



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Filosofía

**REPRESENTACIONES SOCIALES EN SALUD QUE ORIENTAN LA  
EXPERIENCIA DE VIDA DE TECNICOS FARMACEUTICOS Y  
PACIENTES DE FARMACIAS SIMILARES EN SANTIAGO DE  
QUERETARO.**

Curso de Actualización

Que como parte de los requisitos para obtener el  
diploma/grado de:

Licenciado en

Antropología Social

Presenta

Scilia Elvira Emma Enid López Rendón

Querétaro, 2010

## O. TABLA DE CONTENIDO

0. TABLA de contenido	2
1. PRESENTACION	5
2. El Problema	6
2.1 Importancia del problema	6
3. INTRODUCCIÓN	7
3.1 Marco Teórico	9
3.1.1 Técnicos de Farmacia	9
3.1.2 El concepto de Salud	9
3.1.3 Las Representaciones Sociales	10
3.2 Problema de Estudio	12
3.3 Hipótesis	12
3.4 Objetivos	13
3.4.1 Objetivo General	13
3.4.2 Objetivos Específicos	13
3.5 Base Metodológica de Investigación	13
3.5.1 Fase de Descripción	13
3.5.2 Fase de Interpretación	14
3.5.3 Fase de Construcción Teórica	14
3.5.4 Momento Descriptivo	15
3.5.5 Momento interpretativo	16
3.5.6 Momento de Construcción Teórica	17
3.5.7 Sujetos	17
3.5.8 Tipo de Estudio	19
3.6 Instrumentos	19

3.6.1 La Encuesta_____	19
3.6.2 Las Entrevistas Semiestructuradas a Profundidad_____	19
3.6.3 La Observación sistemática_____	19
4. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA_____	20
4.1 Conocimientos, creencias, actitudes, prácticas y sentires_____	24
4.2 Fuentes de información que los pacientes y Técnicos farmacéuticos consideran son importantes en la configuración de sus representaciones sociales en salud _____	50
4.2.1 La ciencia_____	50
4.2.2 Las Instituciones_____	50
4.2.3 Los amigos_____	52
4.2.4 La Calle_____	52
4.2.5 Los medios de Comunicación_____	53
4.2.6 La experiencia_____	54
4.2.7 La Violencia_____	54
5. ANALISIS Y DISCUSIÓN_____	55
5.1 Salud como expansión del bienestar real_____	57
5.2 El trabajo como capacidad humana de los pacientes para estar y Sentirse con Salud_____	62
5.3 Salud, Violencia y Derechos Humanos_____	68
6. FUENTES DE INFORMACION EN LA CONFIGURACIÓN DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES EN SALUD DE LOS PACIENTES Y TÉCNICOS FARMACEUTICOS_____	76
6.1 Genero y Representaciones Sociales_____	79
7. CONCLUSIONES_____	80
7.1 Las Representaciones_____	80
7.2 Fuentes de información_____	81
7.3 Salud y Complejidad_____	81

7.4 Salud y trabajo_____	83
8. FUENTES DE CONSULTA_____	85
9. ANEXOS_____	88
9.1 ANEXO 1: la Encuesta_____	88
9.2 ANEXO 2: Protocolo de entrevista Semiestructuradas a profundidad_____	90

# **REPRESENTACIONES SOCIALES EN SALUD QUE ORIENTAN LA EXPERIENCIA DE VIDA DE TECNICOS FARMACEUTICOS Y PACIENTES DE FARMACIAS SIMILARES EN SANTIAGO DE QUERETARO.**

## **1. PRESENTACION**

El interés personal que me ha motivado para definir el tema de mi investigación, tiene como primer impulso la curiosidad que me ha acompañado durante años en lo referente a la relación existente entre las diferentes concepciones que maneja la población en lo que respecta a la salud.

Es como si, a través de los años, la gente desarrollara su propio bagaje de conocimientos a partir de sus experiencias, o como si ese bagaje lo hubieran obtenido de su entorno cultural, o posiblemente, ambas cosas.

El hecho es que una puede observar diversas tendencias elaboradas por importantes teóricos expresadas de manera sorprendente en la vida cotidiana por personas que no han tenido acceso jamás a esas teorías. Y pareciera que las interpretaciones de lo que perciben y sienten sobre la salud llevaran a vivir diferentes realidades en todas las personas. En todo caso, para los ojos de la investigadora, estos saberes constituyen formas valiosas de información para aproximarse a sus mundos y a sus pensamientos.

## **2. EL PROBLEMA**

### **2.1 Importancia del Problema**

La salud en la actividad cotidiana es un asunto de especial interés para los investigadores sociales, pues los accidentes de tránsito, el SIDA, los problemas de salud ligados a la sexualidad, el consumo y el abuso de drogas y la conducta alimentaria, son ejemplos de la diversidad y de la variedad de los determinantes de la salud. La susceptibilidad de las personas al impacto de los cambios sociales, culturales y a factores de riesgo para la salud, les convierte en un grupo poblacional de interés para la formulación de políticas y programas en salud pública.

La situación de salud en la actualidad es grave, como lo refleja el creciente número de muertes y de incapacidades parciales o permanentes. Estas están relacionadas con el fácil acceso a modelos violentos, dado que sus vidas se suceden en un mundo cotidiano cargado de contextos violentos, la cantidad progresiva de embarazos de adolescentes, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH-SIDA, así como los problemas vinculados a salud mental, el consumo de drogas lícitas e ilícitas, lo que conlleva a que las personas no ejerzan su derecho a disfrutar de una calidad de vida óptima.

Promover la buena salud de las personas depende en gran medida de la posibilidad de brindar información y desarrollar con ellos conocimientos que les permita afrontar la vida de una forma crítica, la capacidad para abordar su sexualidad con responsabilidad, la formación de criterios y opiniones a partir de su propia experiencia y respecto a sus propias culturas, el desarrollo de su sana autoestima, la regulación de sus emociones y sentimientos y la competencia para soportar la presión, así como la posibilidad de conocer desde su propia

experiencia vital relaciones con la salud y cómo las interpretan, las viven y las comprenden.

### 3. INTRODUCCIÓN

Las representaciones y prácticas de salud no son hechos aislados ni espontáneos, pues tienen un desarrollo y una ubicación en el tiempo y en el espacio, en estrecha relación con la realidad económica, política, social y cultural de una comunidad o de un grupo social. Por ello, la problemática de la salud no debe afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual hace parte cada persona. Una forma de lograrlo es conocer, interpretar y comprender la salud a través de las representaciones sociales.

Los estudios sobre salud y enfermedad pueden ser abordados de diversas formas, según el punto de vista desde el cual se parta, ya que la visión de los profesionales del *sector salud* no tiene que ser necesariamente la misma de la comunidad en general, del enfermo y su familia. Para considerar las diferentes perspectivas, se cuenta con la propuesta de varios autores que llaman la atención sobre las diversas connotaciones que puede tener el concepto de salud-enfermedad (Eisenberg, 1977; Kleinman, 1980; Helman, 1990). Dichas connotaciones se toman de tres palabras utilizadas para designar fenómenos interrelacionados pero diferentes: patología (*disease*), padecimiento (*illness*) y enfermedad (*sickness*). La patología define el mal funcionamiento de procesos biológicos o psicológicos y designa las anormalidades funcionales o estructurales de base orgánica (Kleinman, 1980). La enfermedad alude a las dimensiones sociales de la persona, en donde se insertan los procesos de la patología y a sus articulaciones ideológicas, sociopolíticas y económicas (Comelles y Martínez, 1993). Y el padecimiento incluye procesos de atención, percepción, respuesta afectiva,

cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones (Kleinman, 1980).

Los diversos estudios que se han realizado sobre los procesos salud-enfermedad son abordados desde dos perspectivas: una es el punto de vista externo o *ética*; y la otra se refiere a los sujetos que padecen la enfermedad o *émica*. El segundo punto de vista permite explicitar la experiencia subjetiva de vivir con salud o enfermedad (Conrad, 1987). Desde la antropología, tal aspecto se ha llamado el punto de vista *émica*, palabra con la que se designa la visión de los sujetos de estudio, en contraposición con la perspectiva desde afuera *ética*, típica de la mirada médica, donde se minimiza o ignora la subjetividad de quien sufre un padecimiento.

La aproximación metodológica centrada en los actores constituye uno de los rasgos diferenciales del enfoque antropológico respecto del biomédico. Además, la acuñación de los conceptos salud y enfermedad permite dar la palabra a los sujetos sociales, y supone que ese dar la palabra no implica sólo escucharlos, sino asumir que es una palabra válida (Menéndez, 1997). Un creciente interés se presenta en la actualidad por la perspectiva *émica* de la salud. Interesa conocer el punto de vista de la gente que no cuenta con formación académica en el campo de la salud, que solían designarse como profanos o legos. Se destacan estudios al respecto de sus ideas, significaciones, experiencias y representaciones en el área (Good, 1977; Conrad, 1987; Herzlich y Pierret, 1988).

En la actualidad, hay un interés creciente por estudiar el concepto de salud desde el punto de vista de la *gente común* ya que se le otorga un nuevo valor al sentido común sobre la salud. Algunos autores se refieren a este concepto como *la nueva conciencia de la salud*, que determina en gran medida estilos de vida y otras conductas en salud (Pierret, 1993). A esto se agrega el reconocimiento que la

experiencia individual de la enfermedad y de la salud, y la concepción que los *profanos* tienen de ella, no son separables del conjunto de los fenómenos macro sociales (Herzlich y Pierret, 1988).

### **3.1. MARCO TEORICO**

#### **3.1.1 Técnicos de farmacia**

En la actualidad no se conoce una definición más detallada de lo que es un técnico de farmacia, pero si existe la diferenciación ente un técnico de farmacia a un farmacéutico.

El farmacéutico es el profesional de la salud experto en medicamentos y en la utilización de medicamentos con fines terapéuticos en el ser humano. El cometido del farmacéutico puede ser regentar una farmacia, trabajar en un hospital, investigar y desarrollar nuevos fármacos, etc.

Y un técnico de farmacia es aquel condiscípulo del farmacéutico, en este caso se le llamara a la persona encargada de una farmacia.

#### **3.1.2 El concepto de salud**

El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social

(Herzlich 1984, citado por Suárez, R.). Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es “la capacidad (...) para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales” (Blum, 1981, citado por Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A. 2001).

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, su cultura (Dever, 1976, citado por Mariano, H; Ramos, M. y Fernández. A. 2001).

La salud puede ser pensada como un hecho social que atraviesa la organización cultural, puesto que alrededor de ella se elaboran las culturas médicas locales y se construyen los diferentes sistemas de cuidado encargados de vigilar la salud de las personas y los grupos (Suárez, R. 2001:11).

### **3.1.3 Las representaciones sociales**

De las diversas líneas de aproximación que incorporan las preocupaciones descritas, una es el estudio de las *representaciones sociales*. Estas son entendidas como los conocimientos específicos y los saberes del sentido común que orientan la acción, la comunicación y la comprensión del entorno social, material o ideal (Jodelet, 1986). Esto lleva a resaltar tres condicionantes de las representaciones sociales que para este estudio son importantes. Estos son el contexto, el género, y las fuentes de información sobre las cuales se conforma el tipo de representación.

El contexto resulta de particular interés, puesto que hay una estrecha relación entre las representaciones sociales y ciertos factores estructurales, tales como los

lugares o estatus socialmente definidos. Una representación social no puede pensarse como una abstracción desconectada de estructuras sociales concretas (Ibáñez, 1994). Otros aspectos sociales considerados son los bagajes culturales y los códigos, los valores y las ideologías relacionadas con las posiciones y los sistemas de adscripción y pertenencia (Jodelet, D.1986).

El contexto social determina en gran medida el tipo de materiales sobre los cuales se constituyen los contenidos de la representación social. La mayor parte de estos materiales provienen del fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de la historia. Este fondo cultural circula a través de toda sociedad bajo la forma de creencias compartidas, de valores considerados como básicos, de referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y constituyen la identidad de las comunidades (Ibáñez, 1994).

La segunda de las condiciones está determinada por el género y resulta igualmente de importancia crucial, ya que esta determinación marca diferencias respecto del rol social. Las representaciones sociales varían de un sexo a otro debido a las diferencias en los papeles que se encarnan y a las situaciones sociales implicadas, entre las cuales se pueden mencionar las relaciones de poder, la inserción laboral y los contactos sociales. Estas diferencias condicionan los significados y la interpretación de las manifestaciones y efectos de un padecimiento. Además, condicionan el acceso y la selección de información sobre la salud y la enfermedad, como consecuencia de las representaciones sociales.

El tercer condicionante se refiere principalmente a cuatro fuentes de información para la configuración de las representaciones sociales. La primera se relaciona con la vivencia de las personas; la segunda a su pensamiento; la tercera es la comunicación social y la observación; y la cuarta, son los conocimientos adquiridos a través de medios formales, tales como las lecturas, la profesión, y los

medios de comunicación de masas. Estos últimos han tenido una función importante en la vulgarización de los conocimientos científicos, puesto que las representaciones funcionan como sistemas de conocimientos favorables o desfavorables a la asimilación del conocimiento científico o técnico (Jodelet, D. 1997).

### **3.2 PROBLEMA DE ESTUDIO**

Esta investigación parte del supuesto de que las personas manejan gran cantidad de información formal e informal que influye en la construcción de las creencias, conceptos, actitudes, valores, y prácticas que desarrollan en todos los ámbitos de la vida, igualmente, se parte del planteamiento de que existe una serie de tensiones y discrepancias entre la información que recibe la gente, las normas y valores culturales, y otros acontecimientos del entorno que afectan los hábitos de salud. Por otro lado, que los intereses encontrados entre la salud pública y el mercado producen discursos contradictorios.

**¿Cuáles son las representaciones sociales en salud que orientan la experiencia de vida de los pacientes y técnicos farmacéuticos en farmacias similares?**

### **3.3 HIPOTESIS**

- Los técnicos farmacéuticos y los pacientes, así como las personas en general, tienden a perjudicar su salud física-mental, para así co-existir con la sociedad.
- Los técnicos farmacéuticos y pacientes, están concientes de lo que consumen y por lo tanto son personas con un bienestar físico y mental más sano.

### **3.4. OBJETIVOS**

#### **3.4.1 Objetivo General**

Comprender las representaciones sociales de salud que tienen los pacientes y técnicos de farmacias similares de la ciudad de Santiago de Querétaro

#### **3.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar y describir las representaciones sociales que tienen los pacientes y técnicos de farmacia en farmacias similares sobre la salud
- Identificar, caracterizar y analizar *lo que dicen* acerca de la salud, las prácticas relacionadas con ella y el sentido que le dan a esas prácticas.
- Analizar y comprender las fuentes de información que utilizan los pacientes y técnicos de las farmacias similares para la construcción de las representaciones sociales en salud.

### **3.5 BASE METODOLOGICA DE INVESTIGACION**

El proceso de investigación del presente trabajo implica la retroalimentación de tres momentos: la descripción, la interpretación y la construcción teórica. Estos momentos se constituyeron en los ejes articuladores de diálogo con los actores.

#### **3.5.1 Fase de descripción**

Tiene como punto de partida la descripción de la información obtenida de la transcripción de las encuestas, lo que permite reconocer, por una parte, un análisis sintáctico y semántico de los enunciados hechos por los pacientes y técnicos farmacéuticos en sus discursos. Esta información se contextualiza para

lograr un nivel meta textual inicial, al contrastar el texto y el contexto con la literatura existente, como lo propone el análisis de contenido según Krippendorff, K. (1997); Navarro, P; Diaz, C. (2000); Ruiz, J. (2001) y Quintero, M; Ruiz, A. (2004).

Como resultado de este proceso de descripción, se obtiene la identificación de tendencias conceptuales y categorías que ha permitido desarrollar la identificación y significación de los textos sociales, y que se constituye en una argumentación de carácter descriptivo que puede favorecer el progresivo auto reconocimiento de los actores.

### **3.5.2 Fase de interpretación**

Permite la recontextualización del fenómeno con base en la construcción de las relaciones que se expresaron en hipótesis cualitativas iniciales y que constituye, al mismo tiempo, una nueva necesidad de comprobación con los pacientes y técnicos farmacéuticos, pues hacen posible el desarrollo de las tendencias identificadas entre las categorías y los contextos sociales y culturales, así como la construcción de categorías axiales.

Se realiza una nueva recolección de información que permite profundizar en la construcción conceptual de las categorías axiales mediante las entrevistas en profundidad.

### **3.5.3 Fase de construcción teórica**

El proceso de comprensión articula las argumentaciones en ejes de carácter simbólico y abstracto en dos dimensiones: una, que permite que la construcción teórica se aleje de la construcción elaborada por parte de los pacientes y técnicos farmacéuticos y una segunda dimensión que hace posible mantener la coherencia entre la construcción de los pacientes y técnicos farmacéuticos y el marco teórico.

Esta fase implica la reconstrucción del sistema conceptual en un proceso dialéctico con la comunidad académico investigativa, además del reconocimiento de los actores sociales del texto reconstruido. Por esto, la fase de construcción teórica explica la recreación del sistema conceptual en los diferentes lenguajes académico y cotidiano que hizo posible a los actores su reconocimiento.

Se utiliza, como estrategia para el análisis de la información cualitativa, el análisis de contenido cuyos objetivos son los siguientes:

- a) Plantear preguntas orientadas a conocer la superficie textual de las concepciones de los pacientes y técnicos farmacéuticos acerca de la salud.
- b) Asumir las justificaciones de los pacientes y técnicos farmacéuticos en asuntos de salud como expresiones simbólicas,
- c) Interpretar la complejidad de la realidad social, en relación con las prácticas y concepciones acerca de la salud
- f) Develar las representaciones sociales que construyen los pacientes y técnicos farmacéuticos alrededor de la salud.

El *análisis de contenido* se selecciona porque las estrategias y procedimientos de análisis tienen como fundamento el lenguaje en sus dimensiones simbólica e intersubjetiva, y en su naturaleza social. El carácter comunicativo del análisis de contenido exige un tratamiento hermenéutico de las entrevistas en tres momentos diferenciados que conservaron una relación dependiente entre sí, éstos fueron:

### 3.5.4 Momento descriptivo

*Se evalúan dos* niveles de análisis que guardan relación entre sí, estos son: el **texto** y **el contexto**.

El primer nivel de análisis, **el texto**, es constituido por las concepciones de los pacientes y técnicos farmacéuticos, testimonios, entendidos éstos como actos de expresión y comunicación.

En el segundo nivel de análisis, **el contexto** estuvo constituido por las condiciones de vida, prácticas, hábitos, valores y costumbres que determinan las formas de comportamiento, actitudes y decisiones de los pacientes y técnicos farmacéuticos en relación con la salud. Otros aspectos que hicieron parte de este segundo nivel fueron:

- a- Aspectos textuales como estructuras gramaticales, repeticiones lexicales, omisiones fonéticas, uso de adjetivos, entre otras marcas sintácticas dado que estas permiten definir a partir de un análisis lingüístico las asociaciones que hacen sobre la salud.
- b- Aspecto extra-textual, de manera que fue posible comparar, establecer diferencias y similitudes con otros textos en los cuales, de igual manera, se realiza un análisis de la población objeto de estudio.
- c- Aspectos contextuales referidos a las condiciones de vida, prácticas, valores y costumbres del entramado social en el cual se desenvuelven los pacientes y técnicos farmacéuticos.

### 3.5.5 Momento Interpretativo

Este momento tiene como unidad de análisis la producción discursiva de los pacientes y técnicos farmacéuticos, en el objeto de interés del estudio: las representaciones sociales acerca de la salud. Este momento se configura a partir de la sistematización lograda en el primer momento –descriptivo– y se orienta, desde una perspectiva hermenéutica más que desde una caracterización lingüística, a analizar los siguientes aspectos:

**a- Enunciación expresiva:** Los pacientes y técnicos farmacéuticos expresaron sus concepciones relacionadas con la salud. Este carácter expresivo contiene las manifestaciones emotivas y los juicios de valor de los entrevistados.

**b- Enunciación expositiva:** los pacientes y técnicos farmacéuticos expusieron sus ideas, conceptos e *intuiciones* en asuntos de salud.

**c- Enunciación tematizadora:** los pacientes y técnicos farmacéuticos presentaron sus puntos de vista en asuntos de salud

### 3.5.6 Momento de construcción de teoría

Este nivel de análisis tiene como propósito la creación de un meta-texto, como resultado de relacionar el texto, el contexto y los presupuestos teóricos que orientan la interpretación de las evidencias empíricas, en el cual es posible revelar las representaciones sociales que construyen los pacientes y técnicos farmacéuticos en relación con la salud.

### 3.5.7 Sujetos

Para esta investigación se estudiarán cuatro farmacias ubicadas en 3 diferentes delegaciones del estado de Querétaro, todas pertenecientes a Farmacias Similares.

1. Sombrerete.- ubicado en la colonia de Desarrollo San Pablo.
2. Villas de Santiago.- Ubicada en la colonia de San Pedrito Peñuelas
3. El Márquez.- Ubicado en la Cañada
4. Ámsterdam.- Ubicado en la colonia de Residencial Tejeda

Sombrerete y Villas de Santiago se encuentran ubicados en la delegación de Epigmenio Gonzales, El Márquez se encuentra ubicada en la delegación de



Cayetano Rubio y Ámsterdam, en la delegación Josefa Vergara.

Los dos primeros son colonias de clases sociales bajas, es decir las personas que habitan en esas colonias son personas con bajos recursos económicos, en el Márquez es caso diferente, se considera un lugar con un status social medio, ya que los habitantes del lugar viven en condiciones más afables, y por último se encuentra Ámsterdam, perteneciente a un status social alto, las condiciones económicas son mejores.

### **3.5.8 Tipo de Estudio**

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación, el tipo de estudio que permite la comprensión de las representaciones sociales, es un estudio *cualitativo* con enfoque *comprensivo*, como lo propone Alter (1992, citado por Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. 1999:36). Este método se empleará en sus diferentes formas, descriptiva, interpretativa y de construcción de sentido, para hallar las representaciones sociales que tienen los pacientes y técnicos farmacéuticos en relación con la salud, la comprensión de las concepciones.

## **3.6 INSTRUMENTOS**

### **3.6.1 La encuesta**

Permite un acercamiento inicial con los pacientes y técnicos farmacéuticos y conocer quiénes son los grupos desde el punto de vista socio demográfico. Además, hace posible una lectura sobre sus concepciones de salud de forma individual, lo que Moscovici llamaría el sistema periférico, y ver cuáles son sus fuentes de información en la construcción de su representación.

### **3.6.2 Las entrevistas semiestructuradas en profundidad**

Se utilizarán como una estrategia para ahondar en aquellas categorías emergentes del primer análisis de los grupos seleccionados.

### **3.6.3 La observación sistemática**

Va ser utilizada como complemento de las entrevistas a profundidad

#### **4. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA**

Recordemos que dijimos que los sujetos participantes en el proceso investigativo fueron 10 sujetos por farmacia (5 pacientes y 5 técnicos farmacéuticos) pertenecientes a 4 diferentes Farmacias de Similares (dando un total de 40 entrevistados) que desarrollan sus vidas en el estado de Querétaro, con diferentes afinidades de encuentro y participación colectiva.

**Tabla No1.grupo de participantes en el proyecto**

<b>GRUPO</b>	<b>NÚMERO</b>
MARQUEZ	10
AMSTERDAM	10
SOMBRERETE	10
VILLAS DE SANTIAGO	10
<b>Total</b>	<b>40</b>

**Tabla No.2. Género de los participantes en el proyecto**

<b>GÉNERO</b>	<b>NÚMERO</b>
FEMENINO	30
MASCULINO	10
<b>Total</b>	<b>40</b>

De los 40 participantes, 30 eran mujeres y 10 eran hombres. En todos los grupos la mayor parte que asiste a estas farmacias son mujeres y algunos hombres

**Tabla No.3. Estado civil**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>NÚMERO</b>
Soltero	15
Casado	18
Separado	3
Unión libre	2
Viudo	2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

El estado civil de mayor predominancia en los pacientes y técnicos farmacéuticos entrevistados es casado con 18 participantes, seguido del soltero con 15 participantes.

**Tabla No.4. Convivencia actual de los entrevistados**

<b>LOS ENTREVISTADOS VIVEN CON</b>	<b>NÚMERO</b>
Padre, madre, hermanos	4
Madre, hermanos	4
Solo	3
Madre, hermanos, sobrinos	4
Esposo, hijos	10
Padre, madre	3
Madre	2
Padre, hermanos, sobrinos	1
Hermanos	1
Madre, hermanos, esposo	7
Esposo	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

En relación con la convivencia se observa una alta tendencia a vivir con su familia en su mayoría conformada por esposo e hijos, seguido de la familia conformada por la madre, hermanos y esposo.

**Tabla No.5. Actividades que se encuentran realizando en el momento.**

<b>ACTIVIDADES QUE REALIZAN</b>	<b>NÚMERO</b>
Estudiante	8
Sin ocupación	4
Trabajador independiente	13
Empleado	10
Estudia y trabaja	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

La ocupación de los entrevistados es la de trabajador independiente en su mayoría seguido de empleado.

**Tabla No.6. Último año cursado**

<b>ÚLTIMO AÑO CURSADO</b>	<b>NÚMERO</b>
Primaria incompleta	2
Primaria completa	7
Secundaria Incompleta	2
Secundaria completa	3
Preparatoria Completa	5
Universitaria incompleta	5
Universitaria completa	10
Estudio tecnológico completo	5
Sin estudio	1
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

A la pregunta de si estudian actualmente, los entrevistados manifiestan que sí en su mayoría y no en minoría, manifestando como causas de no estudio las siguientes: ya terminó la secundaria, por factor económico, prefiere trabajar, no lo reciben en la casa y por tanto no tiene apoyo, los echaron del colegio, por las drogas. Es importante ver que 10 de los 40 entrevistados ya tienen su

Universidad Completa y 5 están ya sea cursando sus estudios Universitarios o en Institutos Tecnológicos, pero 1 entrevistado no tienen ningún nivel educativo.

**Tabla No.7. Concepciones sobre salud.**

¿QUÉ PIENSAN LOS PACIENTES ACERCA DE LA SALUD?	NÚMERO
Estar bien	10
Equilibrio físico, mental y espiritual	10
Bienestar	7
Tener ayuda medica	3
Estar vivo	2
Sabiduría	1
Es cuidarse	1
Desarrollo sostenible físico, motriz, mental	1
Derecho	1
Sobriedad	1
Total	37
No responden	3
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

En la primera exploración desde el punto de vista cuantitativo e individual los entrevistados definieron la salud en términos como *estar bien*, un *equilibrio físico, mental y espiritual*; y de *bienestar* en mayor proporción.

La gran mayoría tiene acceso al seguro social (IMSS, ISSSTE) y solo muy pocos se refieren que no tienen ningún acceso al seguro social salvo el seguro popular.

Algunos participantes en el momento de la entrevista manifestó tener alguna enfermedad, entre las que se pueden citar: adicción a las drogas, astigmatismo, enfermedades digestivas, fiebre reumática, otitis, parálisis facial, rinitis, enfermedad renal y tendinitis.

**Tabla No.8. Medios que incidieron en la construcción del concepto de salud de forma individual**

<b>FUENTES DE INFORMACIÓN QUE LOS ENTREVISTADOS RECONOCEN INCIDIERON EN LA CONFIGURACIÓN DE SU CONCEPTO EN SALUD</b>	<b>NÚMERO</b>
La familia	12
Medios de comunicación	7
La vida	5
La calle	3
La iglesia	2
Instituciones	2
Médicos	2
La gente que me apoya	2
La escuela	1
<b>Total</b>	<b>36</b>
No responden	4
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Los entrevistados manifiestan como elementos que incidieron en la construcción de su concepto en salud, en primera opción la familia, seguido en menor proporción las instituciones como la escuela, y se le da alguna importancia a los medios de comunicación.

#### **4.1 CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ACTITUDES, PRÁCTICAS Y SENTIRES**

Para la presentación de los resultados de las representaciones sociales que tienen los pacientes y técnicos farmacéuticos de farmacias Similares se entrelazaron en todo el discurso cuatro elementos que son condicionantes en la construcción de una representación social como son el contexto, el género, la experiencia vivida y las fuentes de información.

El contexto particular en el que se desenvuelve la vida de las diferentes zonas de ubicación de dichas Farmacias de Similares hace que se enmarquen diferencias en sus conocimientos, creencias, actitudes, prácticas y el sentido de las mismas, dado que en las representaciones sociales los factores estructurales, tales como el lugar de procedencia, el nivel social, los bagajes culturales, los códigos, los valores y las ideologías hacen que el sentido común sea diferente en cada farmacia.

En el análisis textual de los enunciados brindados por los pacientes y técnicos farmacéuticos de las entrevistas en profundidad, se encontró una asociación del concepto *salud* con las siguientes categorías que sirvieron de base para la descripción de los resultados, ellas son:

**Tabla No.9. Número de apariciones de enunciados que en los discursos de los entrevistados están relacionados con salud.**

Categoría	Total	Sombrerete		Amsterdam		Marquez		Villas de Santiago	
		TF	P	TF	P	TF	P	TF	P
Salud Integral	12	2	1	1	1	2	3	1	1
Salud Equilibrio	1	1							
Salud sistémica	2		1				1		
Salud estilos de vida	4		1	1	1		1		1
Salud como Derecho	9	2	1	1	1	1	1	1	1
Salud Bienestar	18	1	1	2	4	2	2	2	4
Salud Armonía	14	1	2	2	2	2	2	2	1
Salud estado Óptimo	13	2		2	1	2	2	2	2
Salud estar bien	17	2	1	2	5	2	4	1	
Salud no tener enfermedades	5	2		2				1	
Salud proceso evolutivo	1								1
Salud desarrollo	2	1						1	
Salud valores	14	2		2	2	2		2	4
Salud Restrictiva	7	1	1			1	1	1	2
Salud trabajo	7	2	1		1		1	1	1
Salud sobriedad	10	2	3			1	1	2	1
Salud y ética	1							1	
Salud Dios	5	1			3			1	
Salud individual	3		1				1		1
Salud mental	18	4	2	2	2	4	2	1	1
Salud espiritual	7	1	1	1	1		1	1	2
Salud Física	7		1	1	2	1	1	1	
Salud moral	8	1	2		2	1	1		1
Salud del Alma	1					1			
Salud sexual	5			2	1			1	1
Autocuidado	16	2	1	2	5	2	3		1
Salud es paz	1				1				
Salud templanza	5	1	1	1	1			1	

Fuente: (TF) Técnicos Farmacéuticos, (P) Pacientes.

Al relacionar los textos con los contextos particulares, se pueden evidenciar aspectos importantes que nos ayudarán a comprender las representaciones sociales que sobre la salud tienen los pacientes y técnicos Farmacéuticos. Las preguntas orientadoras en la presentación de los resultados son:

Qué es salud para los pacientes y técnicos farmacéuticos, que situaciones de la vida cotidiana son saludables para ellos, cuando ellos se sienten saludables, cuándo consideran que los amigos o el otro tiene salud, que dimensiones o categorías de la vida cotidiana se relacionan con la salud, que prácticas saludables realizan, cual es el sentido que le da a las prácticas que realiza para estar con salud y cuáles son las fuentes de información que logran percibir han sido importantes en sus concepciones.

A continuación, se presentan los enunciados desarrollados por los entrevistados como parte de las preguntas orientadoras en las entrevistas en profundidad.

**Tabla No.10. Lo que significa salud para los entrevistados de las diferentes zonas**

¿QUÉ ES LA SALUD?			
SOMBRERETE	AMSTERDAM	MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un estado de equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu que obedece a una correcta relación con Dios y al cumplimiento de las leyes sobre salud que Él nos ha dejado escritas en su palabra.</li> <li>- Es algo integral.</li> <li>- Es la relación entre la mente, el cuerpo y el espíritu, y también, ahí entran los valores, o sea, esa parte como de la moral.</li> <li>- Salud tiene que ver con los hábitos.</li> <li>- Poder relacionarme con toda tranquilidad y con armonía con las demás persona</li> <li>- Cuando no doy cabida en mi mente a asuntos que me puedan a mi dañar, estar en equilibrio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es estar bien psicológicamente y físicamente.</li> <li>- Más que una simple palabra es como una responsabilidad que tiene cada uno con su cuerpo y con su mente.</li> <li>- Mantener unos buenos hábitos</li> <li>- Es el estado óptimo de cada persona. Es primero que todo uno valorarse, como ser humano.</li> <li>- Es el conocimiento de cuidar mi cuerpo,</li> <li>- De no hacer las cosas que me puedan enfermar o contaminar ejemplo: cigarrillo, vicios etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es estar en sobriedad, tener una paz interior, una tranquilidad, estar bien conmigo mismo</li> <li>- Es el complemento entre el bienestar físico y el bienestar mental, y lógicamente el espiritual,</li> <li>- Es vivir en paz, o sea, es una forma pues de estar bien, no es tanto lo físico sino más bien espiritual</li> <li>- Cuando tengo conflictos aquí en el grupo, con mi familia, con mis amigos esto, se puede decir que estoy enfermo emocionalmente</li> <li>- Primero que todo que el cuerpo este bien y segundo, vivir en plena armonía con el entorno que nos rodea.</li> <li>- Es un estado de excelencia física y mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es el bienestar de una persona, que no tenga enfermedad.</li> <li>- Es el buen funcionamiento del cuerpo, de los órganos, la mente también.</li> <li>- Es estar bien espiritualmente y mentalmente.</li> <li>- Es el bienestar psicológico y físico del cuerpo.</li> <li>- No tener enfermedades.</li> <li>- Tener limpio el organismo.</li> <li>- Es cuidarse mutuamente y quererse uno mismo.</li> <li>- Estar perfecto en todo momento.</li> <li>- Tener el organismo limpio de cualquier enfermedad</li> </ul>

Las concepciones que tienen los entrevistados frente a la salud están determinadas por sus ambientes cotidianos, su nivel educativo y sus experiencias particulares tanto de forma individual como en sus relaciones grupales. La salud descrita por los entrevistados está dimensionada en dos planos: el individual y el social o colectivo; es así como asumen que la salud es un equilibrio entre la mente (mental), el cuerpo (lo físico), el espíritu (el alma) y los valores (lo moral) en el nivel individual pero concurrentemente aluden al hecho de estar en plena armonía con el mundo. Por esta razón, los pacientes dicen, “para estar con salud se necesita la paz”.

El grupo de participantes entrevistados en la zona de Sombrerete tiende a asumir la salud como un estado de equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu. Dicen ellos que es algo integral, que tiene que ver con la responsabilidad sobre sí mismo y sobre los demás, lo que se evidencia de forma diferente en las concepciones del grupo de participantes entrevistados de la zona de Villas de Santiago quienes ven la salud más desde el bienestar corporal y mental pero con un fin individual, más que social; sin embargo es de resaltar que el grupo de entrevistados de Sombrerete pueden tener también diferentes representaciones no sólo debido a la diferencia de género sino por las características religiosas del grupo.

Sin embargo, la salud física, mental y espiritual las ven completamente ligadas. No se puede desprender la una de la otra y dicen: “por eso muchos viven amargados, viven sin felicidad, por eso dar una sonrisa, dar alegría, eso llena a la gente” y si no se tiene esa alegría, se da la enfermedad.

Por tanto, no es sólo estar bien psicológicamente, sino físicamente, como lo afirma la zona de Ámsterdam: estar bien en todo, aunque la publicidad ha vendido la idea de que es estar bien tanto físicamente como emocionalmente, como en todo lo que uno hace, además afirman que es la responsabilidad que

tiene cada uno con su cuerpo y con su mente, a nivel emocional y en general con todo su cuerpo.

Es estar bien y procurar que las otras personas conozcan ese concepto de estar bien. No es simplemente estoy bien yo solo, sino tratar de enseñarle a la gente cómo mantener buenos hábitos de salud, y todo lo relacionado con cuerpo y mente es básico para estar en óptimas condiciones físicas y psicológicas.

La salud, dicen, “es algo importante y de ello depende que nosotros estemos ¡atentos!”, es decir, con muchas actividades que realizan a diario, sienten que si descuidan la salud no podrán hacer muchas cosas.

El grupo de entrevistados en la zona del Márquez introduce el concepto de que la salud es bienestar, y definen bienestar como el estado óptimo de cada persona, es el conocimiento de cuidar su cuerpo y de no hacer las cosas que los puedan enfermar o contaminar.

Dice un paciente del Márquez: “Yo tenía dos conceptos como de salud, el primero que aprendí en la casa de mis padres que salud era no tener como un malestar físico, /si me dolía un pie, una mano/ pero he ido aprendiendo otro concepto tener una paz interior, una tranquilidad, estar bien conmigo mismo; para mí eso es salud, ante todo, sobriedad”.

La salud es entonces el complemento entre el bienestar físico y el bienestar mental, y lógicamente el espiritual, o sea que las personas son un complemento de varias cosas, salud es el estado ideal de todo, como un óptimo, que permite vivir en paz con los demás y consigo mismo. Los pacientes piensan, sin embargo, que la salud física no se puede separar de la salud mental o espiritual porque son un todo que se entrecruza con lo social para formar un supracontexto, por eso dicen: “no se puede hablar de salud netamente decir “mental” o netamente decir

“física”, sino que es un complemento al entorno social; si estamos bien con todo, vamos a gozar de una óptima salud”.

Salud es primero que todo valorarse cada uno, valorarse como ser humano, los seres humanos son concebidos de espíritu y de materia, si el cuerpo está sano, es algo muy bueno, pero si espiritualmente está mal no habrá salud porque se deduce que la salud es total; adicionalmente se puede ver cómo la salud para ellos es felicidad.

El grupo de Villas de Santiago, a su vez, manifiesta que salud es no tener enfermedades, sentirse bien, estar bien de pies a cabeza, tener el organismo limpio, estar perfecto en todo momento, estar en buena forma, en términos generales no tener enfermedades, cuidarse mutuamente y quererse ellos mismos.

La salud es asumida por la mayoría de las diferentes zonas como bienestar. Al respecto, En Villas de Santiago se asume el bienestar como tener un hogar y una mamá que los cuide, igualmente la relacionan con el futuro, la salud es estar bien y saludable y ven con gran relevancia que los padres los apoyen. Bienestar es tener un techo dónde vivir con los padres para que estos puedan apoyarlos en el logro de sus metas.

Los entrevistados en general hacen alusión a varias categorías que según ellos tienen que ver con salud, tales como: salud integral, estado óptimo, armonía y unas más abarcadoras como es el caso del trabajo y los valores. De acuerdo con lo anterior, la salud integral es vista por las personas como un eje articulador entre la mente, el cuerpo y el espíritu, igual sucede cuando la asocian con un estado óptimo donde relacionan la salud con un estado de perfectas condiciones tanto físicas, como psicológicas, pero al mismo tiempo con proyección no sólo desde lo individual sino desde lo colectivo al entorno social.

Estar bien es una asociación que con una frecuencia similar a bienestar se hace con respecto a la salud, y al indagar sobre lo que significa estar bien las personas dicen: “estar bien es sentirse muy bien, sentirse de muy buena forma”.

Los valores son una categoría que aunque en menor proporción también representa para los pacientes y técnicos farmacéuticos algo importante, en la medida en que para tres de las cuatros diferentes Farmacias es asumido desde una posición moral, desde el valor que cada uno debe dar a su vida. Por eso, consideran que los adictos han perdido los valores pues han perdido la capacidad de reconocerse como hombres y su capacidad de amarse a sí mismos.

**Tabla No.11. Situaciones de la vida cotidiana que los pacientes y técnicos farmacéuticos consideran son saludables**

SOMBRERETE	AMSTERDAM	MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El deporte</li> <li>- Cuando sabemos que no estamos atentando en contra de nuestra integridad.</li> <li>- Tener buenas relaciones con los demás.</li> <li>- Todo lo que nosotros hacemos</li> <li>- Cotidianamente por ejemplo la alimentación, dormir, el aseo personal, la higiene.</li> <li>- Es tomar agua, aire, recibir sol</li> <li>- Hacer deporte</li> <li>- Tener relación con dios.</li> <li>- Si vamos a dormir, dormimos lo suficiente, más o menos 8 horas es lo que el cuerpo necesita.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recibir el sol después de bañarse</li> <li>- Caminar.</li> <li>- No hacer cosas que nos afecten mental ni físicamente.</li> <li>- Una buena alimentación, el ejercicio.</li> <li>- El descanso.</li> <li>- Entretenerse, conocer personas</li> <li>- Cambiar de ambiente, hacerse al ambiente, compartir con muchas personas y también con la familia.</li> <li>- Tener hábitos de limpieza.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Al que madruga dios le ayuda, todo esto es verdad porque madrugar es muy saludable físicamente.</li> <li>- El baño diario.</li> <li>- Tomar un vaso de agua diario.</li> <li>- Una buena alimentación.</li> <li>- Un convivir con los demás tranquilo y en armonía.</li> <li>- El trabajo porque la mente se mantiene ocupada.</li> <li>- La alimentación, y más que todo, la tranquilidad emocional.</li> <li>- El deporte y el trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El ejercicio,</li> <li>- Estudiar también, mantener entretenida la mente es muy importante.</li> <li>- Hacer música, por que ahí estamos liberando muchas tensiones, estrés etc.</li> <li>- Bailar el break dance ya que hacemos mucho ejercicio.</li> <li>- Estar físicamente bien cuando toca entrenamiento</li> <li>- Estar aseados.</li> <li>- Hacer deporte y estar limpio.</li> <li>- Poderme mover, el poder trabajar.</li> </ul>

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

Entre las situaciones de la vida cotidiana que los pacientes y técnicos farmacéuticos refieren como saludables se encuentra el deporte, la alimentación, el sueño, el aseo personal, el descanso, el estudio, En el grupo Sombrerete manifiestan que una situación saludable es “cuando sabemos que no estamos

atentando en contra de nuestra integridad y la de los otros” “somos saludables cuando estamos bien con los demás y tenemos una buena relación con ellos”. Es importante resaltar que en sus representaciones el otro (lo social, lo colectivo) siempre cuenta lo que no se hace tan evidente en otros, donde las situaciones son más desde el ámbito individual y esto es debido a las concepciones de salud que se relacionan más con lo biológico o con la concepción evolucionista del hombre.

En la zona de Ámsterdam, comentan que las situaciones saludables son aquellas que no afectan ni mental, ni físicamente a las personas, pero dicen que “el simple hecho de estar en el espacio, por la polución, eso contamina el medio ambiente y también afecta la salud de cada uno, por más que uno tenga hábitos de limpieza y todo eso, siempre va a estar ahí y lo va a afectar a uno”. En general, los pacientes y técnicos farmacéuticos ven la calle como un espacio de contaminación continua, además creen que el entretenimiento, conocer personas, compartir con muchas personas y también con la familia son situaciones saludables.

En la zona de el Márquez, hacen un gran énfasis en el trabajo como situación de la vida cotidiana que es saludable, es así como afirman que “el trabajo es la dimensión más elemental porque uno está trabajando y está preocupado en lo que está haciendo, no se le da espacio a la mente que es tan elevada”, “yo creo que una de las cosas más importantes para gozar de salud es el trabajo” y las razones son “porque cuando uno está ocupado, la mente está ocupada”, “el trabajo nos va a dar mucho bienestar por lo que se hace; cuando uno es socialmente productivo y tiene funciones dentro de la sociedad eso lo va a llevar a uno a tener constantemente un buen estado de ánimo y por ende salud para poder trabajar”, además, agregan que el trabajo permite mantener una buena estabilidad anímica en el hogar ya que proporciona, primero que todo, una estabilidad económica, “porque uno sin plata y sin con qué llevar a la casa se

enferma, se enferma cualquiera, pero mientras tengamos con qué sostener nuestro hogar, yo creo que mantenemos saludables”, “yo lo hablo en el sentido del dinero, sinceramente, sin dinero nos enfermamos”. También es evidente la preocupación por estar ocupado, estar haciendo algo productivo para estar saludable.

En la zona de Villas de Santiago, introduce cómo una situación saludable el mantener entretenida la mente. Por eso, afirman que cuando hacen música eso es salud, porque ahí están liberando muchas tensiones y muchas cosas, repiten el “desfogue”, consideran la cultura hip hop, el baile, el break dance como un hábito particular saludable.

**Tabla No.12. Enunciados que los entrevistados expresan para referir cuando se sienten saludables.**

Los pacientes y técnicos farmacéuticos afirman que se sienten saludables ¿Cuándo?			
Sombrerete	Ámsterdam	El Márquez	Villas de Santiago
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando no nos duele nada.</li> <li>- Cuando sentimos que nuestro cuerpo está ya sea estable para hacer cualquier tipo de actividad desarrollarnos en cualquier medio, o ya sea para hacer pues algún tipo de deporte o cualquier otra actividad.</li> <li>- Que no tiene ningún dolor, algo que no le impida como hacer las cosas</li> <li>- Si yo, me siento sin dolor, pero tengo en mi mente cosas que me están mortificando, yo no me siento bien.</li> <li>- Si yo no tengo mi mente bien, mi cuerpo está como, frágil, como sin aliento, como que no deseo hacer nada, y si espiritualmente tampoco estoy bien, algo me dice, y eso me enferma a mí y me puede llevar a postrarme en una cama.</li> <li>- Cuando estoy feliz cuándo me siento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando hago todo pues como bañarme, cepillarme los dientes, salir a un parque, pues, creo que es una situación muy saludable para el ser humano.</li> <li>- Cuando estoy por ejemplo con mi familia, cuando me estoy alimentando, cuando estoy entreteniendo y estoy estudiando también</li> <li>- Cuando realizo las actividades cuando disfruto de cada cosa que hago durante el día.</li> <li>- Cuando estoy tranquilo, cuando he descansado lo suficiente, practico algunos ejercicios y cuando salgo a la calle pues por lo menos a tratar de trotar o de hacer algún tipo de actividad física.</li> <li>- Todo en exceso es malo, tiene uno que medir las cosas, ni ser tanto un sedentario que no haga nada ni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando uno está ocupado, la mente está ocupada</li> <li>- El trabajo nos va a dar, mucho bienestar por lo que se hace; cuando uno es socialmente productivo y tiene funciones dentro de la sociedad.</li> <li>- Primero que todo mantener una buena estabilidad anímica en nuestro hogar, empezando por el trabajo, primero que todo porque eso le va proporcionar una estabilidad económica, segundo una buena alimentación balanceada yo creo que el deporte y mantener uno como con buena disposición para hacer las cosas; para todos.</li> <li>- Cuando me alimento, tener buen estado físico.</li> <li>- Cuando el cuerpo cumple con el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuando me van a robar y alcanzo a llegar a mi casa.</li> <li>-después de desayunar, de almorzar y de comer</li> <li>Cuando uno sale de la iglesia</li> <li>Cuando ayuda a los demás</li> <li>Cuando me levanto bien con ganas de hacer muchas cosas.</li> </ul>

gozosa, o sea, en qué periodos de mi vida me siento así.	tampoco uno excederse en las cosas.	metabolismo.  - Cuando tengo buenos  - Hábitos saludables  - Cuando el cuerpo descansa.  - Cuando hago algo productivo.	
--	-------------------------------------	---	--

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP)

En Sombrerete se dice, que se sienten saludables cuando no les duele nada físicamente y aclaran, cuando el cuerpo está estable para hacer cualquier tipo de actividad y poder desenvolverse en cualquier medio, ya sea para hacer algún tipo de deporte o cualquier otra actividad que implique un esfuerzo corporal. Además, agregan que no es solamente corporal, sino también la actividad mental, pues si se tiene algo que perjudica la mente<sup>1</sup> no se es saludable.

Por otro lado, en Sombrerete afirman que se sienten saludables cuando sirven a las demás personas, pues ellas consideran que les genera sensación de paz, pero es una relación no sólo de ayuda sino de lograr que el otro se sienta bien, se sienta contento, se sienta tranquilo, se sienta escuchado, ahí es cuando logran sentirse saludables. Lo mejor, consideran, es tener buenas relaciones con la gente o sea “llevarse bien con todo el mundo”.

En la zona de Ámsterdam se dice, que se sienten saludables cuando se pueden bañar y cepillarse los dientes por ejemplo, salir a un parque, alimentarse, estudiar y entretenerse, descansar, hacer ejercicio, hacer deporte y, adicionalmente, refieren que es muy importante compartir con la familia, y disfrutar de lo que se hace.

---

<sup>1</sup>Para los participantes cuando se afecta la mente no se sienten saludables, dado que la salud es el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu, afectar a la mente es tener problemas por ejemplo el desempleo es un problema que afecta la salud mental.

En la zona del Márquez, manifiestan que es difícil sentirse saludable cuando se tienen problemas de drogadicción, pero dicen “lo más importante es recobrar los valores para sentirse saludables no sólo física sino espiritualmente también”.

De otra forma manifiestan que ser saludable es “cuando me siento bien con las personas y llevo un diálogo directo hacia las personas, donde no hay peleas, discusiones”, además un participante dice: “sentirme saludable es sentirme libre, tranquilo, relajado, sin dilemas, sin conflictos, sin problemas, totalmente liviano, que todo lo que me llegue lo recibo o lo dejo pasar, que ni me importa, ni nada; por muy grande que sea el problema, que tenga solución, yo creo que eso es saludable”.

Por otra parte, un participante de la zona de Villas de Santiago hace alusión a que se es saludable cuando “van a robarme y alcanzo a llegar a mi casa”, y sus compañeros dicen además que son saludables cuando se levantan con ganas de hacer las cosas bien, cuando se hace deporte, se va a la iglesia, cuando se pueden comer las tres comidas del día desayuno, almuerzo y comida “porque es que uno con hambre, uno con hambre se siente como mareado”<sup>2</sup>.

**Tabla No.13. Consideraciones que los diferentes entrevistados de los grupos hacen con relación a la salud del otro**

¿CUÁNDO CONSIDERAN LOS PACIENTES Y TECNICOS FARMACEUTICOS QUE LAS OTRAS PERSONAS TIENEN SALUD?			
SOMBRERETE	AMSTERDAM	EL MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando no tiene ningún dolor.</li> <li>- Cuando esta activo.</li> <li>- Cuando no esta en el hospital.</li> <li>- Cuando tiene energía y hace mucho deporte.</li> <li>- Cuando vemos que es una persona completa, que no le hace falta nada, que tiene buena relación con los demás, que físicamente está bien, que tiene una</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuando es responsable con su cuerpo y su mente.</li> <li>- Cuando hace ejercicio y no se excede.</li> <li>- Cuando se cuida mucho.</li> <li>- Cuando hace caso a las campañas de salud, ejemplo: vacunación, lavarse las manos cuando</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es muy difícil porque aquí lo hemos aprendido y estamos llenos de máscaras, hay gente que puede estar enferma mental o físicamente y usted lo ve aparentemente bien.</li> <li>- Sería muy difícil saber totalmente si está saludable, pero si de pronto en el entorno social que se está.</li> <li>- Si es algo físico, lo demuestra mucho ante las persona, su forma de hablar, su forma de expresarse, de muestra mucho si tiene buena salud o tiene mala salud</li> <li>- Cuando es feliz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El aspecto, que uno vea de la persona.</li> <li>- La forma de tratar a las personas, la buena energía que tiene al saludar, al mirar.</li> <li>- También</li> </ul>

<p>buen estabilidad emocional, por ejemplo si tiene problemas los sabe solucionar, sabe como afrontarlos, qué cosas hacer, pues sabe cómo comportarse en diferentes situaciones, en los 3 aspectos tanto físico, como mental, como espiritual.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que es una persona integral.</li> <li>- Cuando tiene buena relación con dios y con los que la rodean.</li> </ul>	<p>salga del baño son cosas muy básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ya sería un concepto personal y hacer una evaluación de la otra persona, porque hay personas que irradian tranquilidad, irradian felicidad y a simple vista nota uno que de que su cuerpo está sano.</li> <li>- En la medida y en la afinidad que tenga uno con las personas pues, se entera de qué tipo de vida llevan y de acuerdo a ese tipo de vida que llevan las personas, y al aspecto físico se podría como formar un concepto de la salud de las otras personas.</li> <li>- Cuando lo refleja, su voluntad, su ánimo, es la única forma como podemos catalogar si alguien es saludable o no.</li> <li>- Una persona achantada, o baja de espíritu, obviamente está enfermo.</li> </ul>	<p>por lo físico se ve que es saludable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por la forma de ser también.</li> </ul>
--	--	--	---

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP)

De los 43 enunciados de los entrevistados, se puede evidenciar como en Sombrerete dice que el otro tiene salud cuando no tiene ningún dolor, cuando no se queja, está activo, hace deporte, cuando saluda mucho, pero es de resaltar que dicen “cuando uno ve que es una persona como completa, que tiene como todo, que no le hace falta nada, que tiene buena relación con los demás, que físicamente es estable, que tiene una estabilidad tanto emocional, pues en todo, que los problemas los sabe solucionar, sabe cómo afrontarlos, qué cosas hacer, pues sabe cómo comportarse en diferentes situaciones, en los 3 aspectos tanto físico, como mental, como espiritual, que es una persona pues integral, me parece a mí que uno ve que tiene salud”.

En Ámsterdam refiere que el otro es saludable cuando hace caso a todas las campañas de salud promovidas por los medios de comunicación como vacunarse, o lavarse las manos cuando salga del baño, estas cosas son básicas, o sea que el otro tiene salud cuando tiene la capacidad de seguir las recomendaciones que dan las diferentes instituciones.

Para el Márquez, una persona es saludable en el caso de los drogadictos, cuando son conscientes de que están enfermos, sin embargo es difícil, pues la gente está llena de máscaras, dicen, hay gente que puede estar enferma mental o físicamente y se ve aparentemente normal, pero también es difícil saberlo totalmente si está saludable, porque el entorno social en el que se está lo determina profundamente.

---

<sup>2</sup> En la zona de Villas de Santiago usan el término marcado para referirse a los signos y síntomas de la hipoglucemia que conlleva el no ingerir los alimentos en el momento adecuado, lo que les ha sucedido por no tener en ocasiones la posibilidad de tener el desayuno, almuerzo y comida

Sin embargo, se puede decir que si es feliz es saludable, pues puede reflejar su voluntad, su ánimo, y físicamente lo demuestra en la forma de hablar y de expresarse.

Asimismo, en Villas de Santiago manifiesta que el otro es saludable cuando saluda bien a la gente, cuando trata bien a la gente, irradia energía, y su estado de ánimo es alegre, estos aspectos son los que consideran son los más importantes.

**Tabla No.14. Dimensiones de la vida cotidiana que los pacientes y técnicos farmacéuticos consideran tienen que ver con la salud**

SOMBRERETE	AMSTERDAM	EL MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo lo que nos rodea tiene que ver con la salud.</li> <li>- El hogar, pues con la familia ahí hay mucha prevención de la enfermedad, y eso es salud</li> <li>- Una buena alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El sedentarismo quedarse acostado viendo televisión.</li> <li>- Todo, pues como todo el entorno donde uno esté porque en un momento dado uno puede sufrir algo, en cualquier parte.</li> <li>- El trabajo y la educación viéndolo desde el punto de vista que dignifican al ser humano, si porque eso ayudan a la salud mental.</li> <li>- El estrés que uno maneja a veces cuando, va uno a clase y no entiende.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El trabajo y el deporte.</li> <li>- O sea, depende de la educación personal que tengamos tanto física como mental, no tiene que ser solamente la educación que recibió en el bachillerato, sino la educación que nosotros mismos tengamos hacia nosotros, como una introspección de nosotros mismos.</li> <li>- La educación</li> <li>- Los medios masivos de comunicación como son la radio, la televisión, los periódicos, las revistas.</li> <li>- Lo más importante para la salud es “trabajo y deporte”, estabilidad emocional, estabilidad mental.</li> <li>- Tener educación, primero saber leer, saber aprender, saber escuchar, recibir aprendizaje sobre muchas situaciones</li> <li>- Todas las categorías son importantes porque una conlleva a lo otro, si yo no tengo más o menos una buena educación no voy a poder progresar</li> <li>- Estar bien en mi familia, en mi hogar, cuando uno dice</li> <li>- La alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde que se levante hasta que se acuesta, todo el día es salud.</li> <li>- Las fiestas, los amigos y todo lo que nos rodea.</li> <li>- La alimentación y la dormida, pues como los principales, y ya de ahí ya se desprenden como los otros.</li> <li>- La vida en si, porque si usted no tiene salud, no tiene nada.</li> <li>- Estimarse uno mismo, y quererse.</li> <li>- Tener un excelente carácter, no estarse metiendo con personas que sean físicamente insaludables ejemplo las personas que tienen sida, sin discriminar a nadie pero uno se debe cuidar de eso.</li> </ul>

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

De los 53 enunciados que contemplan dimensiones de la vida cotidiana que tienen que ver con la salud, los pacientes y técnicos farmacéuticos ven como prioritarios y en mayor frecuencia el trabajo, el deporte, la educación y la familia, entre otras.

En Sombrerete manifiesta que todo lo que nos rodea tiene que ver con la salud, y juega un papel importante el trabajo, la familia, la educación como aspectos positivos y el sedentarismo como algo negativo.

Semejantes son las dimensiones que se pone de manifiesto en la zona de Ámsterdam cuando dice que todas las dimensiones son importantes, incluidas el medio ambiente, el entorno en que se esté. Pero resaltan la educación y el trabajo, pues “dignifican al ser humano y ayudan a la salud mental”, además el deporte.

En el Márquez igualmente se ve el trabajo y el deporte como las dimensiones que más tienen que ver con la salud, ya que dan estabilidad emocional y mental. Así mismo, manifiestan que la educación y para ellos se refieren así: “tener educación, primero saber leer, saber aprender, saber escuchar, recibir aprendizaje sobre muchas situaciones muchas cosas”, y lo ratifican diciendo “la educación es una dimensión importante porque continuamente nos están bombardeando con una cantidad de informaciones y también hay que saberla dilucidar, cuál es la buena, cuál es la mala”.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos del Márquez manifiestan que el cuerpo es igualmente una dimensión importante que tienen que ver con la salud “porque si el cuerpo está mal alimentado, está cansado, tiene hambre, qué salud va a haber o qué capacidad de pensar se va a tener”. Sin embargo, reconocen que todas las dimensiones son importantes porque una conlleva a la otra.

Reconocen que la familia es una dimensión que tiene que ver con la salud ya que es allí donde se puede obtener la alimentación y disposición para el entendimiento mutuo. En el Márquez es la única zona que reconoce a los medios masivos de comunicación como la radio, la televisión, los periódicos, las revistas, como una dimensión de la vida cotidiana que tiene que ver con la salud. Adicionalmente, consideran que de los medios de comunicación se deben

encargar las instituciones públicas como el gobierno, las alcaldías y las entidades para que sean más accesibles a las personas, dado que la educación no los está formando para recibir la información que les llega diariamente. Por lo tanto, los pacientes y técnicos farmacéuticos piden una educación que les forme para comprender la información que reciben y poder formarse una capacidad para el desacuerdo y al respecto dicen: “usted sabe que esas campañas son hechas para consumo masivo, entonces si usted no tiene más o menos como digerirla a su modo queda loco”.

En Villas de Santiago se dice “desde que se levante hasta que se acuesta, todo el día es salud”. Nuevamente, el trabajo es considerado como una dimensión importante, mencionan además los amigos, la alimentación y la dormida, seguido de las fiestas, pues consideran que es un espacio de esparcimiento, recreación y de encuentro con el otro, aunque reconocen los riesgos que tienen en las fiestas de consumir licor adulterado con todas las consecuencias que esto les trae.

**Tabla No.15. Prácticas saludables que los pacientes y técnicos farmacéuticos realizan**

SOMBRERETE	AMSTERDAM	EL MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuando es invierno entonces yo voy a salir muy bien abrigada para que no me vaya a dar gripa.</li> <li>- Continuamente estamos haciendo actividades para prevenir la enfermedad, eso es muy importante; también con las comidas, pues yo sé que un exceso de grasa, no porque me voy a poner gorda sino porque genera muchas enfermedades.</li> <li>- Para la salud espiritual sería estar bien con Dios. Leer mucho la Biblia y otros libros que contribuyan a nuestro desarrollo y crecimiento espiritual, eso en cuanto a la salud</li> <li>- Hacer deporte, recrearnos, también el poder desarrollarnos con los otros.</li> <li>- Los remedios naturales pues lógicamente estamos logrando la salud y lo hacemos diariamente, pues que el agua etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caminar, hacer ejercicio, estar relajado de tanta cosa.</li> <li>- Estar en contacto con la naturaleza, hacer caminatas ecológicas respirar el aire limpio y fresco que no tenemos aquí en la ciudad.</li> <li>- Montar en bicicleta etc.</li> <li>- También es importante descansar, no fumar, no tomar, comer muchas frutas</li> <li>- El no tomar es una, una muy buena opción, y la alimentación, pues eso es básico pues para uno estar bien, no siempre convertirse en esclavos pues de ser vegetarianos toda la vida, pero si tener una alimentación balanceada y saber comer, simplemente es eso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El deporte, aquí las oportunidades que nos dan así para el deporte, eso hace una de las prácticas más saludables.</li> <li>- En mi concepto personal es la oración me reconforta muchísimo, estar tranquilo conmigo mismo y con dios.</li> <li>- Mente sana cuerpo sano.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- La lectura</li> <li>- La alimentación.</li> </ul> </li> <li>- El ocio productivo es dedicarnos a leer a dibujar a desarrollar nuestras aptitudes y convertirlas en fortalezas, eso nos hace más fuertes y más saludables.</li> <li>- Cuando no tengo pereza.</li> <li>- Cuando me mantengo energético, cuando pienso positivamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caminar, yo camino mucho, troto, juego fútbol</li> <li>- Por ejemplo hay una práctica saludable que uno hace es muchas veces por necesidad cuando no tiene pasaje entonces caminar.</li> <li>- La lectura.</li> </ul>

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

69 enunciados permiten evidenciar las prácticas que los pacientes y técnicos farmacéuticos realizan y consideran son saludables.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos manifiestan que practican diferentes deportes, además refieren que el estudio y el trabajo son prácticas saludables.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos de Sombrerete refieren como prácticas que realizan y son saludables para la salud física las siguientes: una alimentación balanceada “pues yo sé que un exceso de grasa, no porque me voy a poner gorda sino porque genera muchas enfermedades”, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas, hacer deporte los sábados, la recreación, el descanso y con relación a

la salud espiritual sería estar bien con Dios, estar en plena comunión con Dios, hablar mucho con Dios, tratarlo pues como si fuera su mejor amigo siempre, leer mucho la Biblia y otros libros que contribuyen al desarrollo y crecimiento espiritual.

Ámsterdam, por otra parte, se dice que caminar es la práctica más saludable que realizan, además que ayuda a mantener contacto con la naturaleza y de esta manera respirar aire limpio y fresco. Igualmente refieren que practican algunos deportes, le dan importancia al no fumar, no tomar, comer frutas y en general una alimentación balanceada y saber comer.

En el Márquez en sus enunciados deja percibir que practican deportes y la oración ya que estar con Dios les da tranquilidad a ellos mismos y con Dios al mismo tiempo. Igualmente, manifiestan que la meditación permite una salud mental “mente sana en cuerpo sano”. La buena alimentación hace parte también de las prácticas saludables y a la cual a veces no tienen acceso.

En la lectura, dicen, recogen mucha información que es saludable para ellos, porque aprenden a hablar o a escribir mejor, a expresarse mejor ante otras personas y esto también es saludable. El ocio aparece de nuevo en este grupo como una practica saludable igual que en Villas de Santiago, pero aclaran el ocio productivo, “el ocio productivo es dedicarnos a leer, a dibujar a desarrollar nuestras aptitudes y convertirlas en fortalezas, eso nos hace más fuertes y más saludables”, lo mismo pasa con llevar un diario “hacer el diario, el diario mío es saludable porque ahí escribe uno muchas cosas que lleva muy adentro y que no las puede decir, solamente el cuaderno sabe y uno que es el que las está escribiendo”.

Expresar al otro lo que sienten, tener quien los escuche en el momento debido “desahogarse”, es una práctica considerada saludable por los pacientes y técnicos

farmacéuticos del Márquez. Reflexionan diciendo que la reeducación es una práctica saludable que permite acabar con la enfermedad que tienen, la adicción.

En Villas de Santiago se realiza un deporte saludable propio de la juventud que se refiere a caminar largas horas diarias para movilizarse de un lugar a otro por no tener el dinero suficiente para el transporte, pero además lo refuerzan con el deporte del fútbol, el baloncesto, la natación, el ajedrez, el parqués y la lectura.

A diferencia de los demás zonas de investigación, En Villas de Santiago se realiza una práctica propia de ellos, el Hip Hop, hacer canciones y para ello dicen, toca estar bien física y psicológicamente. Ellos consideran que aunque es necesario crear música para ellos, unos se han vuelto adictos a la computadora, se trasnochan, comen mal haciendo música en la computadora y ellos mismos afirman que hoy se puede evidenciar que en las culturas juveniles existen nuevas prácticas fortalecidas por los nuevos avances tecnológicos.

Simultáneamente, los pacientes y técnicos farmacéuticos de Ámsterdam hacen referencia a algunas prácticas que no son saludables como: la alimentación por fuera de horarios establecidos, más que todo, los pacientes estudiantes de universidad, por la falta de tiempo para ir a comer a sus casas comen cualquier “tontada” sabiendo que finalmente puede ser el inicio de una anorexia. Además, refieren que el ritmo de vida que se lleva en la actualidad, que es más estresada que antes, hace que los pacientes y técnicos farmacéuticos vivan en un ambiente de intranquilidad y que el tiempo no alcance para cumplir lo planeado en sus vidas. Por otra parte, los pacientes en el Márquez todo el tiempo aseguran que la drogadicción es una práctica no saludable, puesto que dañan sus vidas en todas las dimensiones: física, espiritual, moral y mental tanto desde el plano personal como social empezando por sus familias.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos de Villas de Santiago consideran prácticas que no son deseables para ellos, los malos hábitos alimenticios, dados “por comer a deshoras, mucha papita, que refrescos, que chatarra, que la televisión, el play station, la tecnología inclusive en casos tan particulares como los celulares, compañeros de la universidad que no son capaces de quedarse en clase sin mover el celular, sin jugar con el celular, sin timbrar, sin sacarlo, es que la culebrita, entonces eso genera una dependencia a eso ¡tan fuerte! que hay amigos míos que dicen ¡uy se me quedó el celular! Y preocupados, ya no, todo un día no pueden vivir sin el celular o ¿si ve? crean dependencia a esas cosas, quieren más al celular que a la novia”.

**Tabla No.16. Sentido que le dan a las prácticas que realizan los entrevistados para estar con salud**

SOMBRERETE	AMSTERDAM	EL MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<p>- La responsabilidad.</p> <p>- Principios de vida.</p> <p>- los muchachos se preocupan por su salud, como los padres, entonces no hay contradicción en cuanto a las costumbres que se tienen.</p> <p>- Los principios son como ya de raíz, son principios que no cambian, para ellos son muy naturales, muy normales llevar a cabo alimentarse bien, despachar bien, el cuidarse su cuerpo, no hay contradicción.</p> <p>- Trato de cuidarme y trato de darme lo mejor a mi mismo y a los demás</p>	<p>- Esas prácticas que uno, las hace porque uno es conciente de que si no las hace no tiene paz, es poco saludable, o también el sentido que yo le vi es como por naturaleza, que uno sabe o por lo que nos han vendido enseñado “que comer frutas, que no fumar, que no tomar, que respirar aire puro, que caminar, que ejercitar el cuerpo.</p> <p>- Porque son necesarias como el descasar, el bañarse</p> <p>- Si lo está haciendo es porque le conviene y porque yo sé que no me va a hacer daño después, porque es algo que a mí me está evitando de que voy a ser algo, pues que de pronto no me descuide.</p> <p>- Algunas son por necesidad, pero es más por conciencia que “debo estar bien para realizar las diferentes actividades que se me trazan pues en el camino”.</p>	<p>- Yo digo que para estar con salud tenemos que empezar a limpiarnos desde el fondo de nosotros.</p> <p>- Porque con eso estoy adquiriendo digamos valores, que de pronto en la calle había perdido por las drogas.</p> <p>- Porque con las practicas estoy adquiriendo muchas cosas benéficas para mí salud, como todos sabemos acá no venimos solo a dejar de consumir sino, a cambiar nuestro interior para ser unas mejores personas.</p>	<p>- Estar con la salud.</p> <p>- Estar bien</p> <p>- Dar uno el mejor esfuerzo y superarse cada día, a ver, la capacidad que tiene uno para hacer algo.</p> <p>- Todo eso ayuda a auto superarse uno.</p> <p>- Yo lo relaciono como con la trascendencia. Como si uno esta bien, uno hace una cosa bien y uno se siente saludable, uno procura por estar saludable para estar mejor.</p> <p>- Estar con salud, pues en el caso mío, manejo mucho lo que es lo místico por así decirlo, le doy mucho significado a esos momentos “vacanos” donde uno siente bienestar, le doy un significado como más, al fondo más como sentirse bien conmigo mismo, y muchas veces escuchando música, me siento bien, me siento saludable.</p>

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

47 enunciados permiten poner de manifiesto el sentido que los pacientes y técnicos farmacéuticos le dan a sus prácticas, en los cuales se resalta la responsabilidad, el amor al cuerpo, el permitir un sano desarrollo corporal, poder estar en paz con ellos mismos y con los demás, entre otros.

Para los pacientes y técnicos farmacéuticos de la zona de Sombrerete, la responsabilidad y en general los principios de la iglesia son el sentido que cotidianamente guían sus prácticas. Fundamentalmente, es porque su cuerpo lo conciben de la siguiente manera “nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo y pues como tal debemos honrar y respetar a Dios cuidándolo” por ello manifiestan que no ingieren alcohol, pues este atenta la integridad física, mental y espiritual de los hombres.

De gran relevancia resulta el hecho de que las jóvenes dicen que en sus familias hay un discurso que en nada contradice lo que hacen. Tienen claro que es lo mejor para cuidarse, los principios son de raíz<sup>3</sup>, ya hay unas costumbres enraizadas aseguran, no existen estilos de vida diferentes, saber manejar la libertad es un principio orientador para llevar a cabo el objetivo de llegar algún día al cielo.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos de la zona de Amsterdam le da un sentido particular a sus prácticas “uno las hace porque uno es consciente de que si no las hace, no tiene paz”, dicen que el descasar, el bañarse, son necesarias, les conviene, también por naturaleza y para prevenir enfermedades. El auto cuidado, como sentido que orienta las prácticas, está presente en este grupo y es asumido como la responsabilidad que tiene cada uno con su cuerpo y con su mente, en los aspectos emocional y corporal.

Sin embargo, piensan que la conciencia y la responsabilidad con el cuerpo son el sentido que orientan sus prácticas.

---

<sup>3</sup> Los pacientes y técnicos farmacéuticos de la zona de Sombrerete consideran que el sentido que le dan a sus prácticas tiene que ver con sus principios que son de raíz, lo que se refiere a que ellos cuentan con principios morales y espirituales muy claros como son el amor y el respeto al cuerpo por ser el templo del Espíritu Santo.

En la zona del Márquez, a diferencia de las otras zonas, dice que el sentido que le da a sus prácticas es la reeducación y poder acabar con su enfermedad, pues consideran que la droga es una enfermedad, y aseguran que “cuando no consumíamos droga, nosotros éramos unas personas, buenos estudiantes, trabajadores, *si éramos deshonestos no éramos mucho*, en cambio con la droga, se nos corrompió la mente. Esa fue la primera enfermedad que nosotros tuvimos, se nos corrompió la mente, se nos empezó a dañar la vida, empezamos a manipular, a dañar las personas, a robar, fuera de que estábamos quemando nuestras neuronas, nos estábamos robando nuestra paz interior a nosotros mismos, la paz de nuestras familias”.

Consideran que la llegada de la droga a sus vidas fue “el acabose” para sus familias. Por eso, hoy en día buscan salir de ello y por tanto con la reeducación quieren salir de eso. Piensan que la reeducación, es volver a adquirir esa autoestima, esos valores tan importantes que tenían antes, que tenían antes de caer a la droga, que en un momento sin darse cuenta se fueron de sus vidas y por tanto la vida se les volvió ingobernable, ya que la droga los manipulaba y ellos a su vez manipulaban a los demás, hasta cuando, dicen ellos, resultaron en la calle, en la indigencia. Creen ahora que lo más importante es levantarse otra vez, y poder conseguir la autoestima perdida. Por lo anterior, dicen que el sentido de las prácticas, es limpiarse desde el fondo de ellos mismos.

Como se ha venido observando, las representaciones sociales dependen en gran medida de los intereses y saberes de cada zona, pero también es importante el papel que juega cada actor y los sentidos que cada uno le imprime a sus actuaciones.

Villas de Santiago le da otro sentido a sus prácticas como es el de poner cada uno el mejor esfuerzo en lo que hace y superarse cada día, lo relacionan con la

trascendencia y por ello dicen “yo manejo mucho lo místico por así decirlo, le doy mucho significado a esos momentos vacanos, donde uno siente bienestar, le doy un significado como más, más al fondo, más como sentirse bien conmigo mismo, y muchas veces escuchando música, me siento bien, me siento saludable”.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos de la zona de Villas de Santiago se asume que el sentido que le da a sus prácticas es la prevención de la muerte juvenil. Al respecto, dicen que “*el hip hop previene la muerte*” pues “el hip hop es un ambiente, es una música más que todo en los barrios populares. Entonces, en esos barrios se encuentra mucho la droga, la delincuencia, entonces todo eso lleva a la muerte, un delincuente por ejemplo está muy propenso a que lo maten ¿si me entiende? entonces la música, el hip hop a muchos amigos míos les ha servido, pues tenían pasados tristes y ya entregados a la música, entonces ya toman eso como una cultura y se alejan ya de los vicios, de cosas por el estilo”.

Algunos pacientes dicen haber tenido la oportunidad de hacer talleres de hip hop en hogares de drogadictos, y afirman que es una terapia para los demás personas, porque muchas de las personas que están ahí no son capaces de transmitir lo que sienten, y cuando están escribiendo una canción transmiten lo que sienten y se liberan, se pueden “desahogar” con la música porque lo que hacen es relatar la cruda realidad, consideran que su música está vetada en lo comercial, es más bien underground, lo que se representa como estar bajo cuerda, porque hablan cosas fuertes, muestran la realidad, pero la realidad son sus propias vidas. Por eso, un sentido que le dan a las prácticas “*es dar a conocer la dura realidad*”.

Para desarrollar sus bailes (el break dance) se debe tener muy buen estado físico, porque dicen ellos “tienen que fortalecer los músculos, la flexibilidad, la

resistencia, para conseguir la sincronización”, lo mismo pasa con el graffiti que acompaña sus prácticas.

Además, argumentan que lo más importante es la proyección entendida como la posibilidad de darse a conocer y poder ayudar a las personas de los barrios. Se resalta el hecho que los pacientes de esta zona piensan en el auto cuidado y lo definen de la siguiente manera: “ser consciente de que uno vale y que tiene que cuidarse. Es más que verme y conocerme y cuidar lo que soy, es como reflejar lo que yo quiero en mí, reflejarlo en el otro y eso lo practicamos mucho en la cultura Hip Hop, una de las filosofías es tratar al otro como un hermano”.

**Tabla No.17. Fuentes de información que han incidido en la construcción de las representaciones sociales que tienen los pacientes y técnicos farmacéuticos sobre salud**

SOMBRERETE	ASMTERDAM	EL MARQUEZ	VILLAS DE SANTIAGO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde niño, de la experiencia.</li> <li>- Cuando está mal con los demás sabe que no tiene salud.</li> <li>- De la iglesia cuando está mal espiritualmente sabe que no tiene salud.</li> <li>- Que el cuerpo es el templo del Espíritu Santo, entonces para nosotros estar bien es fundamental tener el cuerpo limpio, física y mentalmente</li> <li>- De la ciencia.</li> <li>- De lo que uno estudia.</li> <li>- De los conocimientos que uno recibe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En lo que le enseñan a uno como lo básico en la casa.</li> <li>- Cuando va donde el médico.</li> <li>- Los medios de comunicación.</li> <li>- La publicidad.</li> <li>- Lo que le ofrecen en una institución educativa, como las cosas de prevención y salud.</li> <li>- La cruz roja.</li> <li>- Esto se aprende, son como pasos, empieza en la familia, se aclara de pronto en el colegio, donde el doctor, en el centro de salud, en muchas partes se puede aprender. - De la experiencia propia y también de una universidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La salud física la aprendemos desde la casa, de nuestros familiares. También del diario vivir.</li> <li>- En la calle, sinceramente aprendemos que la salud es felicidad. - Aprendemos físicamente en la casa.</li> <li>- La verdadera salud, es la del alma, de la mente y la aprendemos en la calle, con los problemas que podemos ver a diario.</li> <li>- Haciendo las cosas a conciencia. A través de la vivencia y con el paso de los años, uno día a día va encontrando anécdotas, va viviendo situaciones y entiende de que se puede formar un concepto de lo que es salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En mi familia.</li> <li>- De los compañeros.</li> <li>- Del colegio, de mi familia, del noticiero, de mis amigos y de la gente. - Del grupo hip hop.</li> <li>- De la calle, porque de por sí nosotros hemos sido callejeros casi todos, pues, nos gusta mucho investigar las calles, leer acerca de la ciudad y ahí es donde se ven diferentes enfermedades porque uno conoce sitios donde abundan las drogas, entonces uno roba la diferencia de vida.</li> <li>- La vivencia, porque uno siente pues desde pequeño que está saludable y también siente más o menos cuando está enfermo. En la universidad.</li> </ul>

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

Las fuentes de información son un condicionante que se relaciona con el contexto social, que determina en gran medida el tipo de materiales sobre los cuales se constituyen los contenidos de la representación social. Es así como los conocimientos, creencias, prácticas que realizan, los valores, las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva del grupo son configuradas por diferentes fuentes de información. De acuerdo con Jodelet (1977), existen principalmente cuatro fuentes de información para la elaboración de las representaciones sociales, que se amplían en relación con las encontradas en las diferentes zonas de estudio, como son: la vivencia de las personas, lo que piensan, la comunicación social y la observación, y los conocimientos adquiridos

a través de medios formales, tales como las lecturas, la profesión de las personas; y los medios de comunicación de masas.

Los hallazgos frente a las fuentes de información que les ha servido a los pacientes y técnicos farmacéuticos de base para la configuración de las representaciones de acuerdo con sus discursos, se muestran a continuación en la siguiente tabla.

**Tabla No.18. Número de apariciones de enunciados que contemplan algunas de las categorías que en los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos de algunas zonas de la ciudad de Querétaro están relacionados con las fuentes de información.**

CATEGORIA	TOTAL	SOMBRERETE		AMSTERDAM		EL MARQUEZ		VILLAS DE SANTIAGO	
		TF	P	TF	P	TF	P	TF	P
FI Ciencia	3	1					2		
FI Otras Instituciones	7			1			5	1	
FI La Iglesia	5	1	1			1		2	
FI La Escuela	15	3		1		6		5	
FI La Familia	27	3		4		6		4	10
FI Los Amigos	9	1		1		2		5	
FI La Calle	13		1	1		2		7	2
FI Medios de Comunicación	16		2	6		4		3	1
FI Experiencia	12	1		1		4		4	2
FI La violencia	1			1					

Fuente: Los enunciados son parte de los discursos de los pacientes y técnicos farmacéuticos en las entrevistas en profundidad (EP).

Las fuentes de información que han incidido en la construcción de las representaciones sociales en salud se pueden clasificar en: la familia es la primera

fuente que reconocen con mayor frecuencia, seguida de los medios de comunicación, de las instituciones como la escuela, la iglesia y las fundaciones, es de resaltar que los amigos y la calle juegan un papel importante en la configuración de sus representaciones, lo mismo que la experiencia personal, seguido de otras fuentes que reconocen en menor proporción como la ciencia.

## **4.2 Fuentes de información que los pacientes y técnicos farmacéuticos consideran son importantes en la configuración de sus representaciones sociales en salud.**

### **4.2.1 La ciencia**

La zona de Sombrerete refiere que de la ciencia ha aprendido qué es salud. En el Márquez, por otra parte, dice que aprendieron desde que eran pequeños dado que como eran tan hiperactivos tuvieron demasiados accidentes que requirieron consultar al médico y este les enseñó que se debían proteger, de allí que reconozcan el saber médico como parte de la ciencia que contribuyó a configurar su representación sobre salud y recuerdan siempre “mente sana en cuerpo sano”.

### **4.2.2 Las instituciones**

El Márquez reconoce como *el gobierno y los que mandan* invierten hoy en salud preventiva, como las recomendaciones para el uso del condón con el fin de evitar atenciones médicas por SIDA o por enfermedades de transmisión sexual *venéreas*. Para ratificar lo anterior dicen: “los gobiernos y las entidades gubernamentales se han esforzado más últimamente por brindar mayor información a la gente de

bajos recursos económicos y de poca capacidad educativa para que puedan entender, o sea, cada vez las propagandas y los anuncios son mucho más sencillos y fáciles de comprender, así como la erradicación de enfermedades infantiles desde antes del nacimiento, desde que las mujeres están en embarazo ya las organizaciones nacionales y gubernamentales de salud previenen enfermedades tanto en la madre como en los niños como es el caso de las vacunas.

La iglesia fue reconocida por los pacientes de la zona de Sombrerete como una fuente de información que contribuye en la configuración de sus representaciones en salud, reconocen que la iglesia les ha enseñado que *el cuerpo es el templo del Espíritu Santo* y, por tanto, es fundamental tener el cuerpo limpio física y mentalmente. De igual manera, en la zona del Márquez se reconoce en lo místico, lo religioso un estado de bienestar total.

La escuela (la escuela, el colegio, la universidad) hace parte igualmente de las instituciones que les permite la configuración de la realidad. Por eso, se dice en la zona de Ámsterdam que la construcción del concepto se inicia en la familia y que termina por ser mayormente aclarado en la escuela, otros de la misma zona dicen *el concepto que yo tengo de salud, que no sé si es el verdadero, lo he aprendido es en el colegio*. Lo mismo manifiesta El Márquez y Villas de Santiago que en el colegio aprendieron lo que saben de salud.

En la zona de Ámsterdam reconoce en la Cruz Roja una institución que ha influido en sus concepciones sobre salud y en la zona de Sombrerete aseguran que ha aprendido de la institución de reeducación que salud es estar con sobriedad, tener paz interior, tranquilidad y estar bien con ellos mismos.

### 4.2.3 Los amigos

En todas las zonas de investigación se reconocen en los pares de amigos una valiosa fuente de información por ejemplo en la zona de Sombrerete aseguran que los conocimientos van pasando desde los mas grandes de edad hasta los adolescentes. En Villas de Santiago se dice que los amigos son una figura de imitación.

### 4.2.4 La calle

En la zona de Ámsterdam, Sombrerete y Villas de Santiago consideran que la calle como un escenario donde se pone de manifiesto la información de los medios de comunicación, por eso dicen “es un lugar donde diariamente se aprenden muchas cosas de la vida, la calle es el lugar donde se hace visible la propaganda, los programas de vacunación”, pero reconocen adicionalmente que en la calle como fuente de información directa aprenden que la salud es la del alma y la mente, y ratifican, esto sólo se aprende en la calle con los problemas que esta trae y con las posibles soluciones que se van dando allí.

En la zona de Villas de Santiago se manifiesta que también en la calle se aprende que mucha gente le tiene miedo a la calle y que esta esconde muchas historias de *drogos, niñas enfermitas, es una caja de sorpresas*, por su trabajo con el Hip Hop, ven la calle como una mina para explotar, pues allí encuentran la inspiración para la construcción de sus canciones.

Así mismo, en la zona de Sombrerete se considera que la calle les genera desconfianza, sin embargo, piensan que también depende del uso que se haga de los lugares públicos.

#### 4.2.5 Los medios de comunicación.

Los medios de comunicación son tenidos en cuenta por todas las zonas de investigación en especial por la zona de Ámsterdam. Consideran que lo que les ha cedido la publicidad ha incidido en las representaciones que tienen de salud, como por ejemplo que salud es estar bien tanto física como por dentro emocionalmente.

Llama la atención como los medios de comunicación se visualizan desde dos dimensiones, una que tiene que ver con las campañas de prevención y otra como factores de riesgo para la salud, es así como ponen de ejemplo la importancia de los medios de comunicación en la concientización de la bulimia y la anorexia como dos enfermedades que afectan la juventud actual, así mismo se encuentran conscientes de la ola de enfermedades que ha traído consigo la influenza AH1N1, y las medidas de concientización que ha tomado el gobierno para no tener dicha enfermedad y la nueva ley que el Registro Nacional de Salud a puesto para la venta de antibióticos<sup>4</sup>

En la zona de Sombrerete se dice que a través de algunos programas de televisión han aprendido algunas cosas, sienten que las campañas se hacen para sensibilizar a las personas de bajos recursos.

En Villas de Santiago se manifiesta que los noticieros, la televisión y el Internet, son medios de información que han incidido en la cimentación de sus representaciones en salud pero de igual forma los consideran como la enfermedad actual de las personas *la droga virtual moderna*, esta a su vez genera malos hábitos alimenticios porque se come a deshoras y casi siempre comida

---

<sup>4</sup>El Registro Nacional de Salud ha implementado una nueva ley para la restricción de venta de antibióticos sin una receta médica, la cual ha sido puesta desde el 1 de Abril del 2010, y puesta en vigor 04 de Agosto del 2010

chatarra, aquí incluyen también los juegos de play station, celulares y el Internet.

#### **4.2.6 La experiencia**

La propia experiencia, la vivencia cotidiana, la vida propia es una fuente muy importante para la configuración de las representaciones sociales y que está determinada por el nivel educativo entre otras características. Los pacientes y técnicos farmacéuticos de Sombrerete, por ejemplo, dicen que cuando se esta enfermo sabe que no tiene salud.

El Márquez, Villas de Santiago, dicen que el propio vivir le va mostrando a uno lo que se debe y no hacer, este último introduce algo importante y es que la falta de conocimiento y de dinero permiten que muchas personas no tengan acceso a medidas preventivas como la planificación.

#### **4.2.7 La Violencia**

En la zona de Ámsterdam, dicen que los medios de comunicación deben ser más responsables en la información que registran, dado que sólo se muestra la violencia del país, y no las cosas buenas que esta tiene.



En el cuadro anterior se puede observar cómo se utilizan una gran cantidad de adjetivos para referirse a la salud. Ven el concepto desde dos niveles: uno individual y otro social. De igual forma, hablan de salud como integración entre lo espiritual, lo mental, lo emocional y lo moral, en complemento con lo físico (material o biológico). Vinculan la salud con la ética, los valores, la armonía, la sobriedad, y el bienestar. También la relacionan con los derechos humanos, con Dios, con ética, con desarrollo y especialmente con el trabajo. El bienestar lo asimilan al *estar bien*, en equilibrio o con un estado óptimo.

Hablan de enfermedades individuales como el alcoholismo y la drogadicción, y también de enfermedades sociales como la violencia y la corrupción. La salud individual depende del auto cuidado, de las prácticas saludables que cada uno realiza y del sentido que le da a su vida cotidiana. Asimismo, la salud colectiva depende en gran medida de lo que las instituciones.

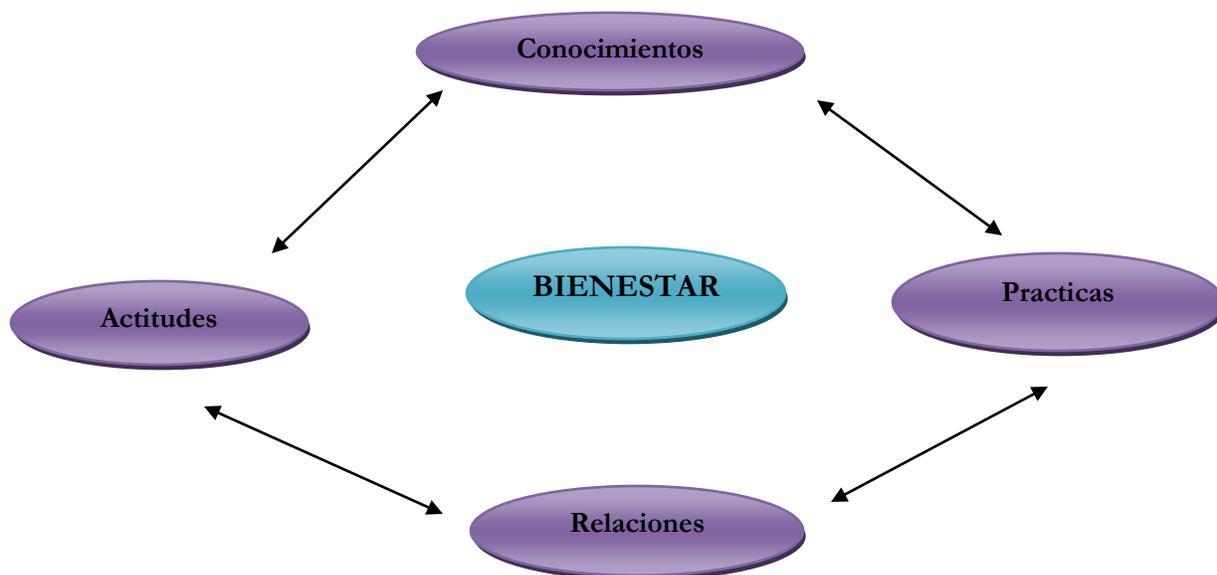
Los pacientes creen que las fuentes de información que han incidido en la configuración de sus representaciones en salud son: la familia, instituciones como la escuela y las iglesias, los grupos de amigos y los medios de comunicación. La calle es el escenario que algunas zonas reportan como escenario de aprendizaje pues la consideran como el lugar de encuentro y desencuentro con el otro, un lugar donde todo se hace visible, y lo más importante no discrimina porque hasta el más drogadicto puede estar en ella y aprender de ella.

Cuando los pacientes vinculan la salud con Dios se hace en general, todas las zonas, cuando hacen alusión a que existe un ser supremo en quién se confía y en quién siempre se está teniendo como parámetro para la salud espiritual.

## 5.1 Salud como expansión del bienestar real

El beneficio de una buena salud no se puede circunscribir únicamente al estado de bienestar que disfrutan los que gozan de ella, porque es innegable que el proceso social general (suerte o rumbo que sigue la sociedad como consecuencia de múltiples factores ambientales, políticos, económicos, culturales, históricos y biológicos, entre otros) influye en ella y está influido por ella en forma sustancial.

**Gráfico. No.2. La salud expansión del bienestar real**



Los entrevistados de la ciudad de Santiago de Querétaro conciben la salud como un proceso de expansión del bienestar real que disfrutan los individuos. El hecho de que los pacientes presten una atención especial al bienestar se debe a que la salud ha estado ligada a factores medioambientales, de estilo de vida, acceso a los servicios de salud y comportamientos mentales.

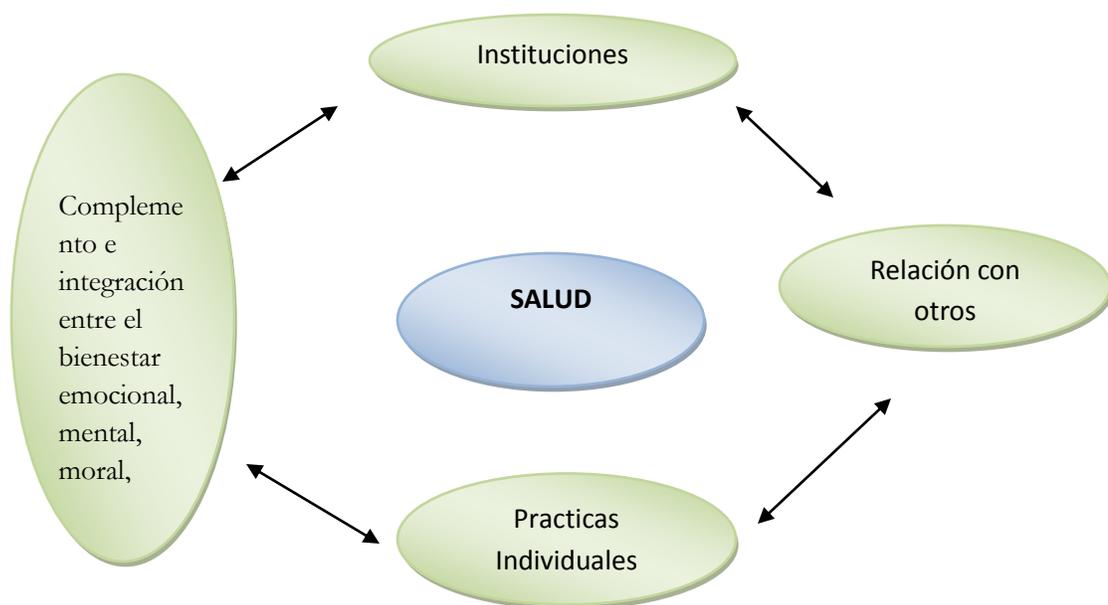
Para los pacientes, el bienestar es un estado óptimo, en los aspectos físico, mental, espiritual, moral y emocional, no sólo desde lo individual sino en relación con los otros y con el medio ambiente. Lo que pudiera replantear el concepto de

salud de la OMS, que lo piensa como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, los pacientes superan la diferenciación entre lo mental y lo físico, contemplan nuevas dimensiones que no han sido tenidas en cuenta por ser consideradas parte de la salud mental como son: la dimensión espiritual, moral y emocional.

La salud es el complemento entre el bienestar físico, mental, espiritual, moral y emocional que lleva a las personas a entenderse a sí mismas y a crear armonía con el entorno, lo cual conduce a la paz tanto interior como exterior. Este concepto de bienestar se acerca más al concepto de bienestar de Amartya Sen (1996: 54), cuando afirma que el bienestar tiene que ver con la ventaja que le da a una persona la habilidad para hacer actos valiosos, o alcanzar estados para ser valiosos, pues buscar la paz no es otra cosa que alcanzar estados para ser valioso.

Los pacientes consideran que el trabajo da libertad, en la medida que les permite liberarse de la relación con el estado, con la familia y pueden desde ellos mismos contribuir a su propio bienestar y al de los demás.

**Gráfico. No.3. Salud: relación entre los factores genéticos, prácticas personales, instituciones y relación con otros.**



Para estar saludables los pacientes piensan que es importante la conciliación de cuatro factores: las instituciones; las prácticas individuales; la integración entre lo espiritual, mental, emocional, mental y material o físico; y la relación que se establece con el mundo social (la relación con los demás), a diferencia de Blum, Bersh, citados en el referente teórico, quienes tratando de superar la definición de la OMS, plantean la salud como un continuo de variaciones ininterrumpidas que depende de factores tales como el genético, el acceso a los servicios de salud, los factores medioambientales y los estilos de vida.

Los pacientes dicen que la salud depende de las instituciones, dado que las personas viven y actúan en un mundo donde las oportunidades y perspectivas dependen sobre todo de las instituciones y de cómo funcionan, un ejemplo es la escuela. Las instituciones no sólo contribuyen a aumentar la libertad, sino que su papel puede evaluarse de manera razonable a la luz de su contribución al fortalecimiento de la libertad (Sen, 2000: 178).

El papel que juegan instituciones como la familia, la escuela, las iglesias, y las organizaciones relacionadas con los gobiernos y las autoridades locales, instituciones ciudadanas, y las oportunidades de dialogo y debate público, incluidos los medios de comunicación, son de gran relevancia para los pacientes porque la institucionalidad social se orienta a favorecer el bienestar de las personas, o no tiene sentido.

Para los pacientes la relación de la salud individual y social va más allá de una conexión constitutiva, por importante que esta sea. Lo que pueden conseguir los individuos depende de las oportunidades que se abren cuando están en relación con los otros, como es el fomento de iniciativas, la participación, el consejo y el ejemplo. Por eso, para los pacientes una de las fuentes de información clave en la configuración de sus representaciones sociales en salud son los amigos en tanto que de ellos aprenden y con ellos construyen.

Sin embargo, los pacientes también reconocen que en sus actuaciones, hábitos y creencias, pueden causar enfermedades sociales como son la drogadicción y al respecto consideran que “la droga es una enfermedad y la causa está en nosotros mismos”.

Vista desde este enfoque, la salud permite reconocer el papel de los valores sociales, las costumbres vigentes que pueden influir en las prácticas que realizan los individuos y las razones que tienen para valorarlas. Las normas compartidas pueden influir en algunos aspectos sociales, tanto como los tipos de autocuidado, la relación con los grupos de amigos, la violencia, la convivencia, los valores y las costumbres sociales vigentes, que también afectan la salud.

Amartya Sen (1996: 54) dice que el bienestar es una expresión para representar las combinaciones alternativas que una persona puede hacer o ser: los distintos funcionamientos que puede lograr.

Afirma también (: 62) que el logro del bienestar de una persona puede considerarse como una evaluación de bienestar del estado de ser de una persona (en vez de su contribución al país o de su éxito para lograr sus metas). Sin embargo, no significa esto que en el bienestar de las personas no esté incluida la preocupación por los otros, dado que ésta ópera mediante algún rasgo propio de la persona en función de su bienestar. Obrar bien puede permitir que una persona se sienta contenta o realizada, y estos son logros importantes de funcionamiento, y los funcionamientos son centrales en la naturaleza del bienestar, aunque las fuentes del bienestar pueden ser de origen externo o interno a la persona.

De forma similar a lo planteado por Sen, para los pacientes, los funcionamientos relevantes para el bienestar varían desde los más elementales como estar adecuadamente nutrido y libre de enfermedades hasta los más complejos como

ser feliz, lograr el auto respeto, participar en la vida diaria, aparecer en público sin timidez, y esto es lo que los pacientes manifiestan. Como condiciones del aspecto físico encontramos: no tener dolencias, el buen estado del cuerpo y la armonía consigo mismo.

En los aspectos espirituales, mentales y emocionales, muestran como condiciones importantes para estar con salud la armonía con el entorno, el bienestar como futuro, prepararse para el futuro, estar protegido por alguien, estar satisfechos por ciertos hechos o acontecimientos que les sucede en la vida y estar en armonía con los demás.

Para los pacientes, la salud es una búsqueda permanente individual y colectiva de condiciones de bienestar crecientes. Sin embargo, admiten la existencia de diferentes factores como el género, la edad, la clase social y las fuentes de información posibles, que producen cambios en las condiciones de bienestar en un momento determinado.

Franco, S. (1992,160) manifiesta que existen diferentes categorías que tratan de asumir la salud desde un concepto más práctico para la vida, como proceso de salud-enfermedad, hecho que no contemplan los pacientes desde sus representaciones donde sólo en muy pocos comentarios hacen alusión a la enfermedad y ni siquiera como proceso salud-enfermedad sino como enfermedades que tienen que ver con ellos y con menos frecuencia la salud como la ausencia de enfermedades.

Otro concepto que ha servido para hablar de salud es el del proceso vital humano, que ha priorizado la historicidad, la dinámica y las interacciones de los eventos, tendiendo a superar las aparentes dualidades bio-social e individual-colectivo. Allí, se puede ver cómo los pacientes asumen la salud como un todo y no como la suma de los factores bio-psicosociales, por el contrario es

sorprendente ver cómo hay consenso en representar la salud como el equilibrio e integración entre lo espiritual, mental, emocional, físico y moral de cada persona.

Asimismo, se resalta la visión que ve la salud como la polaridad entre la vida y muerte como verdades más totalizadoras y comprensivas. En relación con esta visión, los pacientes no hacen dicha relación.

## **5.2 El trabajo como capacidad humana de los pacientes para estar y sentirse con salud**

El trabajo es importante para la salud en la medida en que, si un familiar se enferma, los pacientes puedan tener dinero para poderlos ayudar.

Como ejemplo, los pacientes de la zona del Márquez consideran el trabajo como parte esencial de la salud, en la medida en que abre puertas. Sienten que los saca de una especie de estado de *pérdida de tiempo*, del *desperdicio de sus vidas*, del *no hacer nada*, el trabajo sirve como terapia para la salud mental y espiritual. El trabajo abre oportunidades para vivir en comunidad ya que asigna funciones para lograr un fin social. Manifiestan, además, que el trabajo les da la oportunidad de sobrevivir y de cada día estar mejor. Dicen ellos que “una persona que no trabaja vive de lo que le dé el exterior, consideran que el trabajo permite recibir algo a cambio, nosotros le damos trabajo a alguien para recibir dinero que nos sirve para el diario vivir, la salud, la vivienda, la alimentación y todo lo necesario para vivir”(paciente del Márquez).

En Ámsterdam se considera parte esencial para la salud el trabajo. Manifiestan que estar trabajando es muy saludable porque no tenerlo genera muchas preocupaciones a las personas y segundo creen que es necesario estar activo. Asimismo, en Villas de Santiago se considera esencial el trabajo para la salud en la medida en que ayuda a la satisfacción de las necesidades, y por otro lado brinda

satisfacción personal. Por lo tanto, ven su trabajo con la comunidad como algo muy importante.

Los hallazgos de diferentes estudios han mostrado que el trabajo es siempre objetivado, al menos en los países europeos, alrededor de una actividad manual y dolorosa que proporciona una recompensa financiera como lo manifiestan Salmaso y Pombeni (1986); Grize, Vergés, y Silem (1987) (citados por Clémence, A., 2001). No obstante, la figura de un profesional intelectual y autónomo, como el abogado o el arquitecto, ha expandido el significado del trabajo. El trabajo es definido no sólo como una actividad concreta hecha para ganarse la vida, sino también como una ocupación hecha para el auto logro (Flament, 1994).

Otros tipos de significados figurativos comienzan a emerger en el debate alrededor de actividades como las ocupaciones artísticas o deportivas vistas durante mucho tiempo como opuestas al trabajo. Estas diferentes figuras conforman una red de significados compartidos del trabajo en las sociedades occidentales. La definición que las personas le endosan, de acuerdo con sus experiencias laborales, como por ejemplo el auto logro, es más significativo para el intelectual que para los obreros manuales. No obstante, el proceso de anclaje depende también de la difusión del conocimiento y creencias de diferentes grupos en el mundo social. Por ejemplo, la definición instrumental de trabajo ha sido consolidada en años pasados, por el retorno de las virtudes morales relacionadas al trabajo y apoyadas por diferentes movimientos políticos y religiosos (Clémence, A. 2001).

De acuerdo con Amartya Sen (2000), el trabajo es una de las condiciones necesarias para lograr una total expansión de capacidades. Los pacientes en general consideran que el trabajo es una situación saludable en tanto que da bienestar, se es socialmente productivo, mejora el estado de ánimo y, uno se

siente útil para la sociedad ya que tiene funciones dentro de ella y al mismo tiempo pueden sostener la familia.

Los pacientes consideran que el desempleo es una situación que vulnera su salud, porque el desempleo no permite obtener el bien primario más importante a los sujetos que, según Rawls, J. (citado por Sen, A. 2000, 171), es el amor por uno mismo.

La falta de libertad económica puede alimentar la falta de libertad social (Sen, 2000: 25), de allí que los desempleados durante un largo periodo sufren psicológicamente por esta situación, y no sólo en términos de las pérdidas obvias de ingreso real, pues se aíslan dentro de la sociedad y empiezan a perder la capacidad para hacer ciertas cosas, capacidad que previamente poseían (Gaertner, W.1996: 95).

Este cambio tiene dos aspectos en términos de Sen, su vector de funcionamiento se altera y simultáneamente se reduce su capacidad, es decir, su habilidad para lograr *combinaciones alternativas de quehaceres y seres*. Este hecho no se manifiesta directamente en las estadísticas oficiales, y jamás se le tiene en cuenta en las discusiones sobre el desempleo, cuando se citan las tasas de crecimiento e inflación, los cambios en la productividad y otros indicadores económicos.

Con mucha frecuencia, los países en desarrollo sólo son comparados en términos del PIB per cápita, pero en realidad este tipo de análisis está muy distante de las capacidades básicas de sobrevivencia y educación, como la “habilidad para vivir más, la de evitar la mortalidad durante la niñez y la juventud, la de leer y la de escribir y la habilidad para beneficiarse de una educación escolar sostenida” (Gaertner, W.1996).

La libertad tiene que ver con los procesos que hacen posible la libertad de acción y de decisión como las oportunidades reales de las personas, dadas las

circunstancias personales y sociales. La falta de libertad puede deberse a procesos inadecuados (como la violación de los derechos de voto o de otros derechos políticos o humanos como el caso de la falta de libertad en el mercado laboral) o a las insuficientes oportunidades de algunas personas para conseguir lo que mínimamente les gustaría conseguir (incluida la falta de oportunidades tan elementales como la capacidad para escapar de una muerte prematura, de la morbilidad evitable o de la inanición involuntaria) Amartya Sen (2000: 33).

Este tipo de enfoque (de libertades humanas) también permite reconocer el papel de los valores sociales y de las costumbres vigentes que pueden influir en las libertades de los individuos y que tienen razones para valorar. Las normas compartidas pueden influir en algunos aspectos sociales como la equidad de sexos, los tipos de cuidado de los hijos, el tamaño de la familia y las pautas de fecundidad, el tratamiento del medio ambiente y muchas otras instituciones y resultados.

Los valores y las costumbres sociales vigentes también afectan la presencia o ausencia de corrupción y el papel que desempeñan la confianza en las relaciones económicas, sociales o políticas. En el ejercicio de la libertad, influyen los valores, pero en los valores influyen, a su vez, los debates públicos y las interrelaciones sociales, en los cuales influyen las libertades de participación (Amartya Sen, 2000: 26).

Una capacidad es la habilidad o potencial para hacer o ser algo, es decir, para lograr un cierto funcionamiento. Los funcionamientos se evalúan en cuatro aspectos: en el ámbito interindividual, de acuerdo con el logro de bienestar y con la libertad para el bienestar, y en el ámbito interpersonal con el logro de agencia y con la libertad de agencia (Amartya Sen, 1996: 78).

Las libertades fundamentales no sólo se basan en la evaluación del éxito o del fracaso sino también en relación con la iniciativa individual y con la eficacia social. La pobreza es, por tanto, la privación de las capacidades básicas y no solamente una renta baja.

Amartya Sen (2000, 94) demuestra cómo las rentas y los bienes son la base del bienestar, pero el uso de los bienes, dependiendo de su nivel de renta, depende de múltiples factores personales y sociales, como son: heterogeneidad personal, diversidad relacionada con el medio ambiente, diferencias de clima social, diferencias entre las perspectivas relacionales y la distribución dentro de la familia. De allí que se hable de bienestar y libertad no solamente asociado al nivel de renta.

La falta de renta predispone a llevar una vida pobre, por lo cual la pobreza puede identificarse de forma razonable con la privación de capacidades, pero no es el único factor para la disminución de capacidades, e incluso esta relación varía de comunidad en comunidad.

El desarrollo de los mercados libres, en general, y de la libertad para buscar empleo, en particular, es un hecho muy apreciado en los estudios históricos. Incluso, el gran crítico del capitalismo, Karl Marx vio en la aparición de la libertad de empleo un avance trascendental, que aún hoy es bien percibido (Amartya Sen, 2000: 144).

Las oportunidades sociales están determinadas por la capacidad de renta y la capacidad de los individuos de convertir esa renta en nuevas capacidades y en una vida satisfactoria. Las diferencias de género, raza, edad, escolaridad, vida familiar, vida social, entre otros, hacen que existan al mismo tiempo muchas diferencias entre la relación para ganar dinero y la capacidad para utilizarlo. De allí que exista un problema elemental y es que la desigualdad interpersonal de la

renta en los resultados del mercado puede tender a agravarse debido a la anterior combinación (Amartya Sen, 2000: 152).

Amartya Sen (2000: 166) señala cómo es más fácil que la gente acepte subsidios a las necesidades y desventajas de educación, servicios hospitalarios, ayudas alimentarias ya que la desventaja de una renta baja, suele ser fácil de ocultar, pero difícil de tratar sobre todo en los países en vías de desarrollo, esto debido a que los individuos se muestran más reacios a rechazar la educación, a fomentar las enfermedades o a cultivar la desnutrición, por razones meramente tácticas. Los factores que subyacen en algunas privaciones funcionales pueden ser mucho más profundos que la falta de renta. Los propios beneficiarios tienden a prestar mayor atención a las funciones y a las capacidades logradas (y a la calidad de vida que los acompaña) que a la mera obtención de mayor renta.

Lo anterior implica que la evaluación de la política económica y social basada en variables más cercanas a lo que interesa a los individuos a la hora de tomar decisiones puede ser capaz de utilizar las decisiones personales como mecanismos de selección, y la sustitución como base de información de las rentas personales bajas, por la privación de capacidades, también indica la razón por la que debe ponerse más énfasis en la provisión pública directa de algunos servicios como la asistencia sanitaria y los programas educativos.

Algunos estudios muestran altos índices de desempleo, falta de oportunidades laborales y prolongados períodos de búsqueda de trabajo (Gómez et Al., 1999; Martínez, 1997; Viera, 1994b), y que va de la mano de la concentración en estos mismos sectores de múltiples formas de violencia. Conviene, pues, indagar por las relaciones establecidas entre ambas situaciones.

Lo mismo podría argumentarse al observar que, si bien en el contexto socioeconómico del país en los últimos años se ha generado una creciente

preocupación social por los altos niveles de desempleo, la atención se centra en el ámbito de la educación (otro frente con muchos problemas también) mediante políticas públicas dirigidas a la generación de programas de vinculación y capacitación que no son sostenibles ni cuentan, la mayoría de las veces, con una perspectiva de largo plazo.

Para los pacientes participantes en este proyecto es clara la relación entre el trabajo y la salud, lo que invita a los formuladores de políticas y programas a realizar nuevas lecturas frente al Registro Nacional de Salud en México, en tanto no basta el mejorar el acceso al mismo sino fortalecer nuevas redes con otros sistemas como el laboral.

### **5.3 Salud, violencia y derechos humanos**

#### **(Salud es paz)**

Los pacientes relacionan la salud individual y social con aspectos tales como la paz cuando hablan que la salud social es la paz y la enfermedad social es la violencia y en el entorno individual la salud tiene que ver con la tranquilidad, el bienestar espiritual, mental, emocional y moral, además de considerar la salud como un derecho al que todas las personas independiente de su condición social, económica y cultural tienen derecho.

Lo anterior también es manifestado por Abric (2001), cuando afirma que aspectos tales como la paz, el amor, la violencia, la corrupción, la mentira y la posibilidad de vivir entre otros hacen parte de las representaciones sociales relacionadas con la salud.

De hecho, el *vivir* está hecho de valores morales, evaluados por los términos comunes como bueno, amar, lindo, vida, ser, vivir, idea, disfrutar, juicio, belleza,

alma, moral, social, Dios, etc., términos que permiten a los estudios etnográficos mostrar qué tanto está vinculada la práctica de salud con la cohesión social. De esta manera, es posible evidenciar cómo la identidad social incluye hábitos saludables y la salud, como elemento social, ha sido integrada en la estructura misma de la representación social de vivir.

Igualmente si se parte de la concepción de Amartya Sen (2000: 33) sobre la libertad, referida tanto a los procesos que hacen posible la libertad de acción y de decisión “como a las oportunidades que tienen los individuos, dadas sus circunstancias personales y sociales”, se hace notorio entonces que la falta de libertad está permeada por las consecuencias de los contextos violentos, y específicamente en los pacientes de los diferentes zonas de Querétaro, se relaciona la salud con la paz.

En síntesis, la libertad es un derecho propio que determina la iniciativa individual y la eficacia social. El aumento de la libertad mejora la capacidad de los individuos de ayudarse a sí mismos y de influir en el mundo. En este sentido, es necesario abordar el tema de los derechos.

De acuerdo con Franco (1992), los derechos humanos son una estructura conceptual ético-jurídica aparentemente simple, pero de gran complejidad y múltiples significados si se mira más allá de su enunciado o de su presunta universalidad valorativa. Al mismo tiempo, son territorio de múltiple e intensa acción política. La realización concreta de cada uno de los elementos del conjunto de los derechos humanos se identifica con la materialización de las condiciones requeridas para el pleno desarrollo de la vida humana, que es lo que los pacientes llaman salud.

En la actualidad, los derechos humanos son considerados parte de los principios que sirven de guía para la evaluación de las relaciones humanas en una sociedad.

Ayudan, al menos como proyecto, a organizar las interacciones sociales. Por razones históricas, económicas, políticas, militares, religiosas y también científicas, las sociedades occidentales fueron llevadas a organizar sus relaciones no sólo dentro de los límites nacionales y culturales, sino también más allá de tales límites. Los prototipos resultantes de los contratos sociales, considerados válidos a través de los límites nacionales y culturales, son realmente complejos aún cuando han sido elaborados por instituciones oficiales.

La declaración de los derechos humanos por parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la conceptualización de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se expidieron casi en la misma época (1948). Y, sin embargo, hay entre ellas un inocultable parentesco conceptual e ideológico. Definir la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y concebir los derechos humanos como valores igualitarios y universales es, sin duda, presentar a la sociedad *utopías estimulantes* según Franco, S. (1992).

Como estado de completo bienestar, la salud es una irrealidad, pues ¿quién ha gozado jamás de un estado de completo bienestar? Y es en este contexto donde se hace importante analizar lo que significa la salud en términos de bienestar para los pacientes de las diferentes zonas de Santiago de Querétaro. Entre ellos, el bienestar es asumido como una condición, que se manifiesta de diferentes maneras, como la capacidad de estar en armonía con el entorno, como una capacidad de poder desarrollarse en todas las dimensiones de la vida, estar bajo la protección de alguien, tener apoyo para el cumplimiento de las metas, capacidad de búsqueda de estrategias de superación, de satisfacción, capacidad de poderse relacionar con los demás, de poder compartir sin sentir la presión de ser rechazado y no como un estado.

Ahora bien, en relación con los derechos humanos, afirman los pacientes que la salud es uno de ellos. Al respecto, Franco (1992) asegura que los derechos

humanos son una propuesta de “ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse”, ideal que contrasta con una realidad diversa y generalmente contraria a los enunciados contenidos en los treinta artículos de la declaración.

Desde el postulado inicial de la libertad e igualdad universales en dignidad y derechos, y el derecho a la vida, pasando por todos los derechos como el trabajo, la vivienda, la alimentación, la salud, la justicia, la nacionalidad, la participación social y política, las libertades de pensamiento, movilización, asociación y expresión, la declaración es eso: una declaración universal con aplicación segmentada, es una proyección de los que pueden ser los mejores deseos de buena parte de la humanidad.

En sus argumentos, los pacientes dicen que la salud está asociada a los derechos en tanto que se vulnera el más mínimo de los derechos, el derecho a la vida. Un sujeto de la zona de Ámsterdam pone de ejemplo la violencia: “por ejemplo veamos un muerto en la calle y entonces ahí nos damos cuenta de que todos tenemos derecho a vivir”. Además, los pacientes evidencian las diferencias que existen en el ejercicio de los derechos en los diferentes países: “por ejemplo Estados Unidos es uno de los mejores países y la salud es importante, o sea, allá nadie se enferma y se maneja mucho la prevención, no estoy diciendo que admiro a Estados Unidos sino que aquí en México se debería respetar eso y apreciar la salud como un derecho, como lo que es, un derecho” (paciente de Sombrerete).

En sus representaciones sociales sobre la salud, incluyen los derechos, y afirman que la salud es un derecho manifiesto en la constitución mexicana, un paciente del Márquez dice: “yo creo que la salud hace parte de los derechos humanos y todo lo que tenga que ver con nosotros como hombres; está implícito en la humanidad, eso es milenario, el buscar cómo aliviar a sus congéneres, a sus

compañeros; de pronto, anteriormente se hacía con plantas, de manera más bien como experimental o hasta alquimista, pero finalmente se hace es por responder a un derecho, no es por buscar la supervivencia de la especie, por nuestra propia protección, la protección humana”.

Además, reconocen que si se asume la salud como un derecho, también el hombre tiene que comprometerse a hacer que ese derecho se cumpla, pero lo que se ve, dicen, es que “en la situación que se encuentran los centros de salud y todo, ya no sería como un derecho y muchas veces la gente va a los puestos de salud y parece mendigando ahí a que los atiendan, pienso que la salud como un derecho sería como una igualdad de oportunidades, cosa que en México está difícil de alcanzar”.

Los pacientes consideran que la violencia es la negación o limitación forzosa de alguno o algunos de los derechos individuales o colectivos. Y, por tanto, es una amenaza, un riesgo o una destrucción de las condiciones esenciales de la vida humana y de la vida misma. Son múltiples las formas y tipos de violencia, y los son por supuesto sus consecuencias: las formas de violación de los derechos humanos, así algunas produzcan mayores reacciones o presionen más en la vida social. Viola los derechos humanos la violencia generada por la pobreza estructural, que determina la falta de una renta para una vida digna, y la falta de condiciones para convertir esa misma renta en capacidades.

Los pacientes también representan su salud con la búsqueda de la paz (la no violencia). Asumen que cuando se pierden los valores, la salud se pierde, y los relacionan con el aspecto moral. De allí que crean que “salud es primero que todo valorarse uno como ser humano, para poder respetar y asumir las diferencias con el otro. Aseguran que si no se quiere uno a sí mismo, no se es capaz de respetar a los demás, dicen los pacientes del El Márquez: “somos adictos porque estamos llenos de antivalores, hemos perdido muchos valores

personales y que son los que nos hacen recaer en conductas como el alcoholismo, la drogadicción, la delincuencia y demás”. Para ellos, la salud es paz, en tanto con la droga afirman que perdieron la paz, la tranquilidad y por tanto la violencia se apoderó de ellos. Creen que la salud es vivir en paz, es una forma de estar bien, no sólo en lo físico, sino también en lo espiritual (como la paz), tanto a nivel individual como colectivo.

Podemos entender la violencia como “el ejercicio humano del poder por la vía de la fuerza al servicio del mantenimiento, la destrucción o la construcción de un determinado orden de derechos y apropiaciones, y produciendo la restricción o negación de la integridad y derechos del otro de forma individual o social” (Franco, 1990). Esta definición pone de manifiesto que la violencia es una realidad que limita o niega algunos de los derechos humanos y que, inclusive, los puede negar socialmente como en el caso de la guerra, o suprimirlos totalmente en un individuo, al privarlo del derecho primario y base de todos los demás, como es el derecho a la vida.

Los pacientes en general, consideran que la salud tiene que ver con lo físico, pero también con lo psicológico y, en la situación actual de México, donde se vive tanta violencia, es normal que la integridad psicológica esté afectada por el temor.

Será que de pronto en México pasa lo que Héctor Abad Gómez escribió en 1987 (citado por Franco, S. 1992): “hay condiciones de opresión, de injusticias, de enormes desigualdades económicas, en las cuales la violencia no es una enfermedad, sino una necesidad del organismo social; un poco como de la respuesta del organismo biológico a la infección. Sería, en este caso, como la fiebre, que es uno de los mecanismos de combatir la infección, que es la verdadera enfermedad”.

La violencia y el sufrimiento tienen significados semejantes, en diferentes ámbitos: la violencia es por el sufrimiento en la vida social, y el sufrimiento se evalúa desde lo individual. De allí que los pacientes relacionen la salud con la violencia y la paz, pues ellos hacen alusión a la salud desde el punto de vista individual, referida siempre a la experiencia social. Como lo afirman Kleinman, A. y Kleinman, J. (1997: 1), la experiencia del abatimiento de imágenes permite la apropiación cultural de padecimientos en nuestro tiempo, como es el caso de la violencia en México.

El padecimiento, por ser uno de los acontecimientos existenciales de la experiencia, se define como una cualidad de la condición humana. Las víctimas de desastres naturales, los conflictos políticos, la migración forzada, el hambre, el abuso substancial, el VIH, decenas de especies de enfermedades crónicas, los crímenes y los abusos domésticos pueblan el imaginario del sufrimiento y sus imágenes son utilizadas para interpelar emocionalmente y moralmente a los públicos globales y locales. De hecho, estas imágenes se han vuelto parte importante de los medios de comunicación. La apelación existencial de las experiencias humanas dolorosas, su potencial para movilizar el sentimiento popular y la acción colectiva, e incluso su capacidad para dar testimonio de la oferta está ahora a disposición de la publicidad para ganar nichos de mercado.

El sufrimiento es mudo en el sentido metafórico, el silencio se vuelve una señal de algo finalmente desconocido. Implica una experiencia que simplemente perturba o no, repugnante pero inaccesible al entendimiento. En este sentido, sufrimiento abarca una dimensión de lo no verbal irreducible que nosotros no podemos conocer porque pasa en una esfera más allá del idioma. La calidad de tales restos de sufrimiento se ven como un espacio en blanco al pensamiento como algo nulo abierto por un grito.

Paradójicamente, el grito podría servir como una imagen potente para el silencio metafórico al corazón del sufrimiento. Un grito no es el discurso pero es la más intensa posible negación de idioma: el sonido y terror que se acercan a los límites de mudez absoluta.

Como gemidos ceremoniales de pesar, parece venir de una región donde faltan palabras  
(Morris, D., 1997)

Es importante evitar esencializar, naturalizar, o sentimentalizar el sufrimiento. No hay una sola manera de sufrir, no hay menos tiempo o menos forma en el espacio universal para sufrir. Hay comunidades en las cuales el sufrimiento es devaluado y otras en las cuales está dotado de suma importancia. El significado y los modos de la experiencia del sufrimiento han sido mostrados por historiadores y antropólogos por su diversidad. El dolor es percibido y expresado de maneras distintas, incluso en la misma comunidad.

Las representaciones culturales, autorizadas por una comunidad moral e instituciones elaboran diferentes modos de percibir y valorar el sufrimiento. Incluso, hay diferencias locales sobre la percepción del sufrimiento, relacionadas con el género, la edad, la clase, la etnia, y la subjetividad, y también por la penetración de los procesos globales dentro de los mundos locales, lo que hace de esta influencia social algo parcial y compleja.

Morris, B. (1997) dice que las voces nunca son simplemente el medio del discurso individual. Con la ayuda de teóricos como Wittgenstein, Austin, Foucault y Bakhtin, se han defendido las voces de quienes siempre han estado comprometidos y que, a menudo, han pasado inadvertidos. Foucault muestra como, paradójicamente, la aflicción moderna es promovida por las mismas instituciones que el Estado ha establecido para prevenir el sufrimiento, tales como las prisiones, las clínicas y los manicomios, y eso hace que cotidianamente se sienta la violencia como experiencia de sufrimiento social.

Dado que las representaciones sociales se componen de una información conceptual o verbal y de un aspecto icónico o gráfico, las imágenes de violencia, que en el país son tan comunes a través de los medios masivos de comunicación, se vuelvan parte de las representaciones sociales cotidianas, pues la imagen juega

en la comunicación, en el conocimiento científico, y en el lenguaje figurativo un papel importante, e incluso es ciertamente posible alejarse de la imagen y privilegiar la palabra, pero eso no significa que la imagen desaparece.

Lo que hace este aspecto dual de la representación es hacer posible que todos puedan tener acceso a la representación, con independencia de la clase social o de las inequidades expresadas por un amplio principio: las clases inferiores, las masas, tienen acceso al aspecto icónico, y las clases superiores, las elites, al más poderoso aspecto conceptual de la representación (Moscovici, S.2001).

De allí que el Papa Gregorio el Grande, Citado por Moscovici (2001), afirme que “Pintar puede ser para los iletrados lo que escribir es para aquellos que pueden leer”. Así, en Francia y en Italia, las magníficas pinturas y frescos que dibujan escenas de las Sagradas Escrituras fueron ordenadas por la Iglesia para mostrar su poder y conformar la conciencia religiosa de los iletrados. Los medios contemporáneos siguen el mismo principio: la retórica figurativa es para las masas, la retórica lingüística es para la minoría ilustrada. Para estar seguros, puede asumirse que cuanto más amplia es una representación, más ha penetrado los intersticios de la sociedad, y más sus rasgos icónicos llegan a ser más patentes en el lenguaje figurativo, y viceversa.

## **6. Fuentes de información en la configuración de las representaciones sociales en salud de los pacientes y técnicos farmacéuticos**

La calle como fuente de información es algo evidente como ya lo ha demostrado Silva, A. (1997), y que para los autores clásicos de las representaciones sociales no está tan claro. Algunos autores como Jodelet, afirman que existen cuatro fuentes, que ya se han anunciado, la calle es lugar de encuentro y desencuentro, es espacio donde se evidencia la ciudad entendida esta desde el punto de vista de la

construcción imaginaria de lo que representa. “esta debe responder, al menos, por unas condiciones físicas naturales y unas físicas construidas; por unos usos sociales; por unas modalidades de expresión; por un tipo especial de ciudadanos en relación con los otros contextos, nacionales, continentales o internacionales; una ciudad que hace una mentalidad urbana que le es propia” (Silva, 1997: 22).

Los pacientes y técnicos farmacéuticos ven la calle como el escenario donde se lleva la mayor parte de su vida cotidiana. En ella, la salud tiene una gran expresión en tanto la reconocen como fuente de información, afirman que las campañas de salud las ven en la calle de la vacunación por ejemplo, los letreros de los programas de salud los recuerdan más en la calle que en general en los medios de comunicación.

La calle es incluso más importante que los medios de comunicación. Aunque para muchos autores contemporáneos esto suene a *mentira*, la verdad es que los pacientes y técnicos farmacéuticos cada vez ven menos televisión y se han volcado al encuentro con los amigos en la calle, en los sitios de extramuros y en los sitios simbólicos de la ciudad. Esto lo ha demostrado Silva, A. (1997), cuando muestra cómo las casas editoriales en la actualidad prefieren publicar la vida privada de los personajes que literatura o ensayo, y si observamos los noticieros hoy, encontramos que dedican gran cantidad de espacio a los chismes de la vida cotidiana. Se trata de invadir lo privado con lo público.

La experiencia propia se revela en este trabajo como una fuente de información que da cabida a dos escenarios: uno desde donde casi todos los participantes narran lo que hacen, lo que viven y cómo lo entienden, y otra como el espacio que la propiedad narrativa: y de esta forma dejan evidenciar que los enunciados que se expresan sobre la vida se cuentan desde su seno.

Los amigos, como era de esperarse, son una fuente de información valiosa para la construcción de las representaciones en salud de los técnicos farmacéuticos y pacientes. Ellos encuentran un saber compartido, sin críticas, sin prejuicios y con un grado de similitud en lo que se expresa, en lo que se hace y en el sentido que le dan a lo hecho.

Tanto las relaciones con los amigos como con la familia y con el entorno son más complejas de lo que surge a primera vista. En un análisis de efectos puramente empíricos, pudiera pensarse no es posible reducir a un dato las concepciones que tienen los pacientes y técnicos farmacéuticos sobre la salud. La dotación de la personalidad con su identidad, evidenciada en sus relaciones con el otro, instaura el mundo de las relaciones con los demás, tejiendo de esta manera el mundo social.

Estas relaciones se establecen como armadura que, en un tiempo y en un espacio, está cargada de varios estilos y formas de vida que dan paso a las relaciones interpersonales, sobre el cual el individuo, la familia y los grupos de amigos dejan de ser naturales para convertirse en seres sociales vitales, con sus propias visiones del mundo en un contexto histórico.

El proceso de interacción y mutua influencia entre los amigos y sus familias en la construcción de sus representaciones en salud, obedece a una metodología. Es decir, cada persona se une al conjunto de las relaciones interhumanas mediante un proceso gradual donde se forman y se transforman y arman la red cultural cargada de creencias, normas, valores, símbolos, prácticas, vivencias e ideologías.

Toda persona cruza, desde su nacimiento, en su desarrollo y en su muerte, por instancias estructuradas y transformadoras de su propia existencia, por *medios* o influencias que ejercen esas funciones de estructurar y transformar (las consideraciones de tipo religioso, político, ético y estético), como la familia, la

escuela, el trabajo, la comunidad, la calle y el entorno ambiental. Estas instancias de tránsito obligado, en el proceso vital de cada persona, estimula la capacidad, como ser viviente, de su posibilidad para transformarse por medio del intercambio de experiencias. A esta posibilidad asisten también, en su acción transformadora, tanto la genética, la conciencia, lo espiritual, lo moral y lo mental de acuerdo con los técnicos farmacéuticos y pacientes de la ciudad de Santiago de Querétaro. Y, simultáneamente el pasado, el presente y el futuro como formas de tramitar el tiempo.

### **6.1 Género y representaciones sociales**

En las representaciones sociales que orientan la acción y la conversación de los técnicos farmacéuticos y pacientes de Santiago de Querétaro, se pueden encontrar algunas diferencias marcadas posiblemente por el género, y como ya se han manifestado en un apartado anterior posiblemente se den diferencias que dependan no sólo del género sino también de otros factores como la religión, en el caso específico de la zona de Sombrerete. La principal diferencia se refiere a la forma de proyectarse a la sociedad. Para los técnicos farmacéuticos es más evidente su proyección grupal y social que para los pacientes que, pese a su orientación al otro, se paran más en una perspectiva individual.

En relación con el género, vemos cómo los pacientes y técnicos farmacéuticos asumen la salud en proyección con la sociedad, lo que equivale a pensar que ven la salud ligada al otro, al grupo y a la sociedad, y no se limita al ámbito individual.

Es decir, los pacientes y técnicos farmacéuticos tienen en cuenta a la sociedad, contradiciendo la opinión de algunos autores que manifiestan que las personas son apáticas a la realidad social.

Una diferencia más entre las opiniones de los pacientes y técnicos farmacéuticos con el género se refiere al sentido que tiene la calle. Para las mujeres, la calle es

peligrosa, es fuente de vicio y amenazas, es arriesgado andar en ella y no es considerada como lugar de acción. Para los hombres, en cambio, es fuente de conocimiento, es lugar de acción, es lugar de encuentro y desencuentro, es lugar de trabajo y de proyección al otro. En la zona de Villas de Santiago, por ejemplo, se refiere a que no tendrían problema en ingresar mujeres a sus actividades, pero afirman que no se han incorporado por los prejuicios de las mamás respecto a los peligros de la calle, puesto que las acciones que ejecuta el grupo se realizan en la calle. Los hombres, en este sentido, echan de menos la presencia de mujeres en sus actividades.

## **7. CONCLUSIONES**

### **7.1 Las representaciones**

Las representaciones sociales de los pacientes y técnicos farmacéuticos tienen que ver con el conocimiento elaborado y compartido por ellos, en el que se evidencia un objetivo práctico, que es la construcción de una realidad común para mejorar su nivel comunicativo.

Así, las representaciones sobre salud de los pacientes y técnicos farmacéuticos no son simple reflejo de la realidad. Son una organización significativa que depende de factores contingentes como la naturaleza, el contexto inmediato y la finalidad de la situación, y en factores más generales que trascienden las situaciones inmediatas, tales como el contexto social, económico, político, e ideológico, el lugar del individuo, las afinidades de encuentro y, por supuesto, de los sistemas de valores construidos colectivamente.

## **7.2 Fuentes de información**

Comúnmente las fuentes de información que se describen tienen que ver con la vivencia de las personas, lo que piensan, la comunicación social y la observación; los conocimientos adquiridos a través de medios formales, tales como las lecturas, la profesión de las personas, y los medios de comunicación de masas, sin embargo en los pacientes y técnicos farmacéuticos, se pueden evidenciar otras fuentes que son importantes para ellos en la configuración de sus representaciones como son: la familia, las instituciones, los grupos de amigos y la calle.

La calle es una fuente de información, más potente que los mismos medios de comunicación. La calle es sitio de focalización visual y puesta en escena de una realidad que cada día se muestra más compleja.

Se puede analizar como los medios de comunicación y la calle son espacios sociales de contraste de opiniones y sobre todo de deliberación social, una de las dimensiones centrales de la vida pública, los pacientes dicen que la calle juega un papel importante en la configuración de sus representaciones en tanto hace que aparezca o desaparezcan temas de interés social, pero al mismo tiempo puede mostrar o ocultar ciertas realidades sociales.

## **7.3 Salud y complejidad**

Podemos ver que la salud se describe como “un estado de equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu que obedece a una relación con Dios y al cumplimiento de las leyes sobre la salud que él nos ha dado”. Es este un concepto utópico idealista, que no sustenta quién determina el tal estado de equilibrio, y quién lo define, o bien dónde se encuentran las leyes divinas que lo

determinan. Sin embargo, lo curioso es que esta concepción es cercana a la definición de salud de la OMS.

Los pacientes y técnicos farmacéuticos adjudican varias dimensiones a su concepción de la salud, como la emocional, espiritual, moral, mental y corporal, lo que supera el concepto de la OMS, que plantea “un estado de equilibrio físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Los pacientes y técnicos farmacéuticos asumen tres dimensiones más, la espiritual, la moral y la emocional, que no pueden reducirse simplemente al aspecto mental enunciado por la OMS, puesto que estas tienen una dimensión social, ética y de proyección al otro.

Otra representación común asume la salud como bienestar, y no sólo como un *estado*, en tanto la salud no se da en un momento determinado sino que es una sucesión de hechos marcados por el bienestar, y este bienestar se relaciona para algunos con el tener y para otros con el poder hacer, lo que se aprecia como un gran núcleo central en tanto el poder trabajar, compartir, ser reconocido por la sociedad, ser útil a la sociedad.

Adosado al concepto de bienestar, surge el de salud como paz, frente a lo cual los pacientes y técnicos farmacéuticos ponen de manifiesto la salud individual y colectiva, pero cuando representan la salud colectiva hablan de la paz como un símil para la salud individual (la salud es al individuo como la paz es a la sociedad). Por esto, piensan que las enfermedades de la sociedad son la corrupción, la falta de credibilidad en las instituciones y el mayor padecimiento es la violencia.

De esta manera, cuando los pacientes y técnicos farmacéuticos definen la salud como un estado de equilibrio no lo asumen como un estado estático sino en función de la dinámica de la vida. Por eso, dicen que el estado óptimo está ligado

al bienestar, ligado a las condiciones que cada ser humano requiere para vivir bien. Para los pacientes y técnicos farmacéuticos, se trata de un equilibrio con el estudio, con el trabajo y con la vida personal y las cosas que se pueden hacer. La salud es por tanto un complemento e integración entre el bienestar mental, físico, espiritual, moral y emocional que relacionado con las instituciones, las prácticas individuales y las relaciones con los otros logran la proyección social.

De otro lado, los pacientes y técnicos farmacéuticos son conscientes de que ese equilibrio es paradójico, porque entienden que el estado óptimo al que muchos llaman felicidad, es construido en condiciones de dificultad, mediante una ardua lucha, de manera que es posible seguir soñando en el contexto de la dificultad. El referido estado óptimo también tiene que ver con la posibilidad ética de lograr lo que se quiere sin perjudicar al otro.

Se puede concluir que los pacientes y técnicos farmacéuticos manejan un pensamiento holístico y complejo, que trasciende la mirada tradicional que se ha tenido de la salud en tanto desde una mirada compleja muestran la relación individuo-sociedad pero al mismo tiempo un sujeto integrado por múltiples dimensiones, que en forma articulada dan sensación de bienestar.

#### **7.4 Salud y trabajo**

Entre las situaciones que los pacientes y técnicos farmacéuticos consideran son saludables, está el trabajo, el deporte, tener buenas relaciones con los demás, el estudio, el descanso. Uno de los temas centrales es la relación entre la salud y el trabajo que se puede explicar a partir de la grave situación estructural de desempleo, pobreza, marginalidad e inequidad en la distribución del ingreso que vive el país. De allí que la salud en los pacientes y técnicos farmacéuticos es

preciso mirarla desde el desarrollo humano visto como la expansión de capacidades y no asociado al crecimiento económico.

El trabajo significa libertad, porque de él parte la posibilidad de acción en el mundo. El trabajo significa manejo del tiempo, porque él ordena la vida. El trabajo significa rescate personal porque desde él se obtienen intereses que el ocio no otorga. El trabajo significa proyección a la sociedad porque vincula la acción individual con el mundo institucional y colectivo por los beneficios, los efectos y los saberes. Y el trabajo es fuente esencial de conocimiento, de manera que cada persona adquiere su experiencia y su saber en la actividad laboral.

Para el logro del bienestar se requiere proveer a los individuos de oportunidades laborales para acceder a un conocimiento y a unos espacios en los que pueda desarrollar las capacidades, lo que no necesariamente está determinada por una buena renta, sino por la posibilidad de sentirse útil en la sociedad y potenciar nuevas capacidades, evitar la restricción de libertades, de baja iniciativa y de pobre cualificación, exclusión social y lo más importante les mejora la confianza en sí mismo.

Es por lo anterior que las políticas y programas deben fortalecer la relación salud y trabajo en tanto para las personas el desempleo, como fenómeno social, genera no sólo baja renta sino, sobre todo, restricción de libertades, baja iniciativa y cualificación, exclusión social, falta de confianza en sí mismo, afecciones en la salud mental, emocional, moral, espiritual y física como consecuencia del desempleo. De allí que las políticas deben garantizar que las personas tengan las suficientes oportunidades de formarse para actuar de manera libre, es decir, de recibir elementos y oportunidades de elegir por un estilo de vida. Elegir libremente por un tipo de trabajo, por hacer uso de la libertad, así como participar e influir en que los mecanismos sociales sean más efectivos.

## 8. FUENTES DE CONSULTA

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. Medicina y Magia, INI, 1963.
- Artículo: “¿Que se hace para no morir de hambre?” Blanca Pelcastre-Villafuerte, (et al), Salud Pública, 2006.
- Biseca, Treviño Carlos. Veinte años de investigación en medicina tradicional de México, UAM, 1992.
- Campos, Navarro Roberto. CURANDISMO, MEDICINA INDIGENA Y PROCESO DE LEGALIZACION, 1997.
- Campos, Roberto (compilador), La antropología medica en México. Instituto Mora, UAM, tomo I Y II, 1992.
- Conrad, P. (1987). “The experience of illness: recent and new directions”. En: Conrad Peter, Roth Julius. *The experience and management of chronic illness. Research in the Sociology of Health Care* Vol. 6. Connecticut: Jai Press Inc.:1-31
- Foucault, Michel (1978). *El nacimiento de la clínica*. México: Siglo veintiuno editores.
- Foucault, Michel (1979). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. 11.edición. Madrid. siglo XXI editores. cáp. 10.
- Foucault, Michel (2000). *Historia de la locura en la época clásica*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica Ltda. Tomo I-II
- Good, B. (1977). “The heart of what’s the matter. The semantics of illness in Iran”. *Culture, Medicine and Psychiatry*.1:25-58
- Herzlich, C. y Pierret, J. (1988). “De ayer a hoy: construcción social del enfermo”. *Cuadernos Médico Sociales* (43): 21-30.

- Ibañez, J. (1979). “Como se realiza una investigación mediante grupos de discusión. Apéndice 1” en: Padua, J. *Técnicas de investigación aplicada a las ciencias sociales, sociología. Fondo de cultura económica.* Chile. S.A. 489-501
- Jodelet, Denise (1986). « La representación social: fenómenos, concepto y teoría”. En Moscovici Serge. *Psicología Social II.* Barcelona: Paidós: 469-494.
- Menéndez, Eduardo. AUTOATENCIÓN Y AUTOMEDICACION UN SISTEMA DE TRANSACCIONES SOCIALES PERMANENTES, UAM, 1992.
- Menéndez, E.L. (1997). *El punto de vista del actor.* Relaciones, 69:237-270.
- Moscovici, S. (1984). *Influencia y cambio de actitudes individuos y grupo.* Psicología Social I. Barcelona: Paidós.
- Prieto Hernández, Diego y Utrilla Sarmiento, Beatriz (coordinadores). Los Pueblos indios de Querétaro, CDI, 2006.
- Revista: Nueva Antropología, no.52 y 53, “Enfermedad y Muerte: La parte negada de la cultura”, Vol. XVI, México, Agosto 1997.
- Revista: Piña Perusquía, Abel. “Autoatención médica: una familia queretana del año 2000, AURIGA-UAQ, tomo 15/16, 2002.
- Revista: Quesada Aldana, Sergio. “La Salud de nuestra sociedad, su valor cultural”, Antropología en Querétaro, 1998.
- Rubel, J. Arthur (et al). Introducción al Susto, UAM, 1992.
- Sen, Amartya. (2000). Desarrollo y libertad. Colombia, editorial planeta colombiana, S.A. Tercera edición.
- Taylor, S. J. y Bogdam, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós.
- Tesis: Mendoza Rico, Mirza. “Sobre Salud-Enfermedad en la comunidad de San Pablo, Tolimán”, UAQ, 2003.

- Torres, B. L. (2001). Ciencias Sociales. *Sociedad y cultura contemporáneas*. Editorial, México.
- Zolla, Carlos (et al). Medicina tradicional y enfermedad, UAM, 1992.

**9.1. ANEXO 1. Encuesta**

REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD DE TECNICOS FARMACEUTICOS Y PACIENTES DE FARMACIAS SIMILARES EN SANTIAGO DE QUERETARO.

**OBJETIVO:** Recolectar información sobre los aspectos sociodemográficos y condiciones de vida que caracterizan a los pacientes y técnicos farmacéuticos de los diferentes grupos de la ciudad de Santiago de Qro y describir la afinidad por el grupo al que pertenece.

**1. IDENTIFICACIÓN**

1.1 Edad \_\_\_\_\_

1.2 Género: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ I \_\_\_\_

1.3. \_\_\_\_\_ colonia. \_\_\_\_\_,delegacion: \_\_\_\_\_

1.4 Estado civil: Soltero \_\_\_\_ Casado \_\_\_\_ Separado \_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

**2. CONDICIONES DE VIDA**

2.1 ¿Con quién vive actualmente? Padre \_\_\_\_ Madre \_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_ Esposo \_\_\_\_ Hijos \_\_\_\_

Otros \_\_\_\_ cual \_\_\_\_\_

2.2 Ocupación: Estudiante \_\_\_\_\_ Empleado \_\_\_\_ Trabajador Independiente \_\_\_\_\_ Trabajador Informal \_\_\_\_ Sin ocupación \_\_\_\_\_

2.3 Acceso a educación

- Actualmente está estudiando: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- ¿Si su respuesta es negativa diga por qué? \_\_\_\_\_
- Cuál fue el último grado completado \_\_\_\_\_

#### 2.4 Condiciones de salud

- ¿Tiene seguridad social en salud? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

### **3. REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA SALUD**

3.1 Describa que es salud para usted y que medios cree usted que incidieron en la construcción de sus creencias o en su definición.

---

---

---

---

Firma de la persona encuestada. \_\_\_\_\_

## **9.2. ANEXO 2. Protocolo de entrevista semiestructurada a profundidad**

**Salud y comunicación:** REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD DE TECNICOS FARMACEUTICOS Y PACIENTES DE FARMACIAS SIMILARES EN SANTIAGO DE QUERETARO.

**OBJETIVO:** Recopilar información sobre las concepciones, prácticas, representaciones, contenido temático y fuentes de procedencia de la información que tiene los pacientes y técnicos farmacéuticos de Farmacias Similares en Santiago de Querétaro.

**POBLACION:** 10 pacientes y 10 técnicos farmacéuticos que deseen participar en esta entrevista, será un total de 40 entrevistas.

**METODOLOGIA:** Se determinarán los elementos que han estado más influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos se desenvuelven. Estas se aplicarán a informantes claves que se logren rastrear de la observación sistemática, los criterios de selección serán:

a-Demostrar interés por el proyecto.

b-Tener capacidad de comunicación e interacción con la investigadora.

**ESTRATEGIA:** Se utilizará un formato de preguntas abiertas donde el entrevistado tenga la oportunidad de dialogar y profundizar en la discusión con el investigador

## **PREGUNTAS A RESPONDER:**

- \_ ¿Qué es bienestar?
  
- \_ ¿Qué situaciones de la vida cotidiana producen bienestar?
  
- \_ ¿Cuándo usted se siente en estado óptimo?
  
- \_ ¿Cuándo ustedes se refieren que salud es estar bien como se pudiera traducir estar bien?
  
- \_ ¿De dónde usted ha aprendido que es salud?
  
- \_ ¿Considera al trabajo como parte esencial de la salud?, en el caso de que su Respuesta sea positiva indique como y porque.
  
- \_ ¿Porqué concebir la salud como un derecho?
  
- ¿Qué es salud?
  
- \_ ¿Qué situaciones de la vida cotidiana son saludables?
  
- \_ ¿Cuándo se siente usted saludable?
  
- \_ ¿Cuándo el otro tiene salud?
  
- \_ ¿De donde ha aprendido que es salud?
  
- \_ ¿Qué dimensiones o categorías de la vida cotidiana tienen que ver con la salud?
  
- \_ ¿Qué practicas saludables realiza?

\_ ¿Cuál es el sentido que le da a las practicas que realiza para estar con salud?