grupo a que pertenecen.

El adulto mayor de la Casa–Hogar dio diversas representaciones sociales del proceso salud–enfermedad, a partir de la cultura a la cual pertenece. Concebimos la cultura como un sistema de signos y significados existentes en los grupos sociales que, de tal modo, permiten la comunicación. Desde allí, estos organizan y dan sentido a sus prácticas religiosas, políticas, educativas y de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se partió con base en un estudio cualitativo de tipo fenomenológico de representación social, con personas con edades entre los 65 y 88 años. Se realizó entrevista abierta, utilizando una guía sobre datos o tópicos: sociodemográficos, opiniones acerca de la salud y la enfermedad. La estrategia metodológica, para comprender la temática y su posterior análisis, estuvo centrada en un enfoque fenomenológico de la realidad. Las narraciones orales de los sujetos fueron estructuradas en un sistema conceptual de acuerdo a categorías de análisis, previamente definidas en forma especial para esta investigación. Otra forma para la recolección de la información fue con la técnica de grupo focal, con una entrevista abierta semiestructurada individual y la observación participante. Para ello, se diseñó como instrumento una libreta de campo donde se registró el cómo los adultos representan el proceso salud-enfermedad desde su cultura.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tomando como base las entrevistas realizadas a los adultos mayores, se llegó a un proceso de sistematización del registro de la información a través de un esquema de categorización.

Si comparamos el concepto de Salud de la OMS: un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad [4]; con los manifestados por el grupo social de los adultos en la Tabla 1, se observa que ellos no están lejos del conocimiento de la comunidad científica, porque abordan en sus representaciones de la salud la parte física (“No tener nada en el cuerpo”), mental (“Tener tranquilidad”), social (“Es poder bailar, pasear y comer”), espiritual (“No tener preocupación por nada y nadie”).

Tabla 1. Representación social de la salud

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
-----------	-----------------------

SALUD	Estar bueno. Poder pasear. Poder andar. Poder trabajar. Sentirse bien. No tener preocupación por nada y nadie. Comerse los alimentos que pueda conseguir. Sin preocupación. Comer bien, dormir bien, sentirse bien. Bienestar. Es estar ejercitando, estar bien. Bienestar físico. Es no tener nada en el cuerpo y con ganas de trabajar. Es poder bailar, pasear y comer. Tener apetito. Tener tranquilidad. Bien contento, no tengo nada. Estar cómodo. No tener nada en el cuerpo.
--------------	---

Esta definición circunscribe a la salud dentro de un triángulo, siendo sus extremos las dimensiones, físicas, mentales y sociales. Sin embargo, el concepto de Salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total.

De este principio, surgió el término de “salud holística”. El enfoque holístico del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependientes e integradas en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa con relación al mundo que le rodea.

Realizando un análisis conceptual de la Tabla 2, se puede afirmar que la patología como mal funcionamiento de procesos biológicos o psicológicos en términos del adulto mayor sería: Cuando tengo dificultad en el cuerpo, cuando se siente algo extraño en el cuerpo, no tener ganas de hacer nada; lo anterior designa las anomalías funcionales o estructurales de base orgánica.

Tabla 2. Representación social de la enfermedad

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
-----------	-----------------------

ENFERMO	<p>Cuando me da dolores en el cuerpo, porque no puedo hacer nada. Cuando una persona está acostada. Después de las 10 P.M, porque ya me duele todo por el cansancio del día. Una persona está acostada y no se puede levantar. Cuando tengo dificultad en el cuerpo. No tener ganas de hacer nada. Cuando la persona tiene problemas en el cuerpo. Cuando algo me cae mal. Cuando una persona no quiere hacer nada. Es sentir dolor. Cuando se siente algo extraño en el cuerpo. Cuando me da dolor de cabeza. Cuando me siento débil, porque quedo sin fuerza. Por el semblante, porque está quieto. Cuando me siento un malestar, como un dolor de cabeza, malestar en las piernas. No estar como estaba antes.</p>
----------------	--

La enfermedad alude a las dimensiones sociales, en el caso de los adultos la representan así: No estar como estaba antes, por el semblante, porque está quieto, en las que se insertan los procesos de la misma y a sus articulaciones ideológicas, sociopolíticas y económicas.

El adulto mayor representa el padecimiento de la siguiente manera: Cuando me siento un malestar, como un dolor de cabeza, malestar en las piernas. Los entrevistados incluyen la atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones. Hacen, además, referencia a sus dimensiones culturales.

El proceso salud-enfermedad cumple con estos criterios para ser considerado como una representación, ya que los padecimientos constituyen uno de los principales fenómenos de construcción de significados colectivos. Esto a causa de que las personas necesitan entender, explicar y manejar los procesos que lo amenazan o interfieren en su vida cotidiana.

Analizando la Tabla 3 con relación al criterio que tienen los adultos sobre qué es una enfermedad y cómo ellos perciben cuando una persona está enferma, se infiere que es una construcción elaborada por los grupos sociales y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas.

Tabla 3. Representación social de la percepción de enfermedad

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
-----------	-----------------------

<p style="text-align: center;">PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD (Esta categoría se relaciona con el criterio que tiene el grupo sobre qué es una enfermedad y cómo ellos perciben cuando una persona está enferma).</p>	<p>Cáncer. Trombosis. Dolor de cabeza. Diabetes. Ceguera. Muerte. Malestar. Sicosis de estar enfermo. Dolor. Molestias. Cansancio. Incomodidad. Aburrición. Pérdida de apetito. Pérdida de poder hacer las cosas. Agotamiento. Desequilibrio. Empeoramiento. Hospital. Gravedad. Empeorar. Complicarse.</p>
--	---

Las conductas o hábitos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. En cuanto al saber popular, este se compone de conocimientos, creencias y valores representados por símbolos, que son descifrables con sentido pleno, para quienes los han creado y los utilizan en su cotidianidad [4].

Las Representaciones Sociales, cuando son acerca de un malestar o enfermedad, llevan a las personas a tomar una postura ante esta y con ello, sobre la forma en que debe ser manejada y atendida [5]. Si el grupo de profesionales de la salud no tienen a su disposición la información sobre estas, es muy posible que sus propias representaciones en torno al padecimiento no coincidan con la de los enfermos y las de los familiares de los pacientes.

Existen muchas contradicciones en el modo de concebir la enfermedad entre las personas y el personal médico. Esto se debe a que el personal de la salud se encuentra cada vez más alejado de la población a la cual dirigen sus acciones, sobre todo en lo que respecta a las formas de concebir y actuar de las personas en relación con su salud y su enfermedad. Hoy, se admite que la enfermedad del paciente no coincide con la enfermedad del médico.

Siguiendo con el análisis y tomando como base la Tabla 4, las Representaciones Sociales son, para el común de las personas, modalidades de pensamiento práctico orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal: es de algo y de alguien.

Tabla 4. Representación social frente a la enfermedad

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
ACTITUD FRENTE ESTADO DE ENFERMEDAD	Voy donde los hijos porque ellos son los que me pueden ayudar. Voy donde el médico. Acudo donde mi hija, porque vive conmigo. Acudo a la clínica cuando me siento mal. Voy a la tienda en busca de una pastilla y si no mejoro voy a la clínica. Yo mismo me curo. Yo mismo me atiendo mi enfermedad. Acudo a un familiar para que me lleve al centro de salud. Llamo a los hijos y me llevan al centro de salud.

En ese sentido, es una interpretación del sujeto inserto en un contexto determinado y constituye una simbolización del objeto representado, en este caso la actitud que tiene el adulto frente a su malestar, padecimiento o enfermedad. El adulto mayor es muy pragmático, puesto que al experimentar un padecimiento físico, actúa hacia aquellas situaciones o personas que directamente e indirectamente son las que le permiten solucionar sus malestares. De ahí que ellos manifiesten que cuando sienten problemas de salud recurren a: “Voy donde los hijos porque ellos son los que me pueden ayudar”; “voy donde el médico; acudo donde mi hija, porque vive conmigo”; “voy a la clínica cuando me siento mal”; “busco a un familiar para que me lleve al centro de salud”.

Las Representaciones Sociales son entidades casi tangibles [6]. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en el universo cotidiano a través de una palabra: remedios caseros (véase la Tabla 5). La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos producidos o consumidos, de las comunicaciones intercambiadas, están impregnadas de ellas: “Para la carraspera en la garganta me unto mentol”.

Tabla 5. Representación social de la atención de la enfermedad

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
REMEDIOS CASEROS	Mentolin para el dolor de cabeza. Anamú. Salvia. Eucalipto. Anís estrellado. Panela. Cola de caballo. Barba de maíz. Berbejo. Yanten. Orégano. La tuatúa. Hiervo limón. Limón en jugo. Agua de sal Para la carraspela en la garganta me unto mentol. Hielo.

Sabemos que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia: “Hiervo limón para

curar la gripa”; así como la ciencia: El médico formula exámenes clínicos para detectar una enfermedad. Lo inmediatamente anterior corresponde a una práctica científica y los remedios naturales, a una práctica mítica.

Las medicinas alternativas proveen a cada persona, según sus necesidades, de estímulos específicos: una esencia floral, una planta medicinal, un masaje o una manipulación vertebral u otros, para que el organismo procese y elabore una respuesta ante ellos. Dicha réplica resulta en el fortalecimiento de los factores naturales que tienden a la salud y protegen contra la enfermedad.

Según los resultados identificados en la Tabla 6, se puede inferir que la comunicación en salud tiene connotaciones muy serias y mucho más grave, debido a que entra en juego cuando un profesional entrevista o atiende a un paciente; su vida y su integridad está en riesgo.

Tabla 6. Representación social de la relación médico-paciente

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
RELACIÓN MÉDICO/PACIENTE NIVEL DE CONFIANZA	Le cuento porque él tiene que saber para ver que tengo. Respondo lo que el médico pregunta para que él sepa lo que uno tiene. El médico es mi confidente. Le cuento para que él sepa que me hice antes de venir y no interfiera con los medicamentos que me va a mandar. Le cuento, porque si no me enfermo. Le comento lo que tengo, para que me mande algo bueno. Sí le digo porque creo que es justo que él sepa lo que tomé, para cualquier complicación. El médico me examina y luego me explica lo que tengo. No me explica. Me explica totalmente. Sí, pero me manda remedios sin consultarme.

Por lo anterior, la conversación que se establece entre estos dos seres humanos se debe caracterizar por la habilidad informal y sencillamente, cara a cara. De tal manera que se permita una integración de la información, que ilumine y oriente una decisión acertada por parte del profesional; es decir, en la resolución adecuada de su problema de salud.

La Educación para la Salud es un proceso permanente a través del cual el ser humano apropia e interioriza conocimientos e información que le permiten asumir una posición crítica y reflexiva sobre la realidad a fin de promover cambios. Esta genera un diálogo cultural por medio del cual se intercambian la cultura del profesional de la salud y del paciente expresada en su historia, su lenguaje, su simbolización del mundo, sus formas de trabajo y sus procesos interactivos. Todo este intercambio intercultural se realiza con el objeto de construir nuevos conocimientos sobre la realidad; busca un acuerdo o consenso de saberes entre los sujetos involucrados.

En lo referente a Educación para la Salud, es fundamental partir de la existencia de unas creencias culturales y de unas prácticas de autocuidado que realizan los seres humanos

como forma de expresión y de vida particular y que los hace diferentes; en la medida en que se comprendan estas formas de autocuidado, se podrán desarrollar procesos educativos encaminados a promover cambios y a incidir sobre la problemática de salud que presenta la población, en este caso el adulto mayor atendido en la “Casa-Hogar Santa Elizabeth de Turingia”, barrio Nelson Mandela, sector Las Vegas, Cartagena.

Por su parte, la comunicación es el intercambio de mensajes y la creación de significados; esta se basa en la comprensión mutua, que se da satisfactoriamente cuando la versión del significado del receptor (*paciente*) se acopla con el que propone el emisor (*profesional de la salud*).

El proceso de informar el profesional de la salud se ve influenciada por la cultura. Por lo tanto, es relevante tener conciencia de la manera cómo se comunica este con el paciente para que se dé un recíproco entendimiento. Así, a través de la flexibilidad, los elementos comunicativos sirven como mecanismo que mejora el proceso de interrelación entre quien busca el servicio y quien lo da.

Es muy común en los pacientes considerar al médico y enfermera como muy insensible o incompetente simplemente por las diferencias en la comunicación no verbal. Si el paciente piensa quien lo atiende es inadecuado, tendrá dificultad para tenerle confianza. Es posible que evite las citas posteriores o que ignore sus sugerencias. Dicho profesional puede no tener idea que inconscientemente ofendió a la otra persona.

Se considera que las Representaciones Sociales corresponden al conocimiento espontáneo, ingenuo, que habitualmente se denomina sentido o conocimiento común, o pensamiento natural por oposición al pensamiento científico.

Tal conjunto de saberes se construye a partir de las experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que se recibe y transmite a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, socialmente elaborado y compartido. También son consideradas un conocimiento práctico que participa en la construcción social de la realidad.

El acto de representación es un acto de pensamiento por medio del cual un sujeto se relaciona con un objeto. Representar es sustituir, estar en lugar de; en este sentido, la representación es el representante mental de algo: objeto, persona, acontecimiento, idea, etc.

Según los datos registrados en la Tabla 7, la salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en el trabajo, el colegio, el hogar, el patio de recreo, la calle. Esta es el resultado de los cuidados que una persona se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en la que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Tabla 7. Representación social de la salud del otro

CATEGORÍA	REPRESENTACIÓN SOCIAL
ACTITUD FRENTE ESTADO DE SALUD DEL OTRO. (ALTELARIDAD)	Decirle que vaya al médico, lo hago por amistad, porque no quiero que se muera.
	Visitarlo, le pregunto qué se siente y le digo que vaya donde el médico y lo hago porque es una persona allegada y no quiero que le pase nada.
	Le dan uno las drogas que ella tiene, y que creer uno que le va a servir.
	Le colaboro económicamente para que compre los medicamentos y lo hago de buen corazón, con honestidad, y sinceridad.
	Ayudarlo, dándole una pastilla.
	Hacerle un baño de plantas.
	Hacerle una toma con plantas medicinales, porque no me gusta ver sufrir a los demás.
	Visitarlo, ayudarlo, le pregunto qué se siente.
Ayudarlo, colabrarle, arreglarle la casa.	

La Carta de Ottawa incorpora el concepto de trabajar por la salud en el día a día de cada uno y de la comunidad en su conjunto. Un prerrequisito para esta es tener la posibilidad de acceder a la información y a la educación para poseer los conocimientos y las oportunidades que lleven a las personas a buscar opciones en salud, a ejercer un mayor control sobre la misma y sobre el medio ambiente.

Es la educación la herramienta que ayuda a mejorar la salud a través del autocuidado, entendido como la forma que utilizan los miembros de una sociedad para cuidar de sí mismos, de los otros y de su entorno. El adulto mayor manifiesta:
“Tomo bastante líquido”, “Hervir el cristal de la sábila con azúcar y tomar”.

Los nombres o significados que le dan los adultos mayores a sus “males”, como le llaman ellos; son Representaciones Sociales de sus experiencias cotidianas de un malestar físico, mental o social. Y estas son sumatorias individuales que, con el transcurrir de la socialización, se convierten en colectiva dado a los sujetos que están involucrados en un grupo social. Es decir, para el adulto mayor que convive en la “Casa-Hogar Santa Elizabeth de Turingia” no es extraño sufrir de: “Reuma”, “amanecer abentao”, “tener un nacido”, “estar arregao”, “amanecer con una taranta”. En la literatura científica o médica, se le conoce con el nombre de “Enfermedad”, de acuerdo a la

anormalidad de un órgano o disfuncionalidad de un sistema que presenta una persona o paciente.

El adulto mayor, en el encuentro colectivo que se realizó en la Casa–Hogar, expresó: “Mis padres me enseñaron que cuando me diera dolor de oído, me lo tratara así: calentar orégano y echar gotas en el oído, lavar con agua tibia”. También uno ellos manifestó: “Cuando a mí me da reuma, yo me curo con inhalar planta de albahaca, esponjilla y baño de eucalipto y eso lo aprendí de mi abuela”.

Estas situaciones o experiencias de la cotidianidad individual se socializan y se van construyendo colectivamente gracias a la interacción de los adultos. Desde la cotidianidad, los individuos buscan dar respuestas a sus necesidades, a sus expectativas y deseos. Esta búsqueda, que se lleva a cabo de manera conjunta, permite que esa interacción conforme un tejido social.

Con relación a las enseñanzas que han dejado las generaciones anteriores de los adultos mayores con respecto al saber de cuidar la salud y tratar la enfermedad, significa: la cultura, no se puede olvidar, es el legado que cada uno de los habitantes de un lugar o grupo hereda socialmente de manera permanente; aunque pueda sufrir transformaciones, es lo que se denomina capital cultural. Lo anterior se manifiesta en la Casa–Hogar al registrar el lugar de origen del grupo social, que, según ellos, son algunos de Antioquia, Cartagena, Carmen de Bolívar, Fundación, Montecristo sur de Bolívar, San Juan de Nepomuceno. En estas circunstancias, lo que resulta es un encuentro de cultura y una construcción de conocimientos que se basa en la comunicación y en la interculturalidad como elementos esenciales.

Para esta intencionalidad de diálogo intercultural que se dan en los espacios urbanos y rurales, se requiere que se establezcan canales de comunicación que ayuden a entender, explicar e interpretar las visiones que cada comunidad o grupo social tiene sobre aspectos tan importantes para sus vidas como la salud–enfermedad. Es bien sabido que, solo desde allí, las comunidades asentadas en una ciudad como Cartagena pueden realmente enriquecerse; es a través del contacto intercultural que se establecen verdaderos lazos de respeto, convivencia y aceptación. De igual manera, posibilita la apropiación de construcción de sentidos colectivos que permitan nuevas alternativas al mejoramiento, en este caso la salud del grupo. Esta construcción colectiva tiene como fin lograr que, en un común acuerdo, se puedan establecer mecanismos que admitan a los diferentes participantes de estos procesos, abanderar y mantener su cultura.

Igualmente, las diferencias de nombres o conceptos que le dan al mismo malestar o enfermedad están mediadas por los acontecimientos diarios que las personas viven y que marcan su modo de pensar y de actuar. No son una creación abstracta, sino que se relacionan con su estilo de vida, su situación económica, los sucesos que tienen que afrontar, las necesidades cotidianas y todos los diversos factores que de una u otra forma influyen en su quehacer cotidiano y hacen parte de su esencia, de su cultura.

CONCLUSIÓN

Un grupo es cualquier número de personas que interactúan entre sí y que comparten una conciencia de pertenencia o afiliación, basadas en expectativas de conductas comunes. Al analizar a los adultos mayores referenciado en la investigación, se identifica como un grupo constituido por un número de personas que comparten algún patrón organizado de interacción recurrente.

De igual modo, se concluye que pensar en una definición de enfermedad o representarla a través de conceptos o palabras es tan complejo como pensar en la salud. Su conceptualización es amplia y las formas en que cada ser humano interpreta ese estado depende de muchos factores y se hace relevante la cultura de del individuo. Teniendo en cuenta las anotaciones iniciales en la descripción de las categorías, se deduce que la enfermedad es malestar *físico* que se da en las personas manifestadas por el grupo focal como: “Cuando me da dolores en el cuerpo”, “no puedo hacer nada”, “me duele todo el cuerpo por el cansancio del día”, “tengo dificultad en el cuerpo”, “siento algo extraño en el cuerpo”. Todas esas experiencias, para el adulto mayor de la Casa-Hogar, es estar enfermo. También relaciona la enfermedad con la parte *espiritual* y hacen referencia a: “No tener ganas de hacer nada”; “porque estoy quieto, no tengo voluntad”; “incomodidad; aburrición”; “pérdida de apetito”; “no tener ánimo para hacer las cosas”. De igual manera, los sujetos participantes en la investigación conceptualizan la enfermedad-salud con una connotación *social*, porque, para ellos estar en salud es: “Poder bailar, pasear”; “poder trabajar”; “no tener preocupación por nada y nadie”; “comerse los alimentos que pueda conseguir”.

BIBLIOGRAFÍA

1. León M, Paez D, Díaz B. Representaciones de la enfermedad. Estudios psicosociales y antropológicos. [Boletín de Psicología, 2003; 77: 39-70.](#)
2. Berger PL, Luckmann T. La construcción social de la realidad. 1986. Editorial Amarrortu, Buenos Aires.
3. Cooper D. Delincuencia y desviación juvenil. 2005. Lom ediciones, Santiago de Chile.
4. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa. 1986. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
5. Jodelet D. La representación social: Fenómeno, concepto y teoría. En: Moscovice Sergio. Psicología social, Barcelona. Paidós. 1993.
6. Amezcua M. Enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados. [Cultura de los cuidados, 2000; 4: 60-67.](#)