Artículos de revisión

# Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en Cuba

# Studies Regarding Social Representations About High Blood Presure in Cuba

Lisvett González Rodríguez[1] Masiel Díaz López[1] Armando Rodríguez Salvá[1]

[1] Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, La Habana, Cuba, CP: 10300

**Cómo citar este artículo:**
González-Rodríguez L, Díaz-López M, Rodríguez-Salvá A. Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en Cuba. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2018 [citado 2026 Nov 12]; 8(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/591

## Resumen

La teoría de las representaciones sociales ha ganado espacio en las investigaciones en Salud Pública, pues influyen en las acciones y respuestas del ser humano, tanto a nivel individual como social. Son disímiles las investigaciones que vinculan las representaciones sociales con enfermedades u otras entidades de salud, sin embargo se constata insuficiente información por parte del personal sanitario acerca de la visión que tienen los hipertensos de su enfermedad. Datos estadísticos revelan que el 30,9 % de la población cubana padece de hipertensión arterial, por lo que constituye un factor de riesgo que demanda más asistencia médica. Tales antecedentes muestran la necesidad de realizar estudios cualitativos que aborden el criterio, conocimiento o percepciones que posea la persona hipertensa respecto a su enfermedad, en aras de trazar una intervención adecuada para su autocuidado. Con el presente artículo se pretende presentar una revisión de estudios cubanos de representaciones sociales en salud, principalmente acerca de la hipertensión arterial.

**Palabras clave:** hipertensión, autocuidado, conocimientos, actitudes, práctica en salud

## Abstract

The theory of social representations has achieved a great value in Public Health research, since they influence actions and responses of the human beings, at the individual and social level. There are many studies, which link social representations with diseases or other health conditions, however it has been proved that the information sanitary personnel have about the view of hypertensive patients about it is not enough. Statistics reveal that 30, 9 % of the cuban populations suffer from high blood pressure so it is a risk factor, which requires medical care. Such antecedents show the need of qualitative studies to approach the adequate criteria, knowledge or perceptions of the hypertensive patient about the diseases for their self-care. With this article, it is intended to present a review of the Cuban studies regarding social representations in health, mainly about arterial hypertension.

**Key words:** hypertension, self-care, knowledge, attitudes, practice in health

**Recibido: 2018-01-12 14:25:03**
**Aprobado: 2018-10-18 09:59:47**

**Correspondencia:** Lisvett González Rodríguez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. lisvett@inhem.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

Los acercamientos teóricos de la Teoría de las representaciones sociales, datan de períodos anteriores a la definición elaborada por *Serge Moscovici*. Indiscutiblemente, otros autores mostraron su interés por indagar acerca de los diversos procesos y formas en que las comunidades, grupos e individuos manifestaban sus pensamientos, los modos de aprehender el entorno, el conocimiento espontáneo que de este adquieren, así como el socialmente establecido, en dependencia de la cultura de cada sociedad.

Por sus aportes tanto teóricos como metodológicos, la Teoría de las representaciones sociales ha ganado un espacio notorio en los estudios sobre salud desde una mirada social, porque es útil para realizar investigaciones de enfermedades en asuntos diversos como la salud mental, física y social.

Una de las enfermedades que constituye un problema de salud en el país es la hipertensión arterial, por ende, su prevención es una medida sanitaria universal e importante. En este sentido se han creado estrategias poblacionales de promoción y educación para disminuir la presión arterial media, para incidir en sus factores de riesgo (falta de ejercicio, elevada ingestión de sal, la obesidad, el tabaquismo, ingestión inadecuada de alcohol) y proponer modificaciones del estilo de vida de la población. No obstante, es necesaria una estrategia individual para lograr una adecuada percepción del riesgo que significa padecer de hipertensión arterial.

La comprensión de las representaciones sociales implicadas en la hipertensión arterial, puede remitir a la relación entre la familia y la sociedad, así como revelar las tensiones entre el tradicionalismo y posturas alternativas, que emergen en los contextos de transformaciones en las sociedades contemporáneas. Explorar las creencias, conocimientos y criterios que posea el hipertenso sobre su padecimiento, posibilitará confeccionar estrategias más efectivas para la prevención y control de la enfermedad, en especial en los servicios de atención. A su vez ayudará a modificar la percepción de riesgo de la hipertensión arterial, tanto en la población vulnerable como en los que la padecen.

Con el presente artículo se pretende presentar una revisión de estudios cubanos de representaciones sociales en salud, principalmente acerca de la hipertensión arterial.

En un primer momento se abordará de manera breve la Teoría de las representaciones sociales, seguida de una visión panorámica de la hipertensión arterial. Posteriormente se exponen los hallazgos de investigaciones de representaciones sociales sobre salud, esencialmente aquellos vinculados a la hipertensión arterial.

## DESARROLLO

### Teoría de las representaciones sociales

La Teoría de las representaciones sociales, muy vinculada con la psicología social, la antropología y la sociología, fue creada en 1961 por el psicólogo social rumano *Serge Moscovici*, quien declara que la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos.

- *Es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad, física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios...son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo.*[1]

En años posteriores readecuó la conceptualización, al afirmar que las representaciones sociales son un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Los presupuestos de este autor están influenciados por el concepto de Representaciones Colectivas del sociólogo *Emile Durkheim*, pionero de la noción de representación.

En su obra, Las formas elementales de la vida religiosa, plantea que:

- *Las representaciones colectivas son resultado de una cooperación inmensa, que no solo penetra en el espacio, sino que también en el tiempo; para que surjan se han asociado una multitud de mentes, que unieron y combinaron sus ideas y sentimientos; para lograrlas muchas generaciones han acumulado sus experiencias y conocimientos.*[2]

Este investigador acuñó el concepto de representaciones colectivas para designar el fenómeno social a partir del cual se construyen las diversas representaciones individuales, que son variables y efímeras, sujetas a todas las influencias externas e internas que afectan al individuo. Las representaciones colectivas son universales, impersonales y estables, que corresponden a entidades tales como mitos, religiones y arte, entre otras. Para *Durkheim*, constituyen una especie de "ideación colectiva" que las dota de fijación y objetividad. Se imponen a las personas con una fuerza constrictiva, ya que poseen ante sus ojos la misma objetividad que las cosas naturales. Por lo tanto, los hechos sociales —por ejemplo, la religión— se consideran independientes y externos a las personas, quienes, en esta concepción, son un reflejo pasivo de la sociedad.[3]

La noción de *Durkheim* revela importantes diferencias conceptuales con las representaciones sociales de *Moscovici*, para quien los individuos, las representaciones y la sociedad son construcciones sociales, donde esta última no es un ente que se le impone desde fuera al individuo, por tanto los hechos sociales no determinan las representaciones como una fuerza externa (social) que hace impacto sobre los sujetos que la componen.

Según *Durkheim*, las representaciones colectivas son concebidas como formas de conciencia que la sociedad impone a los individuos. Las representaciones sociales, por el contrario, son generadas por los sujetos sociales. *Moscovici* al establecer una clara distinción entre representaciones colectivas y las sociales expone que las primeras son un mecanismo explicativo, y se refieren a una clase general de ideas o creencias, son fenómenos que necesitan ser descritos y explicados. Es para enfatizar esta distinción que subraya lo social y minimiza el concepto de colectivo, lo cual hace mucho más abierta su propuesta en la que también incluye la comunicación, como parte de la formación y entendimiento de esa realidad. Para él, las representaciones sociales son un constructo elaborado por los sujetos, producto de sus interacciones, a medida que van viviendo sus distintas realidades, es decir, resultado de interacciones de subjetividades humanas.

Otra contribución a la Teoría de las representaciones sociales, lo constituye el trabajo de los sociólogos Peter L. Berger y Thomas Luckmann[4] quienes aportan elementos esenciales para la propuesta de *Moscovici:* el primero, es el doble carácter del conocimiento en la vida cotidiana, el ser constructivo y creativo a la vez, o sea, que nuestro conocimiento no se limita a reproducir lo que nos antecede, sino al contrario, es producto inseparable de los objetos sociales que conocemos. En segundo lugar está el origen social de dichos elementos; y el último, es la repercusión del lenguaje y la comunicación, como mecanismos que crean, transmiten y dan sentido a la realidad.

Una de las más importantes continuadoras de la obra de *Moscovici*, que incorpora nuevos elementos a la definición de representaciones sociales es la psicóloga *Denise Jodelet* que concibe la representación social como:

- *Imágenes condensadas de un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos y a los individuos con quienes tenemos algo que ver (...). Una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social, un conocimiento práctico que forja las evidencias de nuestra realidad consensual.*[5]

Dicha autora ahonda en una forma de conocimiento específico: el del sentido común. Alude a los condicionamientos sociales que dan lugar a la representación social como un conocimiento socialmente elaborado y además compartido, una forma de pensamiento social. Desde su propuesta los significados, conceptos y estilos de vida se recrean debido a las representaciones y a estos les asignamos una serie de signos cuando los representamos. De ahí que afirme que la representación es un soporte figurativo en el cual reposa un significado abstracto.

La perspectiva asumida por *Jodelet* resulta más eficaz, pues presenta el concepto de representación social como un proceso donde interviene la naturaleza de lo psíquico y el contexto social y a través de su devenir histórico adquiere un mayor grado de complejidad. Lo asume como una forma de pensamiento colectivo que permite dotar de cierto orden a los eventos sociales y ofrecen un marco interpretativo de la realidad, que posibilita interactuar con el medio y orientar la conducta.

Si se sintetizan los preceptos teóricos hasta aquí expuestos, se evidencia que la representación social tiene un carácter simbólico y es producida colectivamente, puesto que es elaborada por un sujeto social sobre un objeto real, abstracto o mítico. De este bagaje teórico se desprenden significativos aportes para el acercamiento a la noción de representación y su proceso de construcción, de ahí que para lograr su aprehensión se debe comprender su constitución: estructuras y contenidos, que se organizan jerárquicamente e interrelacionan.

La literatura especializada revela que toda representación social es una unidad funcional estructurada. En términos de contenido está integrada por otras formaciones subjetivas o dimensiones como: actitudes, opiniones, creencias, informaciones y conocimientos. *Moscovici* es uno de los autores que explica las dimensiones de las representaciones sociales:

- *La representación social se muestra como un conjunto de proposiciones (...) y de evaluaciones referentes a puntos particulares (...) organizadas de manera diferente según las clases, culturas y los grupos, y constituyen tantos universos de opiniones como clases, culturas y grupos. Cada universo tiene tres dimensiones: la actitud, la información y el campo de representación o la imagen.*[1]

La dimensión actitud es una estructura particular de orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción; es una dirección global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. En tanto, la dimensión información concierne a la organización de los conocimientos de la persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir tanto la cantidad de información como su calidad, ambas mediadas por el acceso que se tenga a la información. Además posee un carácter estereotipado o prejuiciado, que revela la presencia de la actitud en la información. Su origen es un elemento a considerar, pues la información que surge de un contacto directo con el objeto y de las praxis que una persona desarrolla en relación con él, posee propiedades diferentes de las que presenta la información recogida por medio de la comunicación social. Además, el uso de la información va a depender del lugar funcional que ocupe el sujeto dentro del grupo y la sociedad en sentido general.

Finalmente, el campo de representación describe el ordenamiento y jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación. Se trata concretamente del tipo de organización interna que adoptan esos aspectos al quedar integrados en ella. El campo de representación se organiza alrededor de un núcleo o esquema figurativo formado por términos, significados, conceptos o imágenes simbólicas que simplifican y esquematizan el objeto representado. Lo antes expuesto es el aporte de *Jean Claude Abric* [6] a la propuesta de *Moscovici* (tres dimensiones), quien desarrolla una concepción estructural de la teoría de la representación social, conocida como la Teoría del núcleo central, propuesta enriquecedora y con una contribución tanto teórica como metodológica.

Según este autor, la identificación de los contenidos representacionales no basta para determinar su núcleo. El núcleo central como subconjunto de la representación, implica la existencia de otras instancias estructurales como los elementos periféricos que tienen un papel funcional complementario al núcleo. En este sentido, los elementos periféricos se organizan alrededor del núcleo central y se relacionan directamente con él, es decir, que su presencia, ponderación, valor y función están determinados por el núcleo. Dichos elementos constituyen lo esencial del contenido de la representación, su lado más accesible, pero también lo más vivo y concreto. Abarcan informaciones retenidas, seleccionadas e interpretadas, juicios formulados al respecto del objeto y su entorno, estereotipos y creencias. Estos elementos están jerarquizados, pueden ser cercanos a los elementos centrales y constituyen la interface entre el núcleo central y la situación concreta en la que se elabora o funciona la representación.

Según los postulados de *Jean Claude Abric*, se plantea que las representaciones sociales desempeñan un papel fundamental en las prácticas y dinámica de las relaciones sociales, porque responden a cuatro funciones esenciales:

- Funciones de saber: permite entender y explicar la realidad, así como facilitar la comunicación social. El saber práctico de sentido común permite a los actores sociales adquirir conocimientos e integrarlos en un marco asimilable y comprensible para ellos, en coherencia con su funcionamiento cognitivo y con los valores a los que se adhieren.

- Funciones identitarias: posibilita la salvaguarda de la especificidad de los grupos sociales, además de elaborar una identidad personal y social compatible con los sistemas de normas y valores social e históricamente determinados.
- Funciones de orientación: conduce los comportamientos y las prácticas. Este proceso de orientación de las conductas por las representaciones resulta de tres factores esenciales. Primeramente, la representación interviene directamente en la definición de la finalidad de la situación, determinando así, a priori, el tipo de relaciones pertinentes para el sujeto pero también eventualmente, en una situación en que una tarea está por efectuar, el tipo de gestión cognitiva que se adoptará. En segundo lugar produce igualmente un sistema de anticipaciones y expectativas. Es así, pues, una acción sobre la realidad: selección y filtro de las informaciones, interpretaciones con objeto de volver esa realidad conforme a la representación. En tercer lugar, es prescriptiva de comportamientos o prácticas obligadas. Define lo lícito, tolerable o inaceptable en un contexto social dado.
- Funciones justificadoras: permite justificar a posteriori las posturas y los comportamientos y/o explicar una acción asumida por los participantes de una situación.[6,7]

En cuanto a la hipertensión arterial, el reconocimiento de dichas funciones puede ayudar a comprender por qué algunas personas siguen o no los tratamientos y recomendaciones indicadas para su control. Es previsible que las representaciones sociales influyan en sus acciones y respuestas, tanto a nivel individual como social. Especial interés merece la función justificadora que permitiría a las personas hipertensas excusar acciones que van en contra de las recomendaciones recibidas en las instituciones de salud y difundidas por los medios de comunicación, como no tomar la medicación, fumar o beber licor en exceso, entre otras.

De manera general, de todo este bagaje teórico se desprenden significativos aportes para el acercamiento a la noción de representación social y su proceso de construcción. Los autores clásicos sentaron las bases de esta teoría, que son fertilizadas por los investigadores actuales, mediante su contribución en el terreno de los instrumentos o técnicas y demostrado desde la investigación empírica el valor de la teoría mediante la obtención de resultados concretos.

Las propuestas de *Moscovici* y de *Jean Claude Abric* aportan esencialmente al concepto de representación social, el rescate de lo social compartido en la subjetividad. En este sentido, las representaciones sociales son reconocidas como fenómenos psicosociales condicionados histórica y culturalmente. Sus particularidades están determinadas por las características de los grupos sociales que las elaboran y utilizan, además que se transforman por la interacción social y la realidad contextual.

## La salud desde una perspectiva social

Lamentablemente no ha perdurado la fuerza del enfoque social en salud que han construido diversas disciplinas, y hoy se siente débil ante la sobrevaloración del papel de las tecnologías, el olvido del método clínico, la invisibilidad del paciente en la consulta, el enfoque economicista de la salud y el diagnóstico médico centrado en la biología.[8]

En correspondencia, resulta necesario exponer el espacio meritorio de las Ciencias Sociales en el ámbito de la salud. A partir del siglo XX se fortalece la influencia de las Ciencias Sociales en la salud, y fue *Henry Sigerist* uno de los primeros en definirla como un sentido social, en su libro sobre medicina y bienestar humano, planteando que:

- *Un individuo sano es aquel que presenta un buen equilibrio entre su cuerpo y su mente, y se halla bien ajustado a su entorno físico y social; controla plenamente sus facultades físicas y mentales, puede adaptarse a los cambios ambientales y contribuye al bienestar de la sociedad según su capacidad. La salud no es, en consecuencia, la simple ausencia de enfermedad, es algo positivo, una actitud alegre hacia la vida y una aceptación optimista de las responsabilidades que la vida impone al individuo.*[9]

Para esa época dicho catedrático visualizaba a la salud más allá de la ausencia de enfermedad. Años posteriores la Organización Mundial de la Salud declara una concepción integradora de la salud, que se ha sostenido en el tiempo. Su conceptualización ha servido como punto de referencia tanto para las ciencias sociales como para las médicas, en aras de comprender mejor a los sujetos que la vivencian. Según esta

organización:

- *La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.*[10]

Definir la salud a partir de un enfoque integrador revela que el sector de la medicina no puede actuar sin el acompañamiento de otros sectores y entidades, porque la mayoría de los factores determinantes de la salud provienen del contexto social. Por ello se ha enriquecido su acepción con un enfoque intersectorial:

- *La salud no es un estado estático y absoluto, es un fenómeno psicobiológico y social dinámico, relativo, muy variable en la especie humana. Corresponde a un estado ecológico-fisiológico-social de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social.*[11]

El concepto salud es un término amplio y complejo y lleva en sí mismo una pluralidad de definiciones según la disciplina que lo estudie (la antropología, la sociología, la medicina, la historia, la filosofía o la religión), En resumen, la salud es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones de él, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no en dependencia del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción).[12]

Todo lo expuesto refleja las diferentes nociones teóricas y representaciones científicas de la salud. Sin embargo, es necesario abordar estudios de representaciones sobre hipertensión arterial mediados por lo cotidiano, el sentido común, las experiencias vividas y la influencia del contexto; en aras de explorar las ideas que tienen los hipertensos de su enfermedad.

- *Un conocimiento popular de la salud humana, constantemente enriquecido con elementos sobre una base científica que muestre una visión clara y optimista de la realidad permitirá avanzar notablemente en la salud y bienestar de la población, pues se convierte en un ente activo que dinamiza y modifica la conducta de los hombres.*[13]

La salud devenida como un concepto social y realidad psicosocial no puede desvincularse del contexto y condiciones sociales en que tiene lugar y se desarrolla. Abordar el estudio de la salud humana desde la Teoría de las representaciones sociales, ofrece un marco teórico adecuado para ello, ya que alude al conocimiento socialmente elaborado, utilizado y compartido, que orienta las respuestas de los sujetos ante la salud. La representación social que posean las personas de la salud mediará su comportamiento respecto a ella.

La hipertensión arterial en el contexto actual

En el año 2015, se estimó que 40 millones de muertes ocurrieron debido a enfermedades no transmisibles (ENT), o sea, el 70 % del total global de 56 millones de defunciones. Entre las ENT que generan esos fallecimientos están las enfermedades cardiovasculares, causantes de 17,7 millones de muertes y responsable del 45 % de todas las muertes por ENT.[7] Un reporte reciente de la *American Heart Association*[14] establece que la hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo poblacional porcentual para las enfermedades cardiovasculares, con un 40,6 %, seguido por el consumo de tabaco (13,7 %), la alimentación poco saludable (13,2 %), la inactividad física (11,9 %) y niveles de glucemia anormales (8,8 %).

La HTA es una enfermedad de prevalencia creciente que frecuentemente genera complicaciones de carácter invalidante, por lo que constituye un serio problema de salud y una pesada carga socioeconómica para la sociedad. Sus complicaciones causaron 9,4 millones de muertes, y el 7 % de la carga de morbilidad –expresada en AVAD– en 2010.[15] En el mundo, se ha diagnosticado como hipertensos aproximadamente el 40 % de los adultos mayores de 25 años (alrededor de 1000 millones personas afectadas). El máximo predominio se

registra en la región de África, con un 46 % de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observa en la región de las Américas, con un 35 %. En general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35 %) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40 %.[16]

Existen varios factores que aumentan la morbimortalidad de esta enfermedad: 1) en la mayoría de los países un alto número de personas desconocen de su enfermedad y por ende no se tratan; 2) entre un 20 y un 30 % de las personas que conocen su enfermedad no cumplen con ningún tipo de tratamiento, y 3) alrededor del 10 % de los casos de HTA se diagnostican de forma casual, generalmente a consecuencia de la manifestación clínica de alguna de sus complicaciones. Por lo tanto, alrededor de dos tercios de la población con HTA tiene o está en riesgo de sufrir complicaciones como son: la enfermedad isquémica cardiaca y el accidente cerebrovascular, así como otras no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial, como la insuficiencia cardíaca, las arritmias, la insuficiencia renal y la ceguera.

La incidencia de la hipertensión se ha duplicado en los últimos 5 años en todos los estratos sociales. Se estima que entre el 20 % y el 40 % de la población adulta en la región de las Américas padece hipertensión. A nivel mundial, de las personas que padecen la enfermedad el 57 % conoce su condición, el 40,6 % recibe tratamiento farmacológico antihipertensivo, pero solo el 13,2 % logra cifras de presión arterial controladas.[17] Esta brecha entre el número de hipertensos, el acceso a tratamiento y el logro del control se acentúa en los países de medianos y bajos ingresos, que es donde se produce el 80 % de la carga atribuida a enfermedades cardiovasculares.

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud,[18] en 2016 se elevó el reporte de la prevalencia por la dispensarización para la hipertensión arterial, cuya tasa fue de 219,4 por cada 1000 habitantes; en tanto se reportaron 3784 defunciones por causa de enfermedades hipertensivas. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha elaborado la Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial,[19] que constituye una herramienta esencial para todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, principalmente en la atención ambulatoria, donde la hipertensión arterial constituye una de las primeras demandas de asistencia. Este programa está actualmente en fase de actualización.

En la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades no Trasmisibles realizada en Cuba entre el 2010 y el 2011[20] se reportó una prevalencia global de hipertensión arterial de 2,6 millones de personas mayores de 15 años, lo que representa el 30,9 % de la población (IC 95 % 26,9 - 32,2). Esta cifra es inferior en un 2 % a lo reportado en la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles de 1995 y la Segunda del 2001.

Disímiles son los factores modificables que inciden en las altas tasas de prevalencia mundial de HTA. Figuran entre ellos el consumo de alimentos que contienen demasiada sal o grasa, la ingestión insuficiente de frutas y verduras, el sobrepeso y la obesidad, el uso nocivo del alcohol y tabaco, la inactividad física, el estrés psicológico, los determinantes socioeconómicos y el acceso inadecuado a la atención sanitaria. A nivel mundial, la detección, el tratamiento y el control son insuficientes debido a la precariedad de muchos sistemas de salud, particularmente en el nivel de la atención primaria.

Para alcanzar la meta mundial propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) de "reducción relativa de la prevalencia de la hipertensión en un 25 %, o contención de su prevalencia, en función de las circunstancias del país, para 2025", se requieren políticas e intervenciones poblacionales que permitan hacer frente a estos factores de riesgo modificables. Además, es necesario establecer programas integrales en la atención primaria para potenciar la eficiencia y eficacia de la detección y el tratamiento de la hipertensión, así como de otros factores de riesgo cardiovasculares mediante un enfoque que abarque la totalidad de los riesgos.[15]

Estudios de representaciones sociales sobre salud en Cuba

Entre las principales instituciones y centros que han realizado estudios sobre representaciones sociales se encuentran las Facultades de sociología-filosofía, psicología y comunicación social pertenecientes a la Universidad de la Habana, el Centro de Estudios de la Juventud (CESJ), el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), el Centro de Estudios de Migraciones Internacionales y el Centro de Investigaciones Psicológicas Sociológicas (CIPS).

En la historia de estudios sobre representaciones sociales en Cuba se menciona la existencia de dos momentos: el primero, se inicia a principios de los años 90 y se corresponde con la introducción del tema en un contexto de crisis socioeconómica, de acercamiento general y asunción de sus propuestas teóricas. Los primeros reportes de investigaciones realizadas desde este referente, conservados en las bibliotecas de las facultades de psicología de las universidades de la Habana y Villa Clara.[21]

Un segundo momento se abre a inicios de 1998 y llega hasta la actualidad, caracterizándose por una mayor aproximación y conocimiento de la teoría. Las investigaciones cubanas se han centrado fundamentalmente por ser de corte exploratorio y descriptivo de objetos de representación social y en menor medida se han realizado estudios como proceso relacionada con determinados fenómenos sociales. La tendencia de estudios sobre representaciones sociales y salud se orientan hacia líneas temáticas como cáncer, VIH/sida, alcoholismo, drogas y aborto.[21]

El estudio de la representación social posibilita acceder a aquellos conocimientos, creencias y opiniones que surgen de la interacción grupal acerca de los objetos socialmente significativos. Ejemplo de ello es la investigación realizada por *Knapp* y cols.[20], centrada en la constatación de la existencia de la representación social de la salud y caracteriza a dicha representación en una muestra de 10 sujetos entre 17 y 61 años, a fin de buscar aspectos comunes y diferenciadores entre los grupos etarios.

- *Los resultados obtenidos muestran la existencia de una representación social de la salud humana que se caracteriza por centrarse en el bienestar, como contenido que conforma el núcleo más sólido y estable de la representación, así como aquellos elementos que se encuentran en su periferia formando parte del campo representacional, en esta caso la institución, personal y práctica médica, así como calidad de vida; el origen de la información sobre la salud se centra en la TV, médicos, etc. También se analizó la responsabilidad de los sujetos en torno a su salud.*[20]

Otras investigaciones se refieren a una comunidad del municipio Boyeros, con el objetivo de precisar cómo representaban las personas algunas enfermedades crónicas. La investigación se desarrolló a partir de un grupo básico de trabajo en la atención primaria de salud. Pudo precisarse que el cáncer fue identificado con el dolor y la muerte, y es entre las enfermedades estudiadas la más objetivamente definida. La lepra es prácticamente desconocida por la mayoría de los encuestados y acerca de ella apenas se emitieron criterios. La epilepsia resultó ser la afección de la que más criterios erróneos y prejuicios se emitieron, lo que prueba que su poder estigmatizante es superior. Del resto de las enfermedades se emitieron criterios que demuestran un nivel de información aceptable y ausencia de estigmas. Ellos definen conceptualmente y evalúan sus posibles causas y consecuencias de forma precisa.[22]

Otro estudio es el realizado por Rodríguez ME, González M, León L: Representación social de la salud y la enfermedad, que trataba sobre la representación social que tenían un grupo de estudiantes y trabajadores del área de la salud acerca de los conceptos salud y enfermedad. En esta investigación el núcleo figurativo de la representación social de salud estuvo conformado por la categoría bienestar y el campo representacional básicamente por las categorías calidad de vida, estados emocionales positivos, estilo de vida saludable y prevención.

En Santiago de Cuba se investigó a jóvenes de un área de salud de esa provincia a fin de determinar sus representaciones sociales sobre la consulta estomatológica. Los principales resultados indicaron que la representación social de la consulta estomatológica en dicho grupo poblacional, estaba conformada por un núcleo figurativo que comprendió el reconocimiento de la importancia y necesidad del mencionado servicio, mayormente influenciado por los familiares de los encuestados, así como la existencia de estados emocionales como la tensión y el miedo. El campo representacional estuvo asociado a las molestias ocasionadas por los procedimientos estomatológicos, a la presencia de caries dental como motivo principal de visita a la consulta y a la demanda de asistencia en el cuerpo de guardia de estomatología.[23]

No abundan investigaciones que aborden el criterio, conocimiento o percepciones que tenga el hipertenso respecto a su enfermedad. Los estudios realizados sobre hipertensión arterial en el país van encaminados a comprobar la existencia de pacientes hipertensos no diagnosticados[24], así como la presencia de

factores de riesgo asociados a esta enfermedad.[25] Por otra parte, la escasez de artículos de tipo cualitativo [26]refleja la insuficiente información por parte del personal sanitario acerca de la visión que tienen los hipertensos de su enfermedad, lo que complejiza el poder perfilar una intervención adecuada para su autocuidado.

- *No se puede intentar conocer y transformar las prácticas de las personas, sin antes indagar sus representaciones acerca de la hipertensión. Por ello es necesario desde la Teoría de la representación social acercarse a las creencias, opiniones, actitudes y conocimientos cotidianos que la población estudiada tiene sobre la hipertensión y en torno a las cuales, actúan, se orientan y toman decisiones.[26]*

## CONCLUSIONES

La teoría de las representaciones sociales se ha convertido en un instrumento importante para estudiar las enfermedades y la salud. Las representaciones que posean las personas acerca de la hipertensión arterial son de suma importancia, pues determinará en gran medida en la manera que asuman su autocuidado. La certeza del incremento de las cifras de la hipertensión arterial en Cuba, así como las consecuencias de su significado sociocultural, justifican el desarrollo de investigaciones que aporten evidencias sobre temas tan importantes como los determinantes socio-económicos y culturales de esta enfermedad, las intervenciones poblacionales para su prevención y la provisión de cuidado a lo largo de la vida; así como el desarrollo de modelos de atención innovadores y en diálogo con los principales referentes internacionales.

La importancia y novedad del tema reside en las insuficientes investigaciones en la comunidad científica nacional que permitan documentar las representaciones sociales sobre la hipertensión arterial. Indagar esta temática abrirá un espacio significativo para los especialistas del sistema de salud. De ahí que sea fundamental conocerlas e identificar la existencia o no de problemas que pudieran derivar de estos para su análisis, discusión, búsqueda de solución y comenzar un proceso de intervención en esta área del conocimiento.

Explorar la representación social de la enfermedad permite tener una visión integradora y holística de la que de ella se tiene, lo que posibilitaría proponer acciones para su prevención y manejo adecuado, por lo tanto se debe profundizar en cada contexto para conocer cómo las políticas de salud, las características del sistema sanitario y de la población de riesgo, determinan las diferencias y similitudes culturales en relación a cómo las personas hipertensas comprenden y actúan en relación con su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979

2. Durkheim E. Las formas elementales de la vida religiosa. México: Ediciones Coyoacán S.A; 1995

3. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión [Internet]. Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2002 [citado 10 May 2017]. Disponible en: http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf

4. Berger P, Luckmann T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1991

5. Jodelet D. La representación social: Fenómenos, conceptos y teorías. En: Moscovici S. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A; 1986: p. 70-92

6. Abric JC. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En: Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001: p. 10-23

7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas mundiales de salud 2017: monitoreo de la salud para los ODS. Desarrollo de metas [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 14 Ago 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255336/1/9789241565486-eng.pdf

8. Fleitas R. Investigación socioantropológica en salud. Enfoque de Género. La Habana: Centro de Estudios Demográficos; 2015

9. Sigerist HE. A History of Medicine. New York: Oxford University Press; 1961

10. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la

Salud 45 Edición [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 [citado 15 Jun 2017]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

11. Fariñas AT. La evolución de la Epidemiología en Cuba: una reflexión. 1995. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005

12. Feito L. La definición de la salud. Diálogo Filosófico [revista en Internet]. 1996 [citado 16 Jun 2017];1(34):[aprox. 5p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=104381

13. Knapp E, León I, Mesa M, Suárez MC. Representación social de la salud humana. Rev Cubana Psicol [revista en Internet]. 2003 [citado 10 May 2017];20(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n2/07.pdf

14. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, Benjamin EJ, Berry JD, Blaha MJ, et al. Heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2014;129(3):28-292

15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [citado 23 Oct 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

16. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial [Internet]. Ginebra: OMS; 2013 [citado 23 Oct 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1

17. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [Internet]. Washington D.C: OPS; 2015 [citado 29 Ago 2017]. Disponible en: http://www.rima.org/Noticia.aspx?IdNota=3362

18. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2016 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017 [citado 13 Mar 2017]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne

19. Ministerio de Salud Pública de Cuba; Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertensión arterial. Hipertensión arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento [Internet]. La Habana: ECIMED; 2008

20. Bonet M, Varona P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010 – 2011. La Habana: ECIMED; 2014

21. Perera M. A propósito de las representaciones sociales. Apuntes teóricos, trayectoria y actualidad [Internet]. La Habana: CIPS; 2003 [citado 23 Ene 2018]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.org.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

22. Iglesias S, Fabelo JR, Miranda R. Representación social de algunas enfermedades crónicas a nivel comunitario. Anales de Psiquiatría [revista en Internet]. 2005 [citado 12 Ene 2018];21(4):[aprox. 100p]. Disponible en: https://medes.com/publication/20098

23. Vázquez F, Moncada MC, Cano V, Falcón H. Representación social de la consulta estomatológica en jóvenes de un área de salud de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2015 [citado 14 Jun 2017];9(11):[aprox. 11p]. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/issue/view/Medis

24. Rodríguez MA, Páez M, Rodríguez L. La hipertensión arterial en pacientes no diagnosticados. Factores de riesgo. Mediciego [revista en Internet]. 2013 [citado 17 Jul 2017];19(1):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2013/mdc131d.pdf

25. Milian M, Acosta A, González AR, Hernández YC, Román CA. Factores de riesgo, conocimiento y percepción de riesgo de la hipertensión arterial en adolescentes [Internet]. Artemisa: Centro para la Atención Integral al Adolescente; 2013 [citado 12 Jul 2017]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/36 - Factores de riesgo, conocimiento y percepción de riesgo.pdf

26. Balaguer I, Llagostera I, Sanchis P, Aymerich R, González R, Barrué P, et al. Autocuidados y educación terapéutica en hipertensión. Una revisión integradora. RECIEN [revista en Internet]. 2015 [citado 20 Jul 2017];10(1):[aprox. 23p]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47906/1/RECIEN_10_05.pdf