

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001500017>

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LA COGNICIÓN SOCIAL: CONTRIBUCIONES PARA LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA Y SALUD

Jaime Alonso Caravaca Morera¹

¹ Doctor en Enfermería. Profesor, Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. E-mail: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr

RESUMEN

Objetivo: analizar el potencial que el Paradigma Teórico de las Representaciones Sociales y la Cognición Social poseen en las investigaciones en enfermería y salud.

Método: reflexión construida con el apoyo de autores considerados referencias en la elaboración, complementación y difusión de este paradigma, con importante trayectoria en el área de la psicología social y ciencias de la salud.

Resultados: partiendo de la especificidad del objeto epistemológico de la enfermería que es el cuidado, las Representaciones Sociales podrían ser consideradas como elementos autóctonos de las cogniciones lego/seglares y cotidianas, que auxilian en la construcción social de la realidad y en la organización de prácticas de atención.

Conclusión: a la luz de estos registros, se resalta que el valor heurístico de las Representaciones Sociales y la Cognición Social, ha venido sustentándose desde su propuesta en la década de 1960. Consecuentemente, los tres modelos advenidos como resultado irrefutable del desarrollo del campo de estudio de las representaciones sociales en salud, han permitido una aproximación significativa por parte de algunas investigaciones en enfermería y áreas afines.

DESCRIPTORES: Representaciones sociales. Cognición. Teoría. Epistemología. Enfermería.

SOCIAL REPRESENTATIONS AND SOCIAL COGNITION: CONTRIBUTIONS TO NURSING AND HEALTH RESEARCH

ABSTRACT

Objective: analyze the potential of the Theoretical Paradigm of Social Representations and Social Cognition in nursing and health research.

Method: reflection based on authors who serve as references in the elaboration, complementation and dissemination of this paradigm, with an important trajectory in social psychology and health sciences.

Results: departing from the particularity of the epistemological object of nursing, which is care, Social Representations could be considered as autochthonous elements of the lay/secular and daily cognitions, which support the social construction of reality and the organization of care practices.

Conclusion: in the light of these records, it is highlighted that the heuristic value of the Social Representations and of Social Cognition has been maintained since its proposal in the 1960's. Consequently, the three models that irrefutably result from the development of the field study about the social representations in health have permitted significant approximation by some studies in nursing and related areas.

DESCRIPTORS: Social representations. Cognition. Theory. Epistemology. Nursing.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A COGNIÇÃO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

RESUMO

Objetivo: analisar o potencial que o paradigma teórico das Representações Sociais e da Cognição Social tem na pesquisa em enfermagem e saúde.

Método: reflexão construída com o apoio de autores considerados referências na elaboração, complementação e difusão deste paradigma, com importante trajetória na área de psicologia social e ciências da saúde.

Resultados: a partir da especificidade do objeto epistemológico do cuidado de enfermagem, as Representações Sociais podem ser consideradas como elementos autóctones das cognições legais e diárias que auxiliam na construção social da realidade e na organização das práticas de atenção.

Conclusão: à luz desses registros, enfatiza-se que o valor heurístico das Representações Sociais e da Cognição Social tem sido apoiado desde a sua proposta na década de 1960. Consequentemente, os três modelos que emergiram como um resultado irrefutável do desenvolvimento do campo de estudo das representações sociais na saúde, permitiram uma aproximação significativa por algumas pesquisas em Enfermagem e áreas relacionadas.

DESCRITORES: Representações sociais. Cognição. Teoria. Epistemologia. Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, las investigaciones en enfermería y salud han centrado su análisis en un nuevo campo investigativo que articula las regulaciones, relaciones e interacciones sociales con el funcionamiento cognitivo. La realidad anterior responde a que los análisis de la Cognición Social, específicamente sobre los conceptos de creencias, pensamientos y actitudes, pueden ser significativamente útiles para ampliar el Paradigma Teórico de las Representaciones Sociales* (PTRS) y el cuidado en salud, para los diferentes claustros poblacionales humanos.¹⁻²

Partiendo de esta premisa, es importante recordar que la Cognición Social engloba procesos complejos a través de los cuales las personas comprenden y explican sus contextos, sus realidades, a las otras personas y a sí mismas. En palabras simples, la cognición social podría ser definida como el pensar del individuo con relación a sí mismo y a los otros, que explícitamente incluye la asociación de sentimientos, evaluaciones, emociones y consecuentemente de comportamientos propios y ajenos.¹

En sí, esta postura resalta el carácter intersubjetivo, diverso, heterogéneo y multifacético de

vivir y ser un individuo. En esta lógica, el PTRS complementa varios aspectos de la Cognición Social en salud. Específicamente, destaca la importancia de los anclajes sociales y la objetificación/objetivación en el proceso de ser, estar, cuidar y pensar como seres humanos complejos, integrados e integrales.

Partiendo de esta realidad conjunta, la articulación entre los conceptos de Representación Social y Cognición Social puede ser bastante positiva para el desarrollo de nuevas investigaciones en el área. Dichos conceptos atribuyen un papel determinante a las estructuras cognitivas en la producción de conocimiento social y erigen simultáneamente, estructuras científicas que guían y facilitan el procesamiento de los múltiples estímulos que son enviados por (cualquier) contexto socio-temporal.¹⁻³

En esta lógica, es importante resaltar que esta articulación no debe por ninguna razón ser confundida con una subyugación del PTRS a los modelos propios de la cognición social en salud. Por lo contrario, debe ser comprendida como una sínfisis sinérgica que colabora con el entendimiento (más) lógico de los fenómenos psicosociales que nos rodea.⁴

Destacado desde ya como un paradigma singular con relación a otros elementos filosóficos y teóricos que analizan la cognición y el comportamiento humano, el PTRS nace del seno moscoviciano, quien formula su teoría en la década de 1960, tomando como contraste el concepto de actitudes individualizadas de la psicología norteamericana.⁴

Claramente, el PTRS comienza a tener un impacto en la década de 1970 y, principalmente en los años 90's en enfermería y salud. Articulando esta génesis, es en el texto "*The coming era of representations*", que Moscovici afirma el carácter complementar del PTRS y los abordajes cognitivistas.¹ Para el autor, el problema central de la psicología y de las otras

* Pienso que el conjunto teórico de las Representaciones Sociales podría ser considerado un paradigma teórico y no simplemente una teoría.² En sí, esta postura parte de la comprensión de que una teoría involucra ideas que explican un conjunto de hechos (empírea) y, un paradigma en el estricto sentido de la Filosofía de la Ciencia, podría ser considerado como un conocimiento que origina el estudio de un campo científico, que ofrece métodos y valores que son concebidos como una referencia inicial de base para un conjunto de estudios e investigaciones. En efecto, considero que el término paradigma refleja significativamente el poder heurístico de las Representaciones Sociales y posee un potencial para aumentar el real alcance de las proposiciones de Moscovici y sus colaboradores.

ciencias sociales, a partir de la segunda mitad del siglo XX, fue el redescubrimiento de la consciencia social. En sí, el PTRS operacionaliza varios conceptos para trabajar con el pensamiento social en su dinámica multifacética y en su potencial diverso.^{1,5}

Dadas esas irreductibles particularidades teóricas y filosóficas, el estudio de las Representaciones Sociales se ha constituido como un relevante campo de investigación a ser implementado en los diferentes escenarios de las ciencias de la salud y enfermería.

Esto en tanto se admite la inconmensurabilidad de sus instrumentos teóricos (y brújulas cognitiva-metodológicas) como elementos nomenclaturales para los estudios con enfoques psicosociales que visan otorgarle voz a aquellas poblaciones que han permanecido silenciadas.

Dentro de estas dinámicas, tales estudios ocupan un importante espacio semántico de explicación de la relación entre las producciones mentales y las dimensiones materiales y funcionales de la vida de los grupos. Como esencia de lo anterior, debe ser destacado que la Representación Social forma parte de un cotidiano y subsecuentemente, es un producto de la comunicación y del lenguaje, constituyéndose en una organización de imágenes, sonidos y formas cognitivas.¹

Este aspecto teórico enfatiza y simboliza los actos y situaciones cuyo uso los torna común. Siendo, por lo tanto, una modalidad explícitamente particular del conocimiento, que tiene por función elaborar y comprender las cogniciones sociales, los comportamientos y las dinámicas interactivas entre los individuos de una sociedad específica.¹

Como esencia de las afirmaciones anteriores, la presente reflexión visa analizar el potencial que el PTRS y la Cognición Social poseen en las investigaciones en enfermería y salud. En particular, el manuscrito fue construido con el apoyo de autores considerados referencias en la elaboración, complementación y difusión de este paradigma teórico, con importante trayectoria en el área de la psicología social y salud.

Principalmente, se presentan algunas consideraciones analíticas, reflexivas y teórico-conceptuales con el intuito de contribuir con el debate en el área de enfermería y salud. Se destaca, además, que el proceso selectivo de los autores fue intencional y no exhaustivo; y el análisis crítico-reflexivo nace producto de la vivencia investigativa y de la lectura crítica de los textos conducido, por el autor de este artículo.

“BACK TO BASICS”: SOBRE EL PARADIGMA TEÓRICO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LA COGNICIÓN SOCIAL COMO REFERENCIALES TEÓRICOS

Las Representaciones Sociales han sido conceptualizadas en cuanto fenómenos dinámicos agnados – vinculados – a contextos sociales específicos en las sociedades modernas. Al contrario de lo que acontecía en las sociedades tradicionales, en que las representaciones colectivas durkheimianas eran consideradas hechos sociales coercitivos y compartidos por prácticamente la mayoría de los integrantes de una civilización, en la modernidad se irguió la descentralización parcial de esos detentores del poder – quienes eran considerados los agentes sociales responsables por la legitimización y la (re)producción del conocimiento social – y se comienza a pensar en la posibilidad de revelar la importancia del pensamiento que se cernía en el sentido común del resto de la población.⁶

Si, en un sentido análogo, las representaciones colectivas de las sociedades tradicionales y las representaciones sociales modernas podrían equivalerse. Por otro lado, es posible identificar diferencias significativas en sus propiedades más elementales.⁶ Articuladas de formas e proporciones variadas, las representaciones colectivas son mucho más extensas y globales, ya que constituyen sistemas cognitivos compartidos por grandes colectividades, a modo de ejemplo: una sociedad entera. Adicionalmente, ellas son casi estáticas, siendo que el cambio ocurre solamente en condiciones excepcionales – de crisis.⁶

La genealogía de este pensamiento encuentra resonancia en la afirmación de que representar corresponde a un acto de pensamiento por el cual un sujeto significa un objeto que puede ser real o imaginario. En sí, se debe tener en consideración, que no existe acto representacional sin objeto y que este está siempre sustentado por alguien, de modo que las características de ambos (objeto y sujeto) se manifiestan en esta representación.⁷⁻⁸

Al representar determinado objeto, se realiza una síntesis de diversos fragmentos de saberes, pensamientos e impresiones sobre este, que se organizan simbióticamente (o mismo de forma antagonica) para formar una totalidad coherente. Esta yuxtaposición entre los diversos tipos de saberes disponibles en el cotidiano, refleja la co-existencia de formas polifónicas de un saber en el mismo campo representacional y resulta en lo que Moscovici nombra como polifasia cognitiva.⁹

En esta (des)armonía se funda el pensamiento representativo que implica de forma automática, en

afirmar que las representaciones sociales son generalmente variadas, heterogéneas y abren espacio para la contradicción en una complejidad que es la marca del sentido común lego.

Son esas ideas contradictorias, las que posibilitan que se comprenda el pensamiento desarrollado a partir del enfrentamiento o choque de las múltiples ideas con las que convivimos en nuestro cotidiano. Efectivamente, ahí es donde yace una de las llaves que demuestran la utilidad de este referencial en las investigaciones en enfermería y salud: la complejidad del pensamiento y las contradicciones del comportamiento.

Articulados de formas y proporciones variadas, estos dispositivos contradictorios y cognitivos, demuestran lo que Moscovici denomina de actitudes como elementos representacionales ante diversas situaciones inéditas o consuetudinarias. La genealogía de estas afirmaciones encuentra resonancia en los presupuestos teóricos generados por Moscovici, quien configuró el concepto dialógico de *themata* como taxonomías de naturaleza oposicional y dual que constituyen la base del pensamiento de sentido común y del conocimiento lego/seglar.⁹

En sentido análogo, cabe señalar que el PTRS objetiva discutir el conocimiento lego/seglar y cotidiano a través de la construcción social de la realidad. En esta armonía cognitiva, se funda la comprensión de los procesos que tornan al conocimiento del ser humano común en un conocimiento con significancia real y operativa (dilema del pensamiento erudito vrs. pensamiento popular/lego).

Conexo a estos pensamientos, para explicar el proceso de formación de las representaciones, Moscovici defiende que existen dos procesos generadores de las representaciones sociales: el anclaje y la objetificación/objetivación.¹⁰

En este exacto sentido, el anclaje social dice respecto al proceso de clasificar, nominar o reducir objetos, situaciones o fenómenos extraños a categorías pre-existentes. Esto es, transformar y colocar un objeto que muestra características ajenas a la realidad cotidiana y que consecuentemente perturba por el hecho de ser insólito, en un sistema particular de categorías ya establecidos en la consciencia sociocolectiva.⁶

Conforme destacado antes, cuando el sujeto piensa en un objeto, usa como matrices referenciales, aquellas experiencias y esquemas cognitivos ya establecidos, realizando de forma plausible un proceso de categorización. Una vez que, atribuye a los objetos un espacio dentro de la cuadrícula de significados que han sido interiorizados y abstraídos pretéritamente.¹

Esta lógica cognitiva revela que las nuevas representaciones del objeto no se inscriben jamás en un pensamiento desprovisto de cualquier conocimiento innato o blanco. Al contrario, se anclan en otras representaciones pre-existentes. Este proceso de enraizamiento de la representación en la vida de los grupos, es fundamental a los procesos representacionales, pues revela la forma como se da su inserción en los valores de una determinada cultura o sociedad. Aliado con el concepto de anclaje social, surge la objetificación/objetivación, que corresponde a la forma como se organizan los elementos de una representación social y el transcurso a través del cual adquieren una materialidad físico-simbólico.⁹

En palabras simples, este proceso – que acontece a través de una relación dialéctica y simultánea con el anclaje – visa tornar lo abstracto en concreto, y es el proceso de transferencia de lo que está en la mente para un plano (relativamente) físico: el método de organizar los elementos de una representación.^{6,11}

Por otra parte, pensar en los estudios de Representaciones Sociales nos lleva de forma correlata, a pensar en tres diferentes vertientes que por lo general son utilizadas en las investigaciones más hodiernas en enfermería y salud: a) el abordaje procesual o dinámico; b) el abordaje estructural; y c) el abordaje societal. Todos compatibles con la teoría general, pero comportando maneras específicas de considerar y analizar el proceso representacional.¹

En este sentido, estas vertientes enfocan su atención en: a) el proceso de formación y transformación de las representaciones sociales; b) los elementos constituyentes de la representación social; y c) en las Representaciones Sociales como orientadoras de prácticas sociales, respectivamente.¹

Ahora, el abordaje procesual o dinámico desarrollado por Moscovici y defendido por Denise Jodelet, puede ser entendido como un abordaje constructivista que valoriza la elaboración de los significados sociales, ya que estudia las Representaciones Sociales como un proceso, no en el sentido del procesamiento de información, más como praxis – fundamento de la teoría que remete a la transformación material de la realidad – que toma como punto de partida, la funcionalidad de las Representaciones Sociales en la ejecución de la acción y de la comunicación.¹²

Partiendo de este presupuesto, este abordaje considera las Representaciones Sociales como formas de conocimiento que se manifiestan como elementos cognitivos (imágenes, conceptos, categorías y teorías), más que no se reducen jamás a dichos componentes.⁷

El abordaje estructural por su parte, define a las Representaciones Sociales bajo el panorama integrativo y las comprende como estructuras de conocimiento sobre temas de la vida social, que son grupal y consensualmente compartidas, ya que se forman a partir de elementos cognitivos ligados entre sí.¹³

En esta perspectiva, es posible encontrar en toda Representación Social elementos centrales y periféricos, siendo los primeros más resistentes al cambio. Constituye parte de la comprensión integral de este abordaje, la teoría del Núcleo Central, desarrollada por Jean Claude Abric en 1976 – y posteriormente, complementada por Claude Flament.¹⁴

En este abordaje, el conjunto de ideas, creencias, actitudes e informaciones que componen las Representaciones Sociales de un objeto social se organizan en torno de una estructura y constituyen un sistema socio-cognitivo. En lo interior de estas afirmaciones yace el pensamiento de que esos contenidos se estructuran en elementos jerarquizados en un núcleo central y en torno de este, se organizan los elementos periféricos.¹⁵

Precisamente, el núcleo central de la Representación Social está compuesto por elementos normativos estables, coherentes, consensuales, históricamente definidos (patrones sociales e ideológicos) y funcionales (características descriptivas y conductas sociales). En ese exacto sentido, cuanto más próxima sea la relación del sujeto con relación al objeto representado, más funcional se tornaría el núcleo central de dicha representación.

Con relación al sistema periférico, tanto los elementos más próximos cuanto los más distantes del núcleo central, son activados por las diversidades situacionales que el contexto ofrece, originando un funcionamiento dinámico y sirviendo como guía de lectura de la realidad.¹⁶

Por último, el abordaje societal, propuesto por Doise,¹ adopta una perspectiva más sociológica, que da énfasis a la inserción social del individuo como fuente de variación de estas representaciones.

En esta dirección, de acuerdo con algunos investigadores el objetivo de este abordaje es enlazar el plano individual al plano colectivo, en la tentativa de articular explicaciones de orden individual basados en hechos de orden societal. En este sentido, este abordaje entiende que los individuos disponen de procesos para funcionar en sociedad que son orientados por dinámicas sociales (interaccionales, posicionales o de valores y creencias generales).¹⁷

Destacase también, que, en el análisis de los fenómenos sociales, es posible vislumbrar las limita-

ciones y posibilidades de estos abordajes con mayor claridad. Esto porque la construcción y expresión del pensamiento social, moviliza los cuatro niveles de análisis: intrapersonal, interpersonal, posicional e ideológico. Niveles estos, que marcan los puntos de contraste e intersección entre las teorías u abordajes y permiten entender mejor la relación individuo-sociedad y consecutivamente, las relaciones sociales.¹

Por otra parte, como consecuencia de esta exégesis, se destaca que el PTRS no privilegia ningún método de investigación en especial. Para algunos, la adaptación de diferentes cuadros teóricos de referencia en las teorías complementarias, resulta en múltiples opciones metodológicas y analíticas. De forma tal, que el campo como un todo, no se vincula exclusivamente a ningún método específico.¹

Con todo, a modo sugestivo se podrían esquematizar las siguientes posibilidades: para el abordaje procesual o dinámico los métodos cualitativos podrían beneficiar su análisis y para los abordajes estructurales y societales, existe una predisposición por los métodos cuantitativos – con destaque para la investigación experimental en el caso del abordaje estructural.¹

A la luz de estos registros y, precisamente habiendo hecho mención a algunos aspectos del PTRS, se resalta que su valor heurístico ha venido sustentándose desde su propuesta en la década de 1960. En este ámbito, los tres modelos advenidos como resultado irrefutable del desarrollo del campo de estudio de las Representaciones Sociales en salud, han permitido una aproximación por parte de algunas investigaciones en enfermería y otras áreas afines.

En su sentido complementar, queda claro, que más que una comprensión de base sobre los procesos constituyentes de un fenómeno específico, el PTRS inauguró una forma diferente de describir y comprender los fenómenos sociopsicológicos, siguiendo presupuestos diferenciados de las perspectivas de la cognición social que, por su vez, sitúa a las investigaciones en enfermería y ciencias afines, en niveles de análisis intra-individuales e intrapersonales, más próximos de un concepto de salud colectiva integral y humanizada.

EL PARADIGMA TEÓRICO DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES Y LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA Y SALUD: SOBRE DIÁLOGOS Y PERTINENCIAS

Partiendo de la especificidad del objeto epistemológico de la enfermería que es el cuidado, las Representaciones Sociales podrían ser comprendi-

das como elementos que auxilian en la organización de prácticas de atención.

En definitiva, por esta razón, enfermería y salud se han convertido en áreas de investigación, que integran la Cognición Social y el PTRS dentro de sus prácticas de cuidado. Al tiempo que amplían el poder heurístico de ambos abordajes en comparación con su uso aislado.

En primera instancia, el carácter social de la enfermería, más allá de determinar los efectos sobre la salud, provee de un sistema de interpretación del mundo y, consecuentemente, de las enfermedades y de los riesgos relacionados a la salud. Esta postura transicional presupone como consecuencia, que una Representación Social sea un concepto dinámico y explicativo que posee dimensiones históricas transformadoras. A propósito de esta afirmación, el PTRS se ha propuesto en las investigaciones en enfermería y salud a estudiar la diversidad cognitivo-conductual que los grupos humanos representan y personifican.

En particular y con el intuito de ampliar el nivel de comprensión sobre este paradigma teórico, se comprende como necesario considerar la red de elementos afectivos, mentales y sociales, que integran la cognición, el lenguaje y la comunicación periódica y habitual. Es decir, considerando las relaciones sociales y la realidad material – social e ideal – sobre las cuales las Representaciones Sociales del cuidado y del ser persona van a intervenir.¹⁸

En esta dirección, como forma de conocimiento de una sociedad de legos/seglares, las Representaciones Sociales no guían apenas el comportamiento, más re-edifican y reforman los elementos del escenario contextual donde el comportamiento se lleva a cabo.¹⁹

El sentido de tales postulados radica en la referencia de que el conocimiento que se tiene sobre el mundo es polisémico y está construido a partir de redes de interrelaciones. Ante tal descripción, existen diferentes formas de realidad que coexisten en el modo en que el ser humano se posiciona en su cotidiano.

En términos generales, el conocimiento que el individuo usa en su vida es un saber multifacético y heterogéneo. Únicamente claro y repleto de contradicciones. Tal inconsistencia racional no se debe necesariamente a una falta de lógica, más responde a la distribución en diferentes niveles categoriales sociales.⁹ Debido a esto, aunque pueda parecer ilógico e incoherente, si se analiza por el sesgo racionalista, ese conocimiento tiene coherencia y consistencia suficiente, para que cada sujeto se comprenda y se explique a sí mismo, con relación a los otros.¹

Ante estas determinaciones, es en ese ámbito que se sitúa una de las grandes contribuciones de Serge Moscovici para las ciencias de enfermería y salud, cuyo desarrollo teórico, gira en torno de la valorización del individuo como ser pensante y de la fuerza de las creencias socialmente compartidas.

A la luz de estos registros, la articulación entre investigaciones de enfermería y salud con los análisis de estudios sociopsicológicos, provee de una comprensión mayor de los fenómenos de relación/interacción social. En su sentido, el PTRS se presenta como una forma sociológica de psicología social, contextualizada en una perspectiva europea, con énfasis en el estudio de las relaciones intergrupales y en los abordajes socioculturales de los procesos sociopsicológicos.²⁰

Lo anterior significa que la utilización del PTRS por enfermería y salud, ha auxiliado en la comprensión y conocimiento de los procesos por medio de los cuales los individuos en constante interacción social, construyen explicaciones sobre los objetos sociales.

En tales descripciones, lo que ha sido propuesto es la visibilización científica de la importancia del conocimiento del sentido común, de la realidad de grupos y de las categorías sociales, de las visiones de mundo y de las contribuciones para la identidad social.

Metodológicamente, el uso del PTRS en las investigaciones en enfermería y salud, ha permitido mejorar la comprensión de la relación individuo-sociedad e iluminar más precisamente el fenómeno del consenso y cuidado. Al tiempo que destaca el disenso, los anclajes y suelos histórico-culturales de las creencias, haciendo avanzar sus abordajes y principalmente la comprensión de los fenómenos estudiados.¹

En esta misma dirección, enfermería – entre todas las otras ciencias de la salud – ha colaborado significativamente con la revelación de la importancia del desarrollo del PTRS, en el sentido de profundizar el conocimiento del funcionamiento social del individuo y su entorno.

De esta posición paradigmática nace la afirmación de que el PTRS, contiene elementos que auxilian en la caracterización de ejes transversales de investigación en enfermería y salud. En particular, los estudios que buscan articular las representaciones con los elementos actitudinales, las atribuciones de causalidad, los pensamientos estereotípicos y las relaciones intergrupales, que tanto auxilian a situar la teoría de las Representaciones Sociales en el cuidado en salud, como pueden dar indicaciones de nuevos

rumbos de investigación a problemas encontrados en el ámbito social de otras teorías.

Ciertamente, al final, aunque partan de presupuestos diferentes sobre el fenómeno social, los abordajes de la cognición social y del pensamiento social, llegan a resultados que aportan cuerpos teóricos complementarios y que poseen una validez semántica e investigativa significativa.⁶ En tal dominio, pensar en la relación de las personas con el mundo a partir de esta perspectiva, significa afirmar que caben a la enfermería y salud, explorar la parte intersubjetiva de lo que acontece en el ámbito real y objetivo.

Ante tal desdoblamiento, es importante concentrarnos en la producción del sentido que nace a partir de la experiencia de la vida cotidiana y en el flujo de la vida social. Efectivamente, esto implica en explorar la realidad social de los fenómenos en sus dinámicas e interdependencias.

En términos generales, entre nosotros, el PTRS posee una relación interdisciplinar, principalmente, en los campos de intervención con tecnologías y saberes sociales. Así, puede decirse que el punto focal de mayor parte de las investigaciones que utilizan el PTRS y la Cognición Social, es el diagnóstico del conocimiento del sentido común, y el pensamiento *lego/seglar*.²¹

En su conjunto, dichos diagnósticos nosológicos y sociológicos involucran dentro de su estructura metodológica, grupos taxonómicos o funcionales, cuya preocupación principalmente reposa en la descripción o comparación del conocimiento “no erudito” o “no especializado” – luego, *lego/seglar* – de estos grupos con relación a los objetos sociales que guardan cierta importancia para los sujetos.²⁰

En este sentido y de forma complementaria, las posibilidades de interrelación lógica de las Representaciones Sociales con las investigaciones en enfermería y salud abordan prácticas y objetos sociales de naturaleza diversa tales como: los procesos de salud, vistos como matrices significantes sociales o la enfermedad, considerada como una forma de expresión del imaginario social o mismo el cuerpo, visto como un símbolo natural y tecnológico simultáneamente o hasta la propia vulnerabilidad, estigma y discriminación, comprendidas como condiciones o dispositivos mediadores de expresiones y sistemas políticos, entre otros objetos de estudio que podrían otorgar sentido y orientar las diversas prácticas particulares e institucionales sociales y simbólicas.

En realidad, este desdoblamiento surge como consecuencia de que el PTRS permitió la introduc-

ción del conocimiento “*lego/seglar*” o popular como un importante factor para la comprensión de los problemas de naturaleza práctica y que presentan una relevancia social incontestable.²¹

Por lo demás, el PTRS se torna para el profesional en enfermería – desde los diferentes elos de actuación, sea la práctica asistencial, la docencia o la investigación – una base privilegiada para leer, comprender, observar y analizar el conocimiento social de objetos polisémicos; cuyos diagnósticos ayudan principalmente a concretizar objetivos pragmáticos y concretos, tales como: influenciar políticas de salud y educación, rever procedimientos y protocolos de actuación, cuidado y atención en salud, procedimientos pedagógicos, entre otras acciones de naturaleza objetiva.²¹

Es, por lo tanto, la complejidad y diversidad de los fenómenos estudiados por la ciencia enfermera y la salud en general, la que nos obliga a mudar o complementar las perspectivas individualistas – centradas en un individuo solipsista y estrictamente racional – para ampliar las perspectivas biomédicas o biopsicosociales tomando en consideración las corrientes socioculturales y clínicas, así como las contribuciones sociales.²²

Ante estas determinaciones, el PTRS en las ciencias de la salud y enfermería, ha ayudado a yuxtaponer la perspectiva social y cultural en una línea crítica constructivista de la realidad social. En síntesis, ha colaborado a adoptar una perspectiva multidimensional para ampliar la complejidad de los procesos que intervienen en el dominio relativo a las dinámicas de salud/enfermedad y a desvelar la diversidad de experiencias de las sociedades con relación a la cognición colectiva.²²⁻²⁴

Por lo demás, el punto esencial para nortear investigaciones futuras que utilicen el PTRS en enfermería y salud, dice al respecto de su integración con otras teorías de la sociología, educación y de la propia enfermería, que tengan su génesis en la tradición de la Cognición Social.

CONCLUSIÓN

Las Representaciones Sociales explican los orígenes del saber social, ya que como observado, auxilian en la comprensión del origen de los esquemas cognitivos, al tiempo que iluminan la génesis de sus atribuciones y anclajes socioculturales.

En definitiva, el crecimiento en la adopción de este paradigma teórico por parte de enfermería y otras ciencias de la salud en diversos contextos nacionales e internacionales, demuestra su éxito

como recurso científico. Ese desdoblamiento, sin embargo, proyecta la idea de que aún hay espacio para el perfeccionamiento, con el intuito de refinar su cuadro teórico, sea en términos de ofrecer una mayor formalización de la teoría por parte de profesionales en enfermería y/o de salud o, en términos de especificar con mayor precisión su estructura conceptual en el cuidado.

En este sentido, lo relevante de este abordaje crítico en los estudios que trabajan con enfermería y salud, radica en la afirmación de que tanto individuos, cuanto colectivos, no son receptores pasivos, ya que crean y recrean conocimientos oriundos del universo científico y popular, que son objetos de sus problematizaciones diarias.

En esta dirección y de forma complementaria, con Moscovici es legitimada la importancia del saber lego/seglar y popular, lo cual produce e inspira investigaciones científicas en enfermería y salud que objetivan la comprensión de estas producciones generadas en y por los protagonistas sociales

Finalmente, en el plano epistemológico, las conjeturas sobre el PTRS y la Cognición Social, permiten enfatizar que, en la producción de significados, la dimensión simbólica posee un papel relevante, ya que es la misma la que pluraliza y otorga especificidad a las varias significaciones creadas.

En efecto, ayuda a confirmar que, en enfermería y salud, el objetivo de las investigaciones que utiliza el PTRS y la Cognición Social, reposa en las relaciones e interacciones sociales y en la comprensión del pensamiento lego-popular, que yace en las esferas de constitución plural y comunitario.

REFERENCIAS

1. Mendoça AP, Lima MEO. Representações e cognição social. *Psicologia e saber social*. 2014; 3(2):191-206.
2. Camargo BV. Um primeiro estudo histórico e conceitual do seminário: "epistemologia e representações sociais", conduzido por Serge Moscovici e Denise Jodelet em 1994. *Psicologia e Saber Social*. 2016; 5(1):5-17.
3. Vala J. Representações sociais e a psicologia social do conhecimento cotidiano. Em Vala J, Monteiro MB, editores. *Psicologia social*. Lisboa (PT): Calouste Gulbenkian; 2006.
4. Cabecinhas R. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. *Paidéia*. 2004; 14(28):125-37.
5. Oliveira MSBS. Representações sociais e sociedades: a contribuição de Serge Moscovici. *Rev Bras Ciênc Sociais*. 2004; 19(55):180-6.
6. Wachelke JFR, Camargo BV. Representações sociais, representações individuais e comportamento. *Rev Interam Psicol*. 2007; 41(3):379-90.
7. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, editor. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: UERJ; 2011.p.17-44
8. Bauer M. A popularização da ciência como imunização cultural: a função de resistência das representações sociais. In: Guareschi P, Jovchelovitch S, editores. *Textos em representações sociais*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1994. p.229-57
9. Justo AM. Corpo e representações sociais: sobrepeso, obesidade e práticas de controle de peso [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Psicologia; 2016.
10. Moscovici S. *La psychanalyse, son image et son public*. 5ª Edición. Paris: PUF; 2013.
11. Valentim JP. Que futuro para as representações sociais? *Psicologia e saber social*. 2013; 2(2):158-66.
12. Spink MJP. The concept of social representations in social psychology. *Cad Saúde Públ*. 1993; 9(3):300-8.
13. Brito AMM. Representações sociais, crenças e comportamentos de saúde: um estudo comparativo entre homens e mulheres [dissertação] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas; 2010.
14. Abric JC. A structural approach to social representations. In: Deaux K, Philogène G, editores. *Representations of the social*. Oxford: Blackwell; 2001. p.42-7.
15. Caravaca-Morera JA, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Theoretical and methodological aspects of social representations. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2015 Dec [cited 2016 Dec 28]; 24(4):1157-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003440014>
16. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 1996.
17. Almeida AMO, Santos MFS, Diniz GRS, Trindade ZA, organizadores. *Violência, exclusão social e desenvolvimento humano: estudos em representações sociais*. Brasília (DF): UnB; 2006.
18. Duarte SJH, Mamede MV, Andrade SMO. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. *Saude Soc [Internet]*. 2009 Dec [cited 2017 Feb 10]; 18(4):620-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400006>
19. Camargo BV. O que o caminho interdisciplinar brasileiro da teoria das representações sociais não favorece? In: Moreira ASP, Camargo B, organizadores. *Contribuições para a teoria e o método de estudos das representações sociais*. João Pessoa (PB): Editora Universitária da UFPB; 2007. p.93-112.
20. Farr R. *As raízes da psicologia social moderna*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.

21. Camargo BV, Wachelke JFR, Aguiar A. Desenvolvimento metodológico das pesquisas sobre representações sociais em jornadas internacionais de 1998 a 2005. In: Moreira ASP, Camargo B, organizadores. Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais. João Pessoa (PB): UFPB; 2007. p.181-202.
22. Jodelet D. Contributo das representações sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: Lopez M, Mendez F, Moreira A, editores. Saúde, educação e representações sociais (pp. 71-88). Evora (PT): Formasau; 2009.
23. Bartholow BD. Event-related brain potentials and social cognition: on using physiological information to constrain social-cognitive theories. *Social Cognition*. 2010; 28: 723-47.
24. Garrido MV, Azevedo C, Palma T. Cognição social: fundamentos, formulações actuais e perspectivas futuras. *Psicologia* [Internet]. 2011 [cited 2016 May 07]; 25(1):113-57. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v25n1/v25n1a06.pdf>

Correspondencia: Jaime Alonso Caravaca Morera
Ciudad de la Investigación, Universidad de Costa Rica
Carreretera a Sabanilla, 200m este y 125m sur de la UNED,
finca #2
San José, Costa Rica.
E-mail: jaimealonso.caravaca@ucr.ac.cr

Recebido: 16 de março de 2017
Aprovado: 03 de agosto de 2017