



Población y Salud en Mesoamérica

ISSN: 1659-0201

revista.ccp@ucr.ac.cr

Universidad de Costa Rica

Costa Rica

Mora-Rivera, Wendel

La salud como representación social: el fenómeno de la salud dentro de la cotidianidad de las personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 19, núm. 2, 2022, Enero-Junio, pp. 01-29

Universidad de Costa Rica

San José, Costa Rica

DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.46309>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44670274001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v0i19.46309>

Volumen 19, número 2, Art. Cient. enero-junio 2022



Población y Salud en Mesoamérica

La salud como representación social: el fenómeno de la salud dentro de la cotidianidad de las personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica

Wendel Mora-Rivera

Como citar este artículo:

Mora-Rivera, W. (2022). La salud como representación social: el fenómeno de la salud dentro de la cotidianidad de las personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2). Doi: 10.15517/psm.v0i19.46309



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](#)
[Universidad de Costa Rica](#)

La salud como representación social: el fenómeno de la salud dentro de la cotidianidad de las personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica

Health as a social representation: The phenomenon of health within the daily life of nicaraguan migrants in Costa Rica

Wendel Mora-Rivera¹

Resumen: Introducción: la salud está cargada de simbolismos y manifestaciones prácticas que difieren según los grupos sociales y los contextos socioculturales. Con el fin de visibilizar la cotidianidad y las necesidades, el paradigma teórico de las representaciones sociales aporta las bases teórico-metodológicas pertinentes para comprender los conocimientos de sentido común asociados a la salud entre la población migrante nicaragüense en Costa Rica. **Metodología:** estudio de abordaje cualitativo y enfoque etnográfico con el fin de identificar la representación social de la salud por medio de los procesos de la objetivación y el anclaje presentes entre las personas migrantes nicaragüenses radicadas en Costa Rica. Datos recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, observación participante y diarios de campo. Procesamiento según análisis de contenido. **Resultados:** la representación social de la salud hallada se comporta de manera análoga a una fórmula, en donde la búsqueda de ambientes pacíficos se suma a la consecución de estabilidad financiera para dar como resultado dos representaciones interdependientes: 1) salud como fuerza físico-mental y 2) salud como sensación futura y abstracta de bienestar, felicidad y trascendencia. Los antecedentes socio-políticos en Nicaragua, el proceso migratorio, y la adaptación a Costa Rica juegan un rol preponderante en dicha conformación. **Conclusión:** las representaciones sociales sobre la salud poseen implicaciones prácticas directas sobre los modos de vida y las necesidades de los colectivos migrantes. Comprender su conocimiento de sentido común permite avanzar hacia políticas públicas más contextualizadas. Se recomienda mayor integración de los pensamientos, las opiniones y los sentimientos de las personas migrantes en plataformas de toma de decisiones

Palabras claves: salud, representaciones sociales, población migrante, comportamiento social, Nicaragua, Costa Rica.

Abstract: Introduction. Health is loaded with symbolisms and practical manifestations that differ according to social groups and sociocultural contexts. In order to make everyday life and needs visible, the Theoretical Paradigm of Social Representations provides the theoretical-methodological bases necessary to understand the common sense knowledge associated with health among the Nicaraguan migrant population in Costa Rica. **Methodology:** Qualitative study with ethnographic approach that aimed to identify the social representation of health, through the process of objectification, present among Nicaraguan migrants living in Costa Rica. Data collected through semi-structured interviews, participant observation, and field diaries. Processing according to Content Analysis. **Results:** The social representation of health found behaves analogously to a formula; where, the search for peaceful environments is added to the achievement of financial stability to result in two interdependent representations: 1) Health as physical-mental strength; and 2) Health as a future and abstract sensation of well-being, happiness and transcendence. The socio-political antecedents in Nicaragua, the migratory process, and the adaptation to Costa Rica play a preponderant role in shaping the representation on health. **Conclusion:** Social representations about health have direct practical implications on the ways of life and needs of migrant groups. Understanding their common sense knowledge allows to move towards more contextualized public policies. More integration of the thoughts, opinions and feelings of migrants in decision-making platforms is recommended.

Key words: health, social representations, migrant population, social behavior, Nicaragua, Costa Rica.

Recibido: 20 mar, 2021 | **Corregido:** 16 sep, 2021 | **Aceptado:** 22 sep, 2021

¹ Universidad de Costa Rica. San José, COSTA RICA. Correo electrónico: wendel.mora@ucr.ac.cr ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3762-9171>

1. Introducción

Los análisis sobre migración y colectivos migrantes deben anclarse en bases interpretativas multidimensionales, pero, al mismo tiempo, particularizarse en fenómenos, poblaciones y contextos concretos. Dicho esto, la presente investigación² se enfocó en la comprensión del fenómeno de la salud, a través de su representación social, en la población migrante nicaragüense en un contexto urbanizado de Costa Rica durante el año 2019.

A escala global, el 3.5 % de la población corresponde a personas migrantes internacionales; sin embargo, regional y localmente, los porcentajes varían. En América Latina, por ejemplo, la anterior cifra sube al 6 %; mientras que, en Centroamérica, se estima que entre un 12 % y un 14 % de las personas no viven en sus países de origen. Costa Rica ocupa el segundo lugar, después de Estados Unidos, en proporción de personas inmigrantes según su población total (Organización Internacional para las Migraciones [OIM], 2019; Sandoval, 2016).

En Costa Rica la inmigración es mayoritariamente nicaragüense y asciende a casi medio millón de personas (Dirección General de Migración y Extranjería, 2017). Nicaragüenses en edad laboral viajan a Costa Rica con diversos objetivos, entre los más comunes, el acceder a más y mejores oportunidades laborales. Esto acontece debido a la proximidad geográfica, así como a causa de un historial de inestabilidades político-económicas en Nicaragua; la crisis de 2018 fue una de las coyunturas más recientes que generó flujos migratorios hacia Costa Rica y otros países (Dirección General de Migración y Extranjería, 2017; Mayorga, 2017; Sandoval, 2015).

Así, la población nicaragüense radicada en Costa Rica se constituye como parte fundamental del desarrollo socio-económico nacional. No obstante, a pesar de sus aportes no solo económicos, sino también socioculturales y de que se reconoce la pluriculturalidad como eje transversal del Estado costarricense, la inclusión de migrantes (en especial centroamericanos) dentro de la agenda nacional es tarea pendiente en diversos espacios, tales como la seguridad social y los servicios de salud (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2018; Voorend y Venegas, 2014).

En este sentido, el derecho a la salud de las personas nicaragüenses está determinado por el estatus migratorio. Para acceder al seguro social y sus beneficios (entre ellos la atención de la salud), se debe ostentar un estatus migratorio regular y viceversa, lo cual corresponde, según Voorend (2016), a un mecanismo de control migratorio compartido interinstitucionalmente. La situación precedente deja en una encrucijada a quienes permanecen en condición de irregularidad migratoria, lo que se traduce en denegación de derechos humanos (Voorend, 2016).

De igual manera, otros elementos delinear la construcción social de la salud en el grupo estudiado: las prácticas institucionales y la opinión pública. López (2012) destacó en su tesis doctoral que la población migrante temporal con permisos laborales a menudo experimenta dinámicas de exclusión en los servicios

2 Investigación realizada en el marco de la tesis de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica titulada: «Representaciones Sociales de la Salud entre Personas Migrantes Nicaragüenses: Un Análisis desde la Enfermería Transcultural», aprobada en el año 2020.

de salud. A esto se suman los hallazgos de Voorend y Venegas (2014), en donde se demostró la existencia de prejuicios y estereotipos entre personas tomadoras de decisiones de varios niveles jerárquicos y áreas de intervención tales como salud y migración.

Por su parte, López y Delgado (2016) identificaron la estratificación del prejuicio en contra del colectivo nicaragüense. Evidenciaron que los niveles más altos del fenómeno están presentes en segmentos de costarricenses con baja escolaridad e ingresos, que mantienen poco contacto con personas nicaragüenses. Esta distribución es muestra de un proceso sociohistórico de construcción de la identidad nacional o del «ser costarricense» en oposición a una otredad percibida como peligrosa, dañina e indeseada (Sandoval, 1999).

Con base en la evidencia y desde un posicionamiento exterior, la salud del colectivo migrante nicaragüense en Costa Rica está configurada por la interacción entre elementos como los estatus migratorios, las prácticas institucionales para el abordaje de la migración y la opinión pública. Aun así, las anteriores racionalizaciones aproximativas poseen limitaciones inherentes a la posición social de las y los autores. Para complementar los aportes académicos previos, es justo y necesario integrar las voces de las personas migrantes.

Consecuentemente, salen a la palestra interrogantes como ¿qué es la salud para las personas migrantes nicaragüenses?, ¿cómo la viven cotidianamente? y ¿cuáles son sus necesidades en salud? Con el objetivo de ahondar en las realidades migrantes en torno a la salud y, por ende, contribuir con la reducción de las inequidades sociales en Costa Rica y Centroamérica, el paradigma teórico de las representaciones sociales es un posicionamiento psicosocial clave para visibilizar pensamientos, actitudes y comportamientos naturalizados en la cotidianidad de los grupos (Sammut, Andreouli, Gaskell y Valsiner, 2015; Caravaca, 2017).

El propósito de este estudio es comprender las representaciones sociales de la salud elaboradas por la población migrante nicaragüense radicada en Costa Rica, a través de dos de los procesos básicos: la objetivación (materialización de lo abstracto) y el anclaje (contextos paralelos que determinan la objetivación). Se parte de un abordaje interdisciplinario que contempla como guías teórico-metodológicas a los postulados fundamentales de la Salud Colectiva y el paradigma teórico de las representaciones sociales, desde su enfoque societal.

2. Referente teórico: una aproximación a las representaciones sociales

Desde el *paradigma teórico de las representaciones sociales* (PTRS), propuesto originalmente por Serge Moscovici en la década de 1960, se afirma que una representación social (RS) es una modalidad de conocimiento práctico orientada hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. La salud, en tanto construcción social, se comporta como una RS y varía según contextos, culturas y realidades (Moscovici, 1979; Moscovici, 1984; Sammut, Andreouli, Gaskell y Valsiner, 2015).

Moscovici (1979) conceptualizó las RS como actos de pensamiento en los cuales los sujetos se relacionan con el objeto (y viceversa) y, mediante algunos mecanismos, este último es sustituido por símbolos, transformándose en una representación dentro de la mente. Sintéticamente, se afirma que el PTRS pretende discutir sobre el conocimiento secular a través de la construcción social de la realidad; es decir, el conocimiento del sentido común, modalidad que es encontrada y vivenciada a diario por medio de ejemplos como el fenómeno de la migración, los derechos humanos y la salud (Caravaca, Padilha, Silva y Sapag, 2015; Mendonça y Lima, 2014).

En esta línea, se destaca que una RS traza su génesis en dos procesos clave, la objetivación y el anclaje. Bajo el criterio de Moscovici, por una parte, la objetivación lleva a hacer real (material) un esquema conceptual y a duplicar una imagen con una contrapartida material. En otros términos, como no se podría hablar de «nada», los signos lingüísticos, los pensamientos, los estímulos y demás formas de comunicación se enganchan a estructuras materiales (se acopla la palabra a la cosa). Se trata de la materialización de los procesos cognitivos conscientes e inconscientes sobre algún fenómeno en particular; en este caso, la salud en la mente de la persona migrante nicaragüense (Moscovici, 1979).

Por otra parte, el anclaje designa, esencialmente, la inserción de una ciencia en la jerarquía de los valores y entre las operaciones realizadas por la sociedad. En sí, hace referencia a los procesos históricos, subjetivos y societales que fungen como base de las RS; esto, amparado en el hecho de que todo lo que se piensa sobre algún objeto o sujeto tiene una conexión con la realidad material y/o ideal (Moscovici, 1979; Mendonça y Lima, 2014).

Objetivación y anclaje son procesos interdependientes y dialógicos, por eso, si bien esta investigación se centró en la objetivación, los análisis posteriores incluirán elementos propios del anclaje. Descrito lo anterior, la literatura señala la existencia de tres abordajes derivados del PTRS original propuesto por Serge Moscovici: 1) abordaje procesual; 2) abordaje estructural y 3) abordaje societal o sociodinámico. Sobre este último enfoque se centra el matiz teórico de este trabajo³ (Urbina y Ovalles, 2018).

El abordaje societal fue defendido por Willem Doise (1991a, 1991b, 1993, 2005) y otros investigadores como Clémence (2005), Lorenzi-Cioldi (1994, 1996) y Mugny y Carugati (1985). Al respecto, se adopta una

3 La investigación reposó sobre un enfoque teórico representacional de corte sociodinámico. Por ende, se construyen y enfocan los resultados sobre la base de los patrones definicionales y perceptivos que los sujetos de estudio aportan en torno a la salud. Asimismo, categorías derivadas de enfoques estructurales, tales como el núcleo figurativo, el campo representacional y las actitudes, son de suma relevancia para comprender el fenómeno con una mayor profundidad. Se recomienda la utilización de esta postura para futuros estudios.

perspectiva sociológica al enfatizar la inserción social de los individuos como fuente de variación de las representaciones. Así, Doise propuso que una representación es formada a través de los juicios de un grupo sobre otro, de ese modo, el posicionamiento del sujeto en cuanto al medio social interfiere e influye en la forma bajo la cual comprende la realidad. El objetivo de este posicionamiento es conectar lo individual con lo colectivo (Mendonça y Lima, 2014).

Sobre el particular, la mayor parte de las investigaciones han sido realizadas en Europa siguiendo enfoques estructurales. En América Latina, la producción académica se ha gestado principalmente en México, Argentina, Brasil y Venezuela, cuyas principales categorías temáticas han sido la ciencia y el saber académico, las comunidades humanas, el desarrollo humano, la educación, la salud y la enfermedad, el trabajo y la sociedad, la política y la economía (Araya, 2002; Urbina y Ovalles, 2018).

Puntualmente, en lo que atañe al objeto de estudio, las investigaciones en torno a la salud como representación social arrojan varios patrones generales. En primer lugar y en referencia a diferentes poblaciones, se destaca que la salud se ha representado en paralelo al abstracto concepto del bienestar (Moreno, 2015; Torres, Munguía, Aranda y Salazar, 2015; Borowiec y Lignowska, 2015).

A pesar de que salud y bienestar se han visualizado popularmente como sinónimos, es posible distinguir que la salud, como objeto representacional concreto, se circunscribe al plano de subjetividades, materialidades y simbolismos específicos (Robledo, 2015); o sea, en la elaboración de sus representaciones participan redes interseccionales establecidas de previo, legitimadas e impuestas a los colectivos migrantes, quienes se hallan insertos en sistemas sociales, económicos, ideológicos y políticos delineados por el capitalismo y la globalización (Viveros, 2016; Breilh, 2013).

Conocimientos y prácticas son elementos inseparables. Sus relaciones dialécticas se traducen en acciones tan relevantes para los sistemas de salud como el (no) uso de mascarilla en tiempos pandémicos, por ejemplo. Así, identificar y analizar las representaciones sociales en torno a la salud en poblaciones migrantes es un paso que permite avanzar hacia la comprensión de las relaciones - reales y simbólicas - entre salud y migración a nivel local, regional y global (Wickramage, Vearey, Zwi, Robinson & Knipper, 2018; Zimmerman, Kiss y Hossain, 2011).

En fin, pocas investigaciones latinoamericanas se han realizado tomando como población de estudio a personas migrantes. A modo de ejemplo, Torres y Garcés (2013) concluyeron que un grupo de peruanos representa a la ciudad de Santiago de Chile como un sitio receptor de migrantes, pero, igualmente percibe discriminación y exclusión a causa de su origen. Flores (2014), para un grupo de personas migrantes del género femenino y en pobreza extrema en México, encontró que el ser mujer representa prácticas asociadas a la maternidad y, a la vez, su cuerpo es representado como un sitio para autodepositar su dolor, frustración y pobreza.

Según lo descrito, pese a que los estudios en representaciones sociales no son nuevos, aún son pocas las investigaciones en América Latina centradas en comprender los procesos representacionales en comunidades de personas migrantes. Por tanto, esta investigación fundamenta su relevancia social en dos aspectos: primero, la insuficiencia de estudios acerca del sentido común asociado a la salud en poblaciones migrantes. Segundo, una estrategia nacida de la academia con contornos políticos capaces de otorgar voz

a quienes han sido silenciados, de forma que, se integren sus visiones del mundo, la salud y el bienestar a esquemas de progreso e inclusión social.

3. Metodología

3.1 Enfoque

Metodológicamente, la investigación reposó en un abordaje cualitativo con enfoque etnográfico. De este modo, los beneficios obtenidos a raíz de la intersección entre ambos se materializan en el esclarecimiento de interrogantes edificadas sobre la base de las relaciones complejas entre migración, salud y grupos sociales. Interesan en la población migrante nicaragüense sus palabras y sus prácticas respecto a su cotidianidad, así como sus hechos extraordinarios, su percepción del devenir y su vivencia del fenómeno de la salud (Creeswell, 2014; Guber, 2011).

3.2 Población del estudio

El estudio abordó como población participante a personas de nacionalidad nicaragüense, mayores de edad y radicadas en Costa Rica. Se tomó como sitio de estudio el parque Braulio Carrillo, ubicado en el cantón de San José, provincia de San José, Costa Rica. El segmento poblacional encontrado y analizado fue heterogéneo; aun así, se identificaron varios patrones. Se entrevistaron doce personas auto-identificadas con los géneros femenino y masculino. Quienes participaron se enmarcaron en un perfil de personas mayores de edad, con familia en Nicaragua y contactos en Costa Rica, laboralmente activas, con escolaridad básica (la mayoría contaba con estudios de primaria completa o secundaria incompleta), con domicilio en zonas aledañas al Gran Área Metropolitana y con un rango desde semanas hasta años de vivir en Costa Rica.

3.3 Técnicas de recolección

En concordancia con el abordaje y el enfoque investigativo, para acercarse a la temática y la población en cuestión fue necesario visitar las zonas donde se reúnen las mayores comunidades de personas nicaragüenses en Costa Rica. Una locación específica está ubicada en el cantón central de San José, específicamente en el distrito #3, Hospital: el parque Braulio Carrillo, también conocido popularmente como “parque de La Merced” (Miranda, 2019; Alvarado, 2018). La fase de recolección de datos fue llevada a cabo entre abril y noviembre del año 2019.

Se utilizaron como técnicas de recolección de datos la entrevista a profundidad (con uso de una guía semiestructurada y la herramienta de la evocación libre por dibujo), la observación participante y los diarios de campo de tipo reflexivo. En un primer momento y siguiendo las orientaciones técnicas de la observación participante y los diarios de campo, se realizó un acercamiento al sitio y a la población de estudio. En esta etapa, que duró 45 horas de inmersión de campo, se recabaron informaciones de tipo

orientativo de alta relevancia para el desarrollo de la investigación. Posteriormente, se aplicaron las entrevistas a doce personas, seis autoidentificadas como hombres y seis autoidentificadas como mujeres.

3.4 Procesamiento de análisis

El análisis de datos se basó en el Análisis de Contenido de Bardin (2016). Para esto, se estudió manualmente un total de doce entrevistas semiestructuradas, se realizó una lectura fluctuante de los textos, se organizó el material para tornarlo más accesible y, luego, se llevó a cabo tanto la codificación como la categorización. Ambos procesos permitieron develar los significados asociados al fenómeno de la salud en las personas migrantes nicaragüenses; esta dinámica analítica se encontró íntimamente relacionada con el enfoque representacional utilizado, el societal. De tal modo, a partir de estas etapas y siempre bajo la guía de los objetivos de la investigación, se obtuvieron las inferencias e interpretaciones propias del caso.

De otra parte, el objeto de la observación participante fue brindar subsidios a la investigación sobre los contextos socioculturales en los cuales se gestaron los hallazgos. Se planteó, en ese sentido, una adecuada unión y sinergia entre la observación participante –cuyo análisis fue realizado en el mismo momento por el investigador y a través de una guía de recolección de datos de campo (ver anexos)–, las entrevistas semiestructuradas y el uso de la herramienta del dibujo, como inductores de las representaciones sociales de la salud entre personas migrantes nicaragüenses en Costa Rica.

4. Resultados

4.1 De lo abstracto a lo concreto: la representación social de la salud del mayor grupo migratorio de Costa Rica

Inicialmente, la representación social de la salud hallada en el grupo analizado se comporta de forma análoga a una fórmula⁴, cuyos componentes derivan de elementos macroestructurales vinculados con el orden social, político y económico, las dinámicas migratorias y la adaptación al ambiente en diferentes momentos históricos.

A continuación, se explicitan los principales resultados extraídos de un análisis representacional de corte sociodinámico, en una población específica y heterogénea de migrantes nicaragüenses. Los hallazgos aquí contenidos no representan bajo ningún sentido una generalización sobre el fenómeno, ya que se reconoce la amplitud y complejidad del objeto de estudio.

Desde este posicionamiento, $a + b$ es igual a c , pero también es igual a d . La representación de la salud, como resultado, es igual a c , d y a su combinación. Dicho esto, la representación social de la salud -a

4 Válgase la aclaración de que denominar «fórmula» a un objeto de estudio de contornos y fondo sociales es únicamente una metáfora utilizada con el fin de hacer más comprensibles los señalamientos y los análisis posteriores. No es, desde ningún punto de vista, un posicionamiento reduccionista sobre los fenómenos sociales

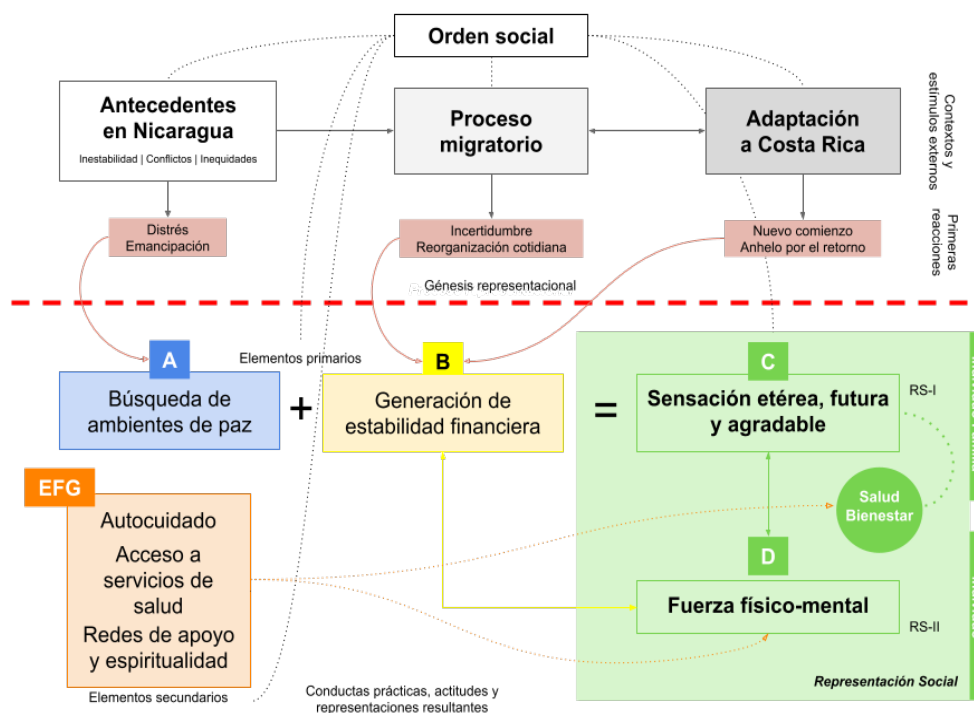
través de su objetivación- entre las personas migrantes nicaragüenses se formula gracias a una reacción entre dos elementos principales: a) búsqueda de ambientes de paz; b) solvencia económica materializada por medio del trabajo.

Debe resaltarse que, ambos elementos, a y b, nacen como tópicos centrales para el análisis sociopolítico en cuestión. Es decir, tanto la búsqueda de ambientes pacíficos como la solvencia económica son las dos principales categorías a tomar en cuenta para planificar intervenciones a favor del derecho a la salud. Estos temas fueron fundamentales dentro de la representación social de la salud del grupo y deben reevaluarse constantemente en pro de una integración praxiológica.

Ahora bien, en apego a la objetivación presente en el grupo, dada por la sinergia entre a y b, el anclaje posiciona sus raíces en contextos cambiantes, a saber, las etapas del proceso migratorio, la adaptación a Costa Rica y la idea sobre el retorno a Nicaragua. Adicionalmente, otros factores de corte secundario dan forma a la objetivación, estos son el autocuidado, la espiritualidad y el acceso a servicios de salud. Las particularidades de la objetivación y el anclaje de la representación social de la salud en el grupo se esquematizan a continuación en la figura 1.

Figura 1

Proceso de elaboración de las representaciones sociales en torno a la salud entre las personas nicaragüenses en Costa Rica.



Así pues, el complejo fenómeno de la salud se erige a lo interno de la psique de las personas migrantes nicaragüenses en su relación con ambientes pacíficos y estabilidad financiera. Ambos elementos se proyectan en favor del bienestar familiar. Lo anterior se complementa con que, al analizar la representación de la salud manifestada por el grupo, se observa su vinculación con palabras como

bienestar, felicidad, fuerza, energía, trabajo, familia y dinero. Salud, entonces, significa estar/sentirse/vivir bien y esto se logra por medio de condiciones ambientales y materiales específicas.

En este contexto, el *elemento primario a* dentro de la fórmula representacional de la salud es el distanciamiento de los conflictos y la búsqueda de ambientes de paz. Para las personas participantes, los combates armados son fuente de tristeza, incertidumbre, miedo y muerte; según las y los nicaragüenses estos son antónimos del «estar, vivir y sentirse bien» que describen como salud.

Un sector de la población migrante nicaragüense ha sido afectado negativamente por la crisis sociopolítica que estalló en abril de 2018, a raíz de un régimen político autócrata y de una sociedad dividida política e ideológicamente. El rechazo hacia el orden sociopolítico de Nicaragua fue evidente en todas las personas estudiadas, pero más aún, fue su impacto en la autointerpretación de la salud.

Esto último se visualiza en las actitudes, los pensamientos y las emociones resultantes de la exposición a escenarios hostiles, cambiantes e inestables. En esencia, el permanecer en ambientes cargados de conflictos sociopolíticos, disputas territoriales y control absolutista del gobierno provoca angustia, miedo, inseguridad, anhelo por la libertad y rechazo hacia el sistema, manifestaciones totalmente antagónicas a estar/vivir/sentirse bien. Por esta razón, tomar distancia del conflicto alivia -temporalmente- dichos malestares, lo cual contribuye a que la persona se perciba saludable. Distanciarse de los conflictos es igual a migrar en búsqueda de lo anterior se evidencia a brevedad.

(...) antes de lo que sucediera en Nicaragua vivíamos tranquilos, pero desde que comenzó las protestas, ya no se puede vivir allá tranquilamente (Participante 2, autoidentificado como hombre, comunicación personal, 12 de septiembre de 2019).

(...) en Nicaragua no somos libres ahorita, no somos libres, más bien yo vivo con el miedo de que si hacen una guerra y que vean a los jóvenes y mis hijos que son jóvenes. Eso sí me afecta mucho la salud (Participante 12, autoidentificada como mujer, comunicación personal, 26 de octubre de 2019).

Ambientes de paz, seguridad, estabilidad económica y oportunidades laborales favorecen el bienestar familiar y, por ende, la salud. Al llegar a Costa Rica, la persona migrante se encuentra en un ambiente que percibe como democrático y con menor cantidad y magnitud de disturbios. Esto le evoca seguridad, pilar fundamental del «estar saludable», por cuanto, elimina la angustia, da tranquilidad y contribuye con una sensación de libertad.

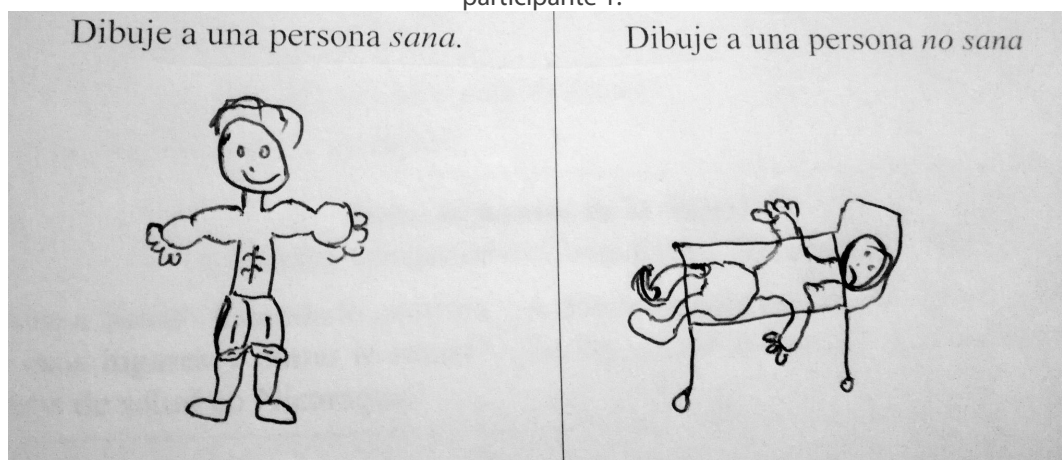
A la vez, como se ha sugerido, está presente en la población participante una actitud de búsqueda por ambientes estables económica y laboralmente. En este particular, el *elemento primario b* de la fórmula representacional es la estabilidad financiera personal y familiar por medio de la relación migración-empleo, que brinda una sensación agradable de tranquilidad y respaldo y se acompaña con una reducción del estrés e incertidumbre causados por las dificultades económicas; esto es también sinónimo de estar, vivir y sentirse bien.

Dicho así, la estabilidad financiera posee dos determinantes asociados: el primero, un trabajo que genere ingresos suficientes como para cubrir las demandas básicas de la familia, hablese de alimentación, vivienda, techo, agua potable y luz eléctrica. El segundo corresponde a entornos y condiciones aptas para emplearse, ganar dinero y permanecer laborando. Ambos puntos forman la estabilidad financiera, la cual es un reactivo primario dentro de la fórmula representacional de la salud.

De forma paralela, el trabajo no solo es fuente de estabilidad financiera, también lo es de salud y viceversa. Si se trabaja, se puede obtener dinero y, consecuentemente, comida, vivienda y medicamentos paliativos de dolor y padecimientos; todas condiciones para percibirse saludable. Al mismo tiempo, estar saludable, o sea, con fuerza y energía física y mental, es un requisito primordial para acceder a empleos estables y mejor pagados. En síntesis, un hallazgo medular radica en el hecho de que la salud posee una figura concreta, la de personas móviles, funcionales y sin dolencias o afecciones, capaces de laborar y producir ingresos para su beneficio y subsistencia. La figura 2 presenta un dibujo creado bajo la técnica de evocación libre, el cual sustenta dicha afirmación.

Figura 2

Dibujo con los términos inductores «Persona sana» y «Persona no sana» realizado por la persona participante 1.



Por lo visto, se dispone de salud en tanto se esté presente en ambientes pacíficos y con un empleo e ingresos estables. La paz y la tranquilidad del entorno y el acceso a estabilidad económico-laboral son condiciones representadas como favorables, que derivan (inversamente) de la exposición a escenarios de violencia política, represión, pobreza, desempleo e informalidad laboral.

De tal modo, la búsqueda de ambientes pacíficos sumada a la estabilidad financiera personal-familiar son los elementos primarios sobre los que se construye la representación social de la salud en las personas migrantes nicaragüenses. Aunados a ellos, el acceso a servicios de salud, el autocuidado (incluyendo la alimentación saludable, el ejercicio, la recreación y el no consumo de sustancias psicoactivas), la fe en Dios y las redes de apoyo fungen como dinamizadores secundarios de la salud.

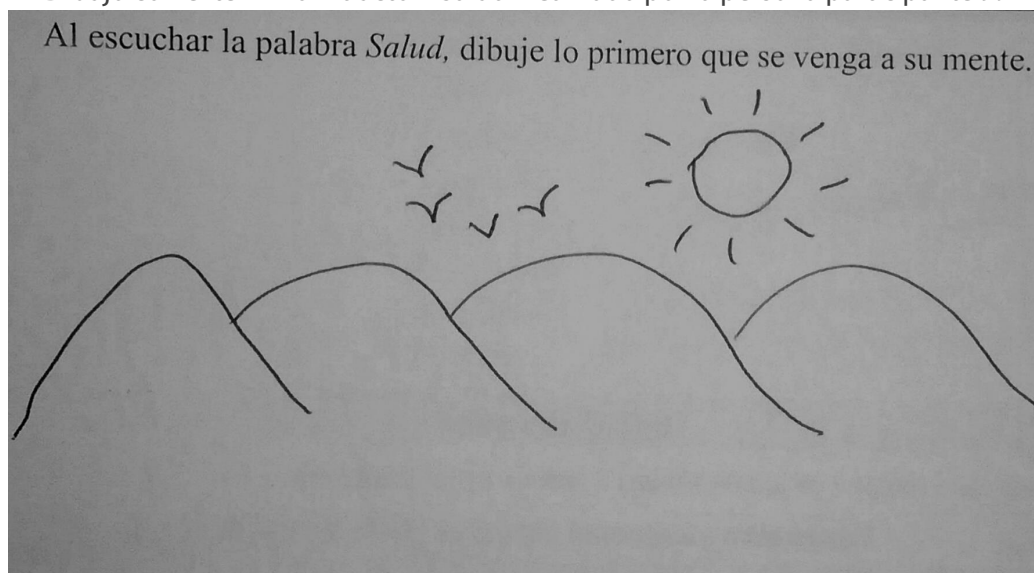
La sinergia entre los elementos primarios a y b, más los elementos secundarios descritos, da como resultado dos representaciones interdependientes sobre la salud (c y d). Ambas interpretaciones difieren en dos aspectos, uno, su temporalidad y dos, su conmensurabilidad.

La exposición a panoramas pacíficos, seguros y sin conflictos armados, junto al empleo y la estabilidad financiera, conducen a que la persona migrante vincule el vocablo «salud» a conceptos que poseen como tronco común también la abstracción. De hecho, mentalmente, la salud se halla conexas y de cierto modo homologada con nociones como el bienestar, la felicidad, la tranquilidad, la paz, la vida, el amor y la superación personal.

Esa homologación semántica aparece como la primera representación asociada a la salud entre las personas migrantes nicaragüenses. Dado que la salud se encuentra igualada a concepciones como las descritas, se representa como una meta de vida. Es decir, se trata de una sensación etérea, agradable y futura que evoca tranquilidad, seguridad y estabilidad personal y familiar. Este hecho se evidencia en la figura 3.

Figura 3

Dibujo con el término inductor «Salud» realizado por la persona participante 9.



Esas percepciones se manifiestan en la persona si durante el curso de la vida cuenta con materialidades, condiciones y situaciones beneficiosas para su desarrollo integral, tales como los ambientes de paz y democracia, la estabilidad económico-laboral, la unión familiar, la ausencia de enfermedades físicas o mentales y el cumplimiento de sueños personales, por ejemplo, construir una casa propia.

Ahora bien, esta representación social de la salud parece algo lejana, pero se manifiesta en el día a día. Por tal motivo, es posible afirmar que posee dos connotaciones: una cotidiana y otra futura. La representación futura recién descrita establece las pautas de la cotidiana y, en esta última, la salud se comporta como una fuerza físico-mental dirigida hacia el trabajo.

Y, ¿cuál es la utilidad de esta fuerza en la cotidianidad? La respuesta se puede hallar en la valorización del trabajo cual motor de la movilidad social y de la adaptación al país hospedero y como eje medular en la satisfacción de las necesidades más elementales. Esta primera representación es cotidiana, inmediata y tangible para la persona.

De hecho, se pudo comprobar que la representación social de la salud existente en la estructura mental del grupo se relaciona con la imagen de individuos fuertes, esbeltos, móviles, funcionales y felices. Así, contribuye en el cumplimiento de la representación futura e inmaterial de la salud.

En suma, la representación social de la salud entre las personas migrantes nicaragüenses es una fuerza-energía de índole físico-mental que les facilita trabajar, ganar dinero y adquirir recursos materiales compatibles con su bienestar personal y familiar. Lo anterior fundamenta la segunda connotación de la salud como fenómeno homologado al bienestar, la felicidad, el progreso y los sueños, expresado mediante una sensación inmaterial de tranquilidad, estabilidad, seguridad y satisfacción.

4.2 La salud como representación social: análisis y discusión

Los resultados obtenidos indican que la salud es representada en concordancia con elementos de contornos históricos, macroestructurales e interseccionales, que no solo influyen sobre la salud del grupo analizado, sino también, se visualizan como una parte tangible de la fórmula representacional.

De ahí, con base en el Modelo Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud (Solar & Irwin, 2010) y derivado de esta investigación, se concluye que los escenarios sociales, políticos y económicos se adscriben a un plano lejano como determinantes sociales de la salud y, además, se materializan en el pensamiento social a través de significaciones concretas sobre la salud y el bienestar; esto se manifiesta en el grupo en tanto antónimos de la violencia, el conflicto y la pobreza.

Conexo a lo anterior, el sistema capitalista, por medio de sus actores legitimadores, funge como pilar del pensamiento y el accionar social (Breilh, 2013; Eslava-Castañeda, 2017; Míguez, 2015). Acerca del tema en estudio, la ideología capitalista brinda y configura tácitamente modelos de pensamiento preestablecidos y concluyentes. Mejor dicho, fenómenos sociales como la salud no se tienden a pensar de manera compleja o integrada, sino, simplificada y bajo una estética definida de transición desde un concepto abstracto a una imagen específica con implicaciones prácticas.

La salud, desde dicha argumentación, detenta una figura de personas móviles, funcionales, sonrientes, esbeltas, capaces de laborar, subsistir y desarrollarse. No obstante, ligado al carácter reduccionista del capitalismo como orden ideológico, se suma la contradicción y ambigüedad del pensamiento social atravesado por el lenguaje. Si bien es cierto, en el grupo evaluado, la salud fue visualizada con una cara concreta, también denotó asociaciones y, hasta cierto grado, homologaciones semánticas con otros conceptos abstractos como la felicidad, el bienestar y el éxito.

A tal efecto, la salud se comporta como un fin intangible compuesto por imágenes cotidianas útiles (medios para lograrlo). La representación social de la salud de las personas migrantes nicaragüenses se nutre, entonces, de simbolismos relacionados con la salud como objeto cosificado e idealizado en el marco de las ideologías capitalistas; esta es la primera parte de su esbozo. La segunda sección del esbozo, se

vincula con las implicaciones cotidianas de la intersección entre marcadores sociales de diferenciación específicos que configuran la vulnerabilidad del grupo en un contexto migratorio.

De tal forma, una de las determinaciones bajo las cuales el orden social se enlaza con la salud es el condicionamiento de los modos de vida. La alienación, la valorización del trabajo y la obtención de ingresos monetarios son las principales muestras de ello. La lógica de la producción, la transformación y la significación de la riqueza se convierten en una de convivencia y organización social, razón por la cual para (sobre)vivir y, por tanto, hallarse saludable, se debe producir. Para producir, es necesario trabajar.

Por tales motivos, el hecho de que la salud sea representada por las y los nicaragüenses en interrelación con la fuerza, el dinero y los recursos materiales, retrata muy explícitamente la inserción del grupo dentro de la lógica capitalista de supervivencia. Este hallazgo, se conecta a las redes interseccionales propias del grupo estudiado.

Según Fournier-Pereira (2015) y Caravaca-Morera y Padilha (2017), la interseccionalidad se comprende como todos aquellos puntos en donde se anudan la etnia, el estrato social, el género, la sexualidad y otros sistemas de diferenciación social. En línea con este posicionamiento, se propone aquí que no solo es una determinación social importante dentro de la salud, sino también, un sustento (derivado de las macroestructuras e ideologías) sobre el cual se formulan unas u otras representaciones en torno al fenómeno.

Abandonando perspectivas causalistas, no se trata de anudar elementos aislados para llegar a x o y resultado o interpretar la salud y el bienestar personal-familiar; más bien, esta red interseccional se visualiza en las representaciones sociales. Por esas razones, es posible observar elementos de la posición socioeconómica (búsqueda de ambientes de paz y estabilidad financiera, importancia atribuida al trabajo como medio para la movilidad social), el estatus migratorio (conductas orientadas hacia la adaptación⁵ a Costa Rica) y la cultura (modelos de construir el bienestar fundamentados en el «ser nicaragüense») dentro de la representación social de la salud de tales migrantes.

Dentro de las representaciones sociales de la salud, se erigen diferencialmente unos elementos sobre los otros, debido al rol y la utilidad que la persona les otorga a lo largo de momentos clave en su historia de vida. Siguiendo con esta línea de análisis, las personas migrantes nicaragüenses, como sujetos sociales, toman elementos abstractos de su entorno (en un proceso subconsciente), tales como los conflictos sociopolíticos y las dificultades socioeconómicas, y los traducen adaptativamente en conductas y actitudes concretas en función de su propio bienestar, entre otras, la búsqueda de ambientes pacíficos y de estabilidad financiera personal-familiar.

Más puntualmente, diversos estudios científicos mostraron que el trabajo tradicionalmente se ha representado desde una lógica instrumentalizada, como medio para lograr un fin. Los fines son diversos y dependen estrictamente de las características del grupo social examinado (Torres-López, Munguía-Cortés

⁵ Un elemento a considerar con mayor detalle, para futuras investigaciones en la temática, radica en la influencia del tiempo de residencia en el país hospedero sobre la construcción y la transformación de las representaciones sociales.

y Torres-Valdovinos, 2018; Torres-López, Lozano-González y Acosta-Fernández, 2018; Torres-López, Munguía-Cortés y Soltero-Avelar, 2018; Torres-López, Acosta-Fernández y Aguilera-Velasco, 2017).

Según Anjos y Polli (2019), la representación social sobre el trabajo en personas migrantes cambia durante el tiempo; pautas similares siguen las personas migrantes nicaragüenses, pues, lo visualizan como un medio para llegar a un fin (progresar, ser feliz y acceder a recursos); adicionalmente, actúa como estandarte de su identidad nacional, así como medio para «lograr» la salud y el bienestar.

En lo que respecta al estrato socioeconómico como variable influyente sobre las representaciones alrededor de la salud, es común que en poblaciones vulnerables se llegue a naturalizar, individualizar y justificar la inequidad y la pobreza, sin profundizar demasiado en sus causantes estructurales (Mayorga, 2018; Chauhan y Foster, 2013; Bayón, 2012; Mikulášková y Kačmárová, 2019).

Se concuerda con la postura anterior. En el grupo investigado, existen procesos de naturalización de la inequidad y de asunción del progreso y la solvencia económica desde una perspectiva individualista. Sin embargo, se concluye que, a pesar de esa representación singularizada sobre la posición socioeconómica, las personas nicaragüenses otorgan igual responsabilidad al gobierno de su país y sus políticas de bienestar social y económico.

Lo dicho rima con lo aportado por Mayorga (2018) y Mikulášková y Kačmárová (2019) en el sentido de que existen tres concepciones interpretativas acerca de la posición socioeconómica, sumadas a una cuarta noción de tipo híbrido. Es decir, la pobreza o la riqueza se pueden autoasociar a decisiones personales y al rol del gobierno. Esta forma de ver fue característica en la población migrante estudiada y podría estar presente en otras alrededor del mundo.

En seguimiento a los elementos que configuran las representaciones sociales halladas acerca de la vivencia de periodos de inestabilidad sociopolítica, se citan los siguientes criterios. Según Staerklé (2015) cualquier divergencia entre el orden social y los intereses/valores comunes de la población es fuente de desbalance e inestabilidad. En articulación con lo anterior, en poblaciones sometidas a periodos de violencia militar, la representación del territorio, la familia, las costumbres y las actividades cotidianas son los principales elementos que se transforman (Aguirre, Botina y Botero, 2018; Chávez y Ramírez, 2018; Martínez y Garzón, 2018).

Conforme a lo propuesto por Staerklé (2015), la disociación entre los intereses del gobierno y los de las personas conduce a periodos de inestabilidad, esto ha sido observado en Nicaragua en los últimos años y pueden trazarse vestigios en los discursos de las personas participantes. Del mismo modo, aquí se sugiere que la inestabilidad de la que habla Staerklé no solo se presenta en el ambiente, sino también, de forma inversa en pensamientos y prácticas cotidianas referentes al bienestar y la salud. Un ejemplo es la búsqueda de seguridad financiera y de ambientes estables políticamente.

Por último, es necesario analizar representacionalmente las relaciones entre el bienestar y la salud. De acuerdo con varios estudios, se ha demostrado que los significados de salud y bienestar suelen estar homologados o muy relacionados; esto se observa en distintas poblaciones de diversos contextos (Moreno, 2015; Torres, Munguía, Aranda y Salazar, 2015; Borowiec y Lignowska, 2015).

Esto se debe a que el bienestar, como concepto abstracto, usualmente evoca sensaciones hedónicas, eudaimónicas y referentes a la calidad de vida o al «buen vivir», muy parecidas a las manifestadas en estados donde la persona se percibe saludable (Steptoe, Deaton & Stone, 2014).

Asimismo, se ha documentado la usual representación compartida respecto a la diada bienestar-salud en poblaciones migrantes, quienes se perciben saludables o «bien» en tanto su familia también lo esté. De hecho, el proyecto migratorio se fundamenta en parte en la búsqueda de bienestar familiar (Becker y González-Guarda, 2018; Fouratt, 2012). Con todo, la salud, en cuanto fenómeno abstracto, también alude a otros conceptos inmateriales como la felicidad y el éxito.

Por tanto, esta investigación plantea que en poblaciones seglares y particularmente en personas migrantes con poco acceso a educación, el fenómeno de la salud está en el mismo globo semántico que vocablos como el bienestar, la felicidad, la tranquilidad, el progreso, los sueños y la unión.

En síntesis, las representaciones sociales sobre temas como la salud, la felicidad, el bienestar y el éxito, los contextos político-económicos, los antecedentes en Nicaragua (o en el país de origen), el proceso migratorio, la adaptación a Costa Rica (o al país huésped) y la red interseccional propia del/cada grupo son los principales factores que inciden y, al mismo tiempo, se materializan en el proceso representacional de la salud en colectivos migrantes.

5. Conclusiones: nuevas perspectivas y recomendaciones

A partir de este análisis representacional de corte societal, se concluye que las personas nicaragüenses estudiadas representan la salud como una sensación etérea, futura y agradable que evoca paz, tranquilidad y felicidad; se trata de una versión inmaterial alimentada en la cotidianidad inmediata cual si fuese una fuerza física y mental para subsistir y alcanzar -eventualmente- esa misma representación intangible.

Dicho así, el fenómeno de la salud es un objeto de representación dentro del pensamiento y accionar social y, como tal, merece mayor atención investigativa desde las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Comprender los mecanismos bajo los cuales opera, se legitima y se manifiesta el sentido común es un esfuerzo que podría identificar las necesidades compartidas en grupos sociales como el acá explicitado, junto con áreas de mejora para reformular las políticas públicas.

En términos de intervenciones sanitarias regionales y locales (una vez integradas a la discusión más investigaciones en torno a la temática), se destaca que los abordajes deben avanzar hacia modelos subsuntivos y dialécticos, a fin de integrar los determinantes sociales de la salud (variables sociales que sí influyen en la salud), las implicaciones de las relaciones entre capitalismo y salud en cuanto a los modos de vida y el rol preponderante y activo de los grupos sociales sobre la construcción social de la salud.

De igual manera, la salud como constructo social debe ser redimensionada y problematizada, con el objetivo de abandonar las arcaicas concepciones tendientes a causalizar y reducir el fenómeno. Al

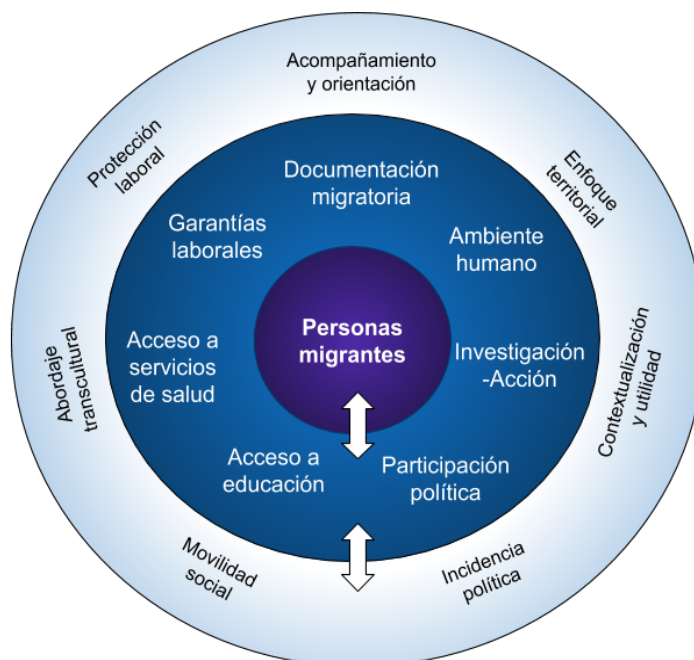
respecto, son urgentes miradas sanitarias que involucren y comprendan las manifestaciones prácticas y cotidianas de los diálogos entre lo social, lo individual, lo mediático, lo político y lo económico.

Esta investigación evidenció la pendiente tarea de entender las realidades sociales y sanitarias en las cuales yacen insertas las poblaciones migrantes en la región centroamericana. Esto resulta fundamental, en aras de incluir y visibilizar grupos que han permanecido silenciados u opacados en las sociedades contemporáneas.

En efecto, se distinguió que grupos migrantes como el analizado exponen diversas necesidades, entre ellas, la orientación migratoria una vez llegados al nuevo país, el acceso a servicios de salud (incluida la flexibilización en los trámites y sistemas de atención), el respeto por las garantías laborales, la seguridad social, el acceso a sistemas de educación orientados a la movilidad social y el reconocimiento como sector relevante dentro de una sociedad pluricultural (ver figura 4).

Figura 4

Marco de temas centrales para garantizar el acceso a la salud en las poblaciones migrantes en Costa Rica.



Finalmente, se recomienda mayor investigación en temáticas acerca de representaciones sociales en colectivos migrantes de América Latina y Centroamérica, lo cual incluye análisis representacionales del género, la educación, la movilidad social, la inclusión social, entre otros. Estudios transdisciplinarios con metodologías mixtas, duración superior y en poblaciones más numerosas, son necesarios para comprender mejor los modos de vida y las necesidades de los grupos migrantes en los diferentes contextos humanos.

6. Agradecimientos

A toda mi familia, mi más profundo y sincero agradecimiento por ser siempre voces de motivación y cariño. Al grupo de investigación y, en especial, al Dr. Jaime Caravaca-Morera, extendiendo un cordial reconocimiento

7. Referencias

- Aguirre, A., Botina, N., y Botero, Y. (2018). Representaciones sociales en víctimas de la violencia por conflicto armado. *Criterio Libre Jurídico*, 15(1), 162-173.
- Alvarado, J. (22 de agosto de 2018). De La Purísima a La Merced, punto de reunión e intercambio cultural. *Crhoy.com*. Recuperado de <https://www.crhoy.com/reportaje-especial/de-la-purisima-a-la-merced-punto-de-reunion-e-intercambio-cultural/>
- Anjos, N., & Polli, G. (2019). Social Representations of Haitian Immigrants about Labor in Brazil. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 29, e2929. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2929>
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. *Cuaderno de Ciencias Sociales*, 127. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN027076.pdf>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Almedina, Brasil: Edições 70.
- Bayón, M.C. (2012). El "lugar" de los pobres: espacio, representaciones sociales y estigmas en la ciudad de México. *Revista mexicana de sociología*, 74(1), 133-166.
- Becker, R., & González-Guarda, R. (2018). Exploring perspectives of well-being in Latina/o migrant workers. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(2), 137–161. Borowiec, A., & Lignowska, I. (2015). How Do Poles Perceive Health? The Social Representation of Health and its Importance for the Social Order. *Polish Sociological Review*, (192), 511-528.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(supl I). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002

- Caravaca, J. (2017). Las representaciones sociales y la cognición social: contribuciones para la investigación en enfermería y salud. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4), e1500017.
- Caravaca, Jaime Alonso, Padilha, Maria Itayra, da Silva, Denise, & Sapag, Jaime. (2015). ASPECTOS TEÓRICOS E METODOLÓGICOS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1157-1165.
- Caravaca-Morera, J, & Padilha, M. (2017). Social representations of sex and gender among trans people. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1235-1243.
- Chauhan, A., & Foster, J. (2014). Representations of Poverty in British Newspapers: A Case of "Othering" the Threat? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24(5), 390– 405.
- Chávez, Y., y Ramírez, M. (2019). Representaciones sociales sobre el territorio, desde los acuerdos de la Habana, en un grupo de mujeres rurales del municipio de Viotá Cundinamarca. *Tabula Rasa*, (29), 295-314.
- Clèmence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (2005). Dinámica de la representación. De las representaciones mentales a las representaciones sociales de los grupos. *Trayectorias*, 7(18), 64-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>
- Dirección General de Migración y Extranjería. (2017). *Diagnóstico del Contexto Migratorio de Costa Rica 2017*. San José, Costa Rica: Autor.
- Doise, W., Clèmence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (1993). *The quantitative analysis of social representations*. Estados Unidos: Taylor & Francis.
- Doise, W., Clèmence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (2005). *Representaciones sociales y análisis de datos*. México: Instituto Mora.
- Doise, W. (1991a). Las representaciones sociales: presentación de un campo de investigación. *Anthropos. Boletín de información y documentación*, (27), 196-207. Recuperado de <http://www.comunicacionysociedad.cucsh.udg.mx/index.php/comsoc/article/view/1792>

- Doise, W. & Mugny, G. (1991b). Psicología social experimental: percepción intelectual de un proceso histórico: veinte años de psicología social en Ginebra. *Revista de Documentación Científica de la Cultura*, (124), 8-32.
- Eslava-Castañeda, J. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 396-403.
- Flores, F. (2014). Vulnerabilidad y representación social de género en mujeres de una comunidad migrante. *Península*, 9(2), 41-58.
- Fouratt, C. (2012). Por el amor y la tierra: las inversiones emocionales de los migrantes nicaragüenses. *Anuario De Estudios Centroamericanos*, 38, 193-212.
- Fournier-Pereira, M. (2015). Interseccionalidad: La fibra que teje lo abyecto. Aportes para pensar las zonas del ser y del no-ser con el feminismo decolonial. *REALIS*, 5(02), 26-39.
- López, L., y Delgado, D. (2016). *Actitudes y percepciones segmentadas: prejuicios hacia la población nicaragüense en Costa Rica*. En Sandoval, C. (Ed.), *Migraciones en América Central. Políticas, territorios y actores*. (1a ed., pp. 438). Costa Rica: Editorial Universidad de Costa
- López, M. (2012). *The Incorporation of Nicaraguan Temporary Migrants into Costa Rica's Healthcare System: an Opportunity for Social Equity?* (Tesis doctoral). University of Windsor, Ontario, Canada.
- Lorenzi-Cioldi, F. (1994). *Les androgynes [The androgynes]*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Lorenzi-Cioldi, F. (1996). Psychological androgyny: a concept in search of lesser substance. Towards the understanding of the transformation of a social representation. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(2), 137-155. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1996.tb00526.x>
- Martínez, E. y Garzón, A. (2018). Representaciones Sociales del Conflicto Armado y de la Paz de la Comunidad Sikuani de Puerto Gaitán. *Revista de Paz y Conflictos*, 11(2), 217-235.

- Marx, K. (1867). *El Capital*. Libro Primero: El Proceso de Producción del Capital.
- Mayorga, A. (2018). Debates contemporáneos sobre la pobreza: entre causas, representaciones y programas sociales. *Trabajo social*, 20(1), 163-193.
- Mayorga, G. (28 de julio de 2017). *Más del 12% de la población en Costa Rica está excluida*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica. Recuperado de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2017/07/28/mas-del-12-de-la-poblacion-en-costarica-esta-excluida.html>
- Mendonça, A. & Lima, M. (2014). Representações e cognição social. *Psicologia e saber social*, 3(2):191-206.
- Míguez, P. (2015). Tópicos contemporáneos del marxismo: Aproximaciones teóricas a los problemas del capitalismo del siglo XXI. *Cuadernos de Economía Crítica*, 2(3), 125- 150.
- Mikulášková, G., & Kačmárová, M. (2019). Social Representations of Poverty: Causes of Poverty, Poverty Perpetuation and Possibilities of Escaping from Poverty. *Ceskoslovenska Psychologie*, 1, 53-66.
- Miranda, W. (25 de agosto de 2019). La Merced, el parque de los nicas en Costa Rica. *Confidencial*. Recuperado de <https://confidencial.com.ni/la-merced-el-parque-de-los-nicas-en-costarica/>
- Moreno, J. A. (2015). Representaciones sociales de la salud de una comunidad rural de Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(2), 47-62.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Huemul S.A.
- Moscovici, S. (1984). *Psicología social: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Cognición y desarrollo humano*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Mugny, G. & Carugati, F. (1985). *L'intelligence au pluriel*. Cousset, Francia: DelVal.
- Organización Internacional para las Migraciones. (2019). *Informe sobre las migraciones en el mundo 2020*. Ginebra, Suiza: Autor

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2018). *Cómo los inmigrantes contribuyen a la economía de Costa Rica*. Paris, Francia: Éditions OCDE. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264303867-es>
- Robledo, L. (2015). Representaciones sociales de la salud: la salud como objeto de representación. *Agathos*, (3), 44-51.
- Sammut, G., Andreouli, E., Gaskell, G., & Valsiner, J. (Eds.). (2015). *The Cambridge Handbook of Social Representations* (Cambridge Handbooks in Psychology). Cambridge, Estados Unidos: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781107323650
- Sandoval, C. (1999). Notas sobre la formación histórica del “otro” nicaragüense en la nacionalidad costarricense. *Revista De Historia*, (40), 107-125.
- Sandoval, C. (2015). Nicaraguan Immigration to Costa Rica: Tendencies, Policies, and Politics. *Debates: Global Latin(o) Americanos*, XLVI(4), 7-10.
- Sandoval, C. (Ed.). (2016). *Migraciones en América Central. Políticas, territorios y actores* (1. Ed.). San José, Costa Rica: Editorial UCR.
- Solar, O. & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Staerklé, C. (2015). Social order and political legitimacy. En: Sammut, G., Andreouli, E., Gaskell, G., & Valsiner, J. (Eds.). (2015). *The Cambridge Handbook of Social Representations* (Cambridge Handbooks in Psychology). Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781107323650
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), P640-648.
- Torres, O. & Garcés, A. (2013). Representaciones sociales de migrantes peruanos sobre su proceso de integración en la ciudad de Santiago de Chile. *Polis*, 12(35), 309-334.

- Torres, T., Munguía, J., Aranda, C., & Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *CES Psicología*, 8(1), 63-76.
- Torres-López, T., Acosta-Fernández, M., y Aguilera-Velasco, M. (2017). Preparación para el trabajo: Representaciones sociales del empleo y desempleo de jóvenes mexicanos sin trayectoria laboral. *Revista Educación Y Desarrollo Social*, 11(1), 85-101.
- Torres-López, T., Lozano-González, A. y Acosta-Fernández, M. (2018). Representaciones sociales del empleo y desempleo de población del País Vasco. *Apuntes de psicología*, 36(3), 155-165.
- Torres-López, T., Munguía-Cortés, J. y Soltero-Avelar, R. (2018). Representaciones sociales de los conceptos de empleo y desempleo de habitantes de Santa Cruz, Tenerife. *Quaderns de Psicologia*, 20(2). 147-160
- Torres-López, T., Munguía-Cortés, J. y Torres-Valdovinos, M. (2018). Representaciones sociales de empleo y desempleo en estudiantes universitarios de Quito, Ecuador. *Revista Reflexiones*, 97(2). DOI: [10.15517/rr.v97i2.32704](https://doi.org/10.15517/rr.v97i2.32704)
- Urbina, J. E. & Ovalles, G. A. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-544. DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.
- Voorend, K. (2016). El sistema de salud como imán. La incidencia de la población nicaragüense en los servicios de salud costarricenses. En: Sandoval, C. (Ed.), *Migraciones en América Central. Políticas, territorios y actores* (1. Ed.). San José, Costa Rica: Editorial UCR
- Voorend, K. y Venegas Bermúdez, K. (2014). Tras de cuernos, palos. percepciones sobre Costa Rica como imán de bienestar en la crisis del seguro social. *Revista de Ciencias Sociales*, III(145), 13-33
- Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A., Robinson, C. & Knipper, M. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health*, 18, 987.

Zimmerman, C., Kiss, L., Hossain, M. (2011) Migration and Health: A Framework for 21st Century Policy-Making. *PLoS Med*, 8(5), e1001034.

8. Anexos

8.1 Instrumentos de recolección de datos

Guía de Observación Participante – Notas de campo	
<p>Fecha:</p> <p>Tiempo de permanencia:</p> <p>Lugar:</p>	
Descripción	Interpretación

Guía de Entrevista – Representación Social de la Salud	
<i>Perfil Socio-demográfico</i>	<p>Género:</p> <p>Edad:</p> <p>Procedencia:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Estado civil:</p> <p>Escolaridad:</p> <p>Ocupación:</p> <p>Religión:</p>
Sobre la Salud	
<p>Al pensar en <i>salud</i>, mencione las primeras 5 palabras que se vengan a su mente.</p> <p>Ahora, de esas palabras, ¿Cuál es la más importante para usted?</p>	
<p>En sus palabras, ¿Qué es la <i>salud</i>?</p>	
<p>Entonces, ¿Qué es estar <i>sano/a</i>?</p> <p>¿Se considera usted una persona sana? - ¿Por qué?</p>	
<p>¿Qué cosas le hacen sentirse <i>bien</i>?</p> <p>¿Qué cosas le hacen sentirse <i>mal</i>?</p> <p>¿Qué le <i>ayuda</i> a estar <i>sano/a</i>?</p> <p>¿Qué le <i>dificulta</i> estar <i>sano/a</i>?</p> <p>¿Cuáles actividades realiza usted para su <i>salud</i>?</p> <p>¿Qué podría mejorar de su <i>salud</i>?</p>	
Determinantes de la Salud	

Acceso a Salud - Cuando lo necesita, ¿A dónde va para mejorar su salud?, ¿Cómo son esos lugares y cómo le tratan?, ¿Se ha vacunado usted? y ¿Cómo son los centros de salud en Nicaragua?

Empleo - ¿Se siente bien con su trabajo?, ¿Cómo se lleva con sus jefes y compañeros/as de trabajo?, ¿Cómo es el lugar donde trabaja?, ¿Siente que gana lo suficiente?

Vivienda - ¿Cómo es el lugar donde usted vive?, ¿Se siente cómodo/a con su hogar?, ¿Con cuántas personas vive?

Educación - Cuénteme un poco sobre su educación, ¿Fue a la escuela, colegio o universidad?, ¿Qué tan importante es la educación para usted?

Alimentación - Hablando de comidas, ¿Cómo es un día normal para usted (hábleme desde lo primero que come hasta lo último)?, ¿Cuántos tiempos de comida hace?

Actividad física - ¿Hace ejercicio usted?, ¿Qué tipo de ejercicios realiza?, ¿Siente que el deporte es importante en la salud de las personas?

Espiritualidad - ¿Practica alguna religión?, ¿Cómo es su relación con Dios?

Salud Mental - ¿Cómo se siente con usted mismo/a?, ¿Cómo se lleva con su familia y con las demás personas?, Hábleme de su estrés, ¿Cómo lo maneja? y ¿Qué cosas le dan tranquilidad en la vida?, ¿En qué momentos se siente usted feliz o triste?, ¿Se ha sentido discriminado/a acá en Costa Rica?

Ocio y Recreación - ¿Qué tipo de actividades hace en su tiempo libre?, ¿Cómo se siente con la cantidad de tiempo libre semanal que tiene?

Fenómeno de las drogas y Sexualidad - Cuénteme, ¿Consume alcohol, tabaco o alguna otra droga de vez en cuando?, ¿Tiene pareja?

Libertad/Represión - ¿Se siente libre? ¿Por qué?, ¿Dónde se siente más cómodo/a, en Costa Rica o en Nicaragua?

Extra - ¿Cuál es su mayor sueño en la vida?, ¿Por qué vino a Costa Rica, le gustaría quedarse o volver?, ¿Le gusta ser nicaragüense?

Objetivación de la Salud

Al escuchar la palabra *Salud*, dibuje lo primero que se venga a su mente.

Dibuje a una persona *sana*.

Dibuje a una persona *no sana*

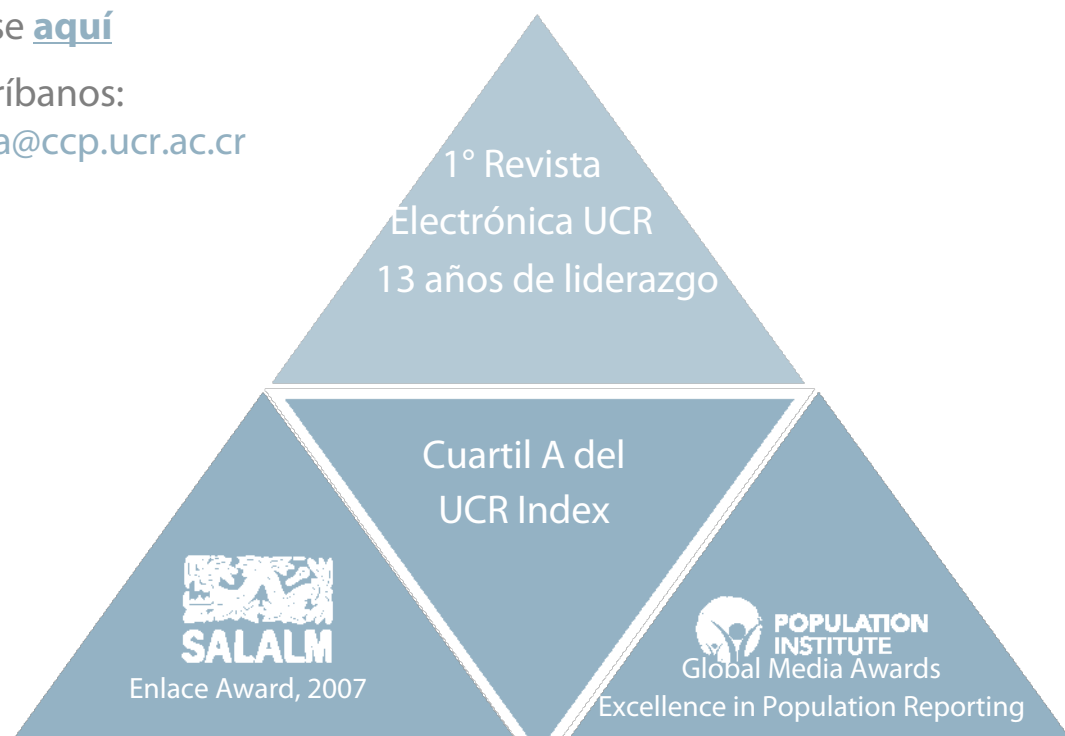
Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista@ccp.ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



DOAJ

latindex



e-revist@s



Revista Población y Salud en Mesoamérica - PSM

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

