

**ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS TESIS DE GRADO DEL ÁREA DE
INVESTIGACIÓN SALUD, CONOCIMIENTO MÉDICO Y SOCIEDAD**

Una aproximación a los contenidos, tendencias y campos emergentes en los procesos
de salud y enfermedad

VÍCTOR JULIO CUERVO RAMÍREZ

**UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ D.C., 2017**

**ANÁLISIS DE CONTENIDO DE LAS TESIS DE GRADO DEL ÁREA DE
INVESTIGACIÓN SALUD, CONOCIMIENTO MÉDICO Y SOCIEDAD**

Una aproximación a los contenidos, tendencias y campos emergentes en los procesos
de salud y enfermedad

VÍCTOR JULIO CUERVO RAMÍREZ

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

**ÁREA SALUD, CONOCIMIENTO MÉDICO Y SOCIEDAD
LÍNEA: CONSTRUCCIONES SOCIO-CULTURALES DE SALUD Y
ENFERMEDAD**

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
PRIMER CAPÍTULO: CONSIDERACIONES PRELIMINARES	7
1.1 Marco Conceptual	7
Salud y Enfermedad	8
1.2 Objetivos y diseño metodológico	12
SEGUNDO CAPÍTULO: ANÁLISIS DE INDICADORES	16
TERCER CAPÍTULO: TENDENCIAS Y NOCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD, SABERES Y PRÁCTICAS MÉDICAS	30
3.1 Diferentes modos de comprensión de las prácticas médicas	31
3.2 Procesos de articulación, inclusión y exclusión en relación al saber médico	39
3.3 Construcción de significados, realidades y subjetividades	44
CUARTO CAPÍTULO: UN APORTE A CADA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	59
CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías de análisis	14
Tabla 2. Número de egresados por año de acuerdo al programa	17
Tabla 3. Número de egresados por línea de investigación y programa	19
Tabla 4. Uso de instrumentos de investigación en relación a la metodología planteada	24
Tabla 5. Número de enfoques metodológicos en relación a la línea de investigación	26
Tabla 6. Instrumentos en relación a las líneas de investigación	28
Tabla 7. Lista de autores y trabajos de grado en categoría de <i>modos de comprensión de las prácticas médicas.</i>	38
Tabla 8. Autores y trabajos de grado en la categoría <i>Procesos de articulación, inclusión y exclusión en relación al saber médico.</i>	44
Tabla 9. Autores y trabajos de grado en la categoría <i>Construcción de significados, realidades y subjetividades</i>	57

LISTA DE FIGURAS Y GRÁFICAS

Figura 1. Marco de referencia para el análisis de contenido	31
Gráfica 1. Número de egresados por año	18
Gráfica 2. Número de egresados por línea de investigación	20
Gráfica 3. Número de trabajos de grado en relación al tipo de estudio	28

INTRODUCCIÓN

Interpretar los contenidos de los trabajos de grado adscritos a una línea de investigación presume en sí mismo, realizar una observación de los mecanismos, procedimientos y objetivos del área de Salud, Conocimiento Médico y Sociedad. Lo anterior facilita una mirada investigativa y un acercamiento a los autores (estudiantes) de cada uno de los proyectos, de acuerdo al proceso pedagógico propuesto por la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia, que implica un trabajo investigativo que deben desarrollar desde los diferentes programas de pregrado y la manera que han instaurado bajo su propio desarrollo conceptual, las herramientas metodológicas, teóricas y hasta intuitivas, para dar curso a investigaciones con diversos temas, de los cuales han emergido temas de salud – enfermedad, medicina tradicional, alternativa, equidad, justicia, nociones de lo humano, en la lupa de distintos escenarios culturales como constructores de conocimiento e identidad.

La facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia, ha elaborado a partir del año 2000 mediante el plan de desarrollo del Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social (CIDS) y de la facultad de Trabajo Social, un proyecto de articulación de siete (7) programas de pregrado como Antropología, Filosofía, Geografía, Historia, Psicología, Sociología y Trabajo Social, con el eje central de formación interdisciplinar, formación investigativa y un enfoque pedagógico orientado al desarrollo de la relación entre la autonomía y la capacidad de trabajo colectivo. (Proyecto Académico PAF, 2012.)

El objetivo general a nivel académico de la facultad se dirige al desarrollo del debate sobre las ciencias sociales, a la innovación de los modelos de formación en ciencias sociales y a potenciar la respuesta de la académica a los retos que plantean los desarrollos conceptuales y técnicos, con orientación a los estudiantes a la formación investigativa que propicie el avance de la reconfiguración del campo de lo social; así como el desarrollo de laboratorios como espacios de reflexión sobre la dimensión espacio-temporal en lo social. (PAF, 2012 pp 26-27).

Desde éste panorama, el estudiante de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas participa en la generación de conocimiento, interrelaciones y diversidad de saberes, bajo el marco del respeto por la libertad de pensamiento, respeto por la diferencia, ideologías y formas de concebir el mundo.

Para ello, la propuesta de la facultad ha sido realizar una estructura por ciclos, el primero de primer a quinto semestre, en el cual la formación es en torno al problema del método y su especificidad en cada disciplina, y un ciclo superior de sexto a décimo semestre, en el cual el estudiante participa al interior de un área de investigación en relación con el planteamiento de un problema de investigación particular, en el cual los estudiantes combinan el trabajo individual con el trabajo en grupo en debates y talleres grupales.

Como se menciona en el mismo proyecto académico, “la estrategia metodológica y de contenido (al interior de las áreas y líneas de investigación) está orientada a formar investigadores con capacidades para formular problemas de investigación pertinentes, crear y recrear nuevas aproximaciones teóricas a dichos

problemas y develar, su práctica investigativa, los cambios y permanencias, las crisis y configuraciones particulares de la dinámica social”. (PAF, 2012, p. 36).

El área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, bajo la dirección del docente Mauricio Aponte integrada por un equipo docente e investigativo en áreas de las ciencias biomédicas, estudios ambientales, salud pública, cognición, filosofía, estudios culturales, salud mental y ciencias políticas, instaura el objetivo principal de generar conocimientos, teorías y metodologías en los campos de intersección, confrontación y confluencia de las ciencias sociales y humanas, las ciencias de la salud, las ciencias naturales y otros saberes. Dicha consideración generó la estructura al trabajo investigativo en tres líneas de desarrollo: 1. Saberes y Prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad, 2. Construcción de Subjetividades y 3. Construcción de Realidad. (Registrado en el documento de la presentación para acreditación del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad ante Colciencias).

Lo anterior, induce al estudiante a elegir bajo su preferencia, alguna línea de investigación inscrita al interior del área, con el propósito de iniciar y desarrollar un proyecto de grado con el acompañamiento docente para la entrega de productos al finalizar cada semestre. Con ello, se pone de evidencia rutas metodológicas, preguntas de investigación, circulación permanente de ideas y discusiones que terminan planeando estrategias para el desarrollo de las problemáticas específicas a través de los trabajos de grado de los estudiantes.

De ésta manera, el presente trabajo de investigación pretende realizar un análisis de contenido de los productos finales presentados por los estudiantes, con el

propósito de identificar nociones, tendencias investigativas, preguntas de investigación, planteamientos de problema y conclusiones que permitan concentrar conceptos en torno a los procesos de salud y enfermedad y justicia sanitaria. Dicho análisis se puede considerar como una herramienta como lo menciona Barelson (1952) citado por Hernández Sampieri (1991, p.301) para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva, sistemática y cuantitativa.

Seguido, Barelson (1952) citado por Martín López (1963) deduce seis características para realizar el análisis de contenido: 1. Se debe aplicar solamente a las generalizaciones o proposiciones universales de la ciencia social. 2. Se aplica solo o primariamente a la determinación de los efectos de las comunicaciones. 3. Se aplica únicamente a las dimensiones sintáctica y semántica del lenguaje. 4. Debe ser “objetivo”. 5. Debe ser “sistemático” y 6. Debe ser cuantitativo.

El análisis de contenido permite realizar una aproximación objetiva a los resultados de un texto, con una intención latente de interpretación de diferentes categorías en referencia a los temas elegidos por los estudiantes.

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante tener un alcance en términos numéricos de los conceptos emergentes de los trabajos de grado que faciliten e incluyan categorías de análisis e interpretación, y así situar un ordenamiento de los trabajos de grado y la indicación porcentual. Para realizar el análisis numérico, se tiene en cuenta el estudio bibliométrico, que proporciona información acerca de resultados del proceso investigador, su volumen, evolución, visibilidad y estructura. Así permiten valorar la actividad científica, y el impacto tanto de la investigación como de las fuentes (Escorcía Otálora, 2008).

En dicha medida, al realizar una sistematización inicial de los conceptos, metodologías y conclusiones de las diversas tesis presentadas, se pueden obtener tendencias de los intereses de los estudiantes al elegir un tema u otro, pertinentes para indagar acerca de cuáles son aquellas preguntas sobre saberes y prácticas médicas y versiones sobre la salud y enfermedad.

Los diferentes niveles evaluativos, descriptivos, exploratorios y en general analíticos hallados en los documentos, permitió descubrir una fuente de conocimiento aplicada a la investigación, surgida del trabajo y esfuerzo de una facultad de ciencias sociales y humanas, que acerca al estudiante a una mirada crítica, fenomenológica, social y participativa en los eventos de la sociedad. Así entonces, mediante cada diseño metodológico se re significan los procedimientos y técnicas de investigación que focalizan al estudiante en una línea de pensamiento.

No ajeno a ello, el área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad instaure y facilite la mediación entre lo visible y lo invisible de la sociedad con argumentos de interpretación de los fenómenos en las instituciones de la salud, comunidades, poblaciones y culturas, lo cual permite al estudiante aprehender las herramientas para ahondar en el conocimiento propio de cada fenómeno y participar en la construcción de pensamiento lógico y coherente.

Visto de ésta forma, el presente trabajo en la lectura, análisis e interpretación de las tesis presentadas en el área, más allá de ser una labor de organización conceptual y metodológica, permite enfatizar la utilidad hacia una sociedad en constante transformación que requiere de saberes, herramientas de desarrollo.

A partir de ello, se realizará una revisión de las tesis presentadas en el área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad desde 2007 a 2014, construyendo una matriz con categorías de análisis de cada uno de los trabajos de grado como los son: planteamiento del problema y pregunta de investigación, aspectos metodológicos, autores y conceptos claves orientadores del trabajo de grado, hallazgos y conclusiones principales.

Dicho de ésta manera, la sistematización de la anterior información en categorías, permite realizar una interpretación de los fenómenos de estudio, hallar temas que surgen sobre conceptos de salud y enfermedad, sentido de lo humano, justicia sanitaria, equidad – inequidad, fenómenos de inclusión y exclusión y en general de las prácticas médicas que han ocasionado el interés y preocupación de cada estudiante para desarrollar el proyecto de investigación y así realizar un análisis transversal de los conceptos y tendencias emergentes.

El presente trabajo de investigación fue desarrollado al interior del campo de indagación de procesos bio-socio-culturales, en la línea investigativa Construcciones Socioculturales de salud y enfermedad, en la cual se han enmarcado procesos de tipos de saberes en relación a la salud y enfermedad con discusiones sobre la interculturalidad y dinámicas sociales.

El texto se encuentra organizado en cuatro (4) capítulos ilustrando en una primera parte, el recorrido metodológico, señalando objetivos principales, planteamiento y definición del problema, en un segundo escenario el análisis de los resultados en términos numéricos, mediante la interpretación de indicadores que complementan el abordaje cualitativo, en un tercer plano los aspectos conceptuales

acerca de los procesos de salud y enfermedad con campos de análisis cualitativos acerca de los trabajos de grado, y como cuarto capítulo un análisis desde la mirada de las ciencias sociales y la construcción de conocimientos, de los aportes y reflexiones de los trabajos de grado a cada una de las líneas de investigación que desarrollan temáticas en el área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad.

PRIMER CAPÍTULO: CONSIDERACIONES PRELIMINARES

1.1 Marco conceptual

El área de Salud, Conocimiento Médico y Sociedad como espacio académico provee a los estudiantes técnicas y procedimientos para la construcción de proyectos de investigación dirigidos a los procesos y dinámicas en torno a la salud y enfermedad, biología e interculturalidad que generan conocimiento, ideas y metodologías, en esa medida el análisis de los contenidos de los diferentes planteamientos de los trabajos de grado permite un abordaje crítico, interpretativo y constructivo al hallar las tendencias y nociones de los procesos de salud y enfermedad.

Para ello, es pertinente realizar un análisis que brinde detalles de las posturas disciplinares de los trabajos de grado, así como aquellas preguntas que surgen de los problemas de investigación y observar la síntesis del investigador frente a la escogencia de un tema determinado.

SALUD Y ENFERMEDAD

Los procesos de salud y enfermedad a lo largo de la historia han estado enmarcados en conceptos de bienestar, muerte, salubridad, efectos sociales, culturales, relación entre el médico y paciente, confiabilidad en dicha relación, referencias al dolor y el placer y en general por los procesos de interpretación que cada sociedad implementa bajo criterios y procedimientos en relación al tipo de acercamiento y afrontamiento de la enfermedad.

Debo remitirme a las primeras impresiones teóricas de George Canguilhem (1966) citado por Élodie Giroux (2011) definiendo la enfermedad en primer lugar y fundamentalmente una experiencia vivida negativamente por un sujeto, antes de llegar a ser secundariamente un “concepto empírico” en el pensamiento médico. Lo que inaugura esta experiencia sería un *sentimiento* “Patológico, sentimiento directo y concreto de sufrimiento y de impotencia, sentimiento de vida contrariada”.

Canguilhem (1993) menciona que cuando la salud se reduce exclusivamente a la aplicación de instrumentos de observación, medición y cálculo, puede caer en la tentación de perseguir el viejo sueño de anticipar o corregir perturbaciones o desvíos, de acuerdo a parámetros científicamente establecidos de cómo es correcto (normal) pensar, sentir o actuar. La filosofía, como dijimos, se mueve en sentido contrario: si ella se interroga por el modo como pensamos, lo hace para "defendernos contra la incitación a tener que pensar como quieren que pensemos (citado por Sandra Caponi, 2010 en revista Salud Colectiva vol. 6 No. 2).

De acuerdo a lo anterior puedo decir que el individuo en la búsqueda de mecanismos de corrección del dolor y el sufrimiento, acude a sistemas médicos instaurados, con la presunción que dichos sistemas sean eficaces para la curación, no sin antes estar en comunión con un contexto que delimita el tipo de tratamiento y acercamiento al profesional de salud.

La Organización Mundial para la Salud OMS define la enfermedad como “Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa”. Así mismo, define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

No podemos apartar al sujeto en la construcción de una realidad contextual, en la cual instaura significados propios de la enfermedad, asociados a una dinámica y entretejido social que le permite asentarse y afrontar mediante las redes de apoyo cercanas, procesos de tratamientos que logran establecer conceptos sobre la salud.

En palabras de Carlos Andrei Zamora:

En las diferentes comunidades Indígenas y campesinas del país, estos conceptos relacionados con la salud y curación, se han construido a través de la historia de las comunidades y los hechos más relevantes que han generado significados en la construcción del proceso que identifican a un grupo de habitantes como comunidad. La salud en muchas de las comunidades de tradición Indígena y campesina como lo afirma Villa Eugenia (1988) se presenta como un estado caracterizado por el equilibrio con el medio ambiente, con la comunidad y con el concepto del “sí mismo”, un mundo

cultural que se encuentra constituido por una red de interrelaciones en sus procesos de adaptación cotidiana como comunidad a su medio ambiente geográfico y social, así el concepto de salud se encuentra ligado a la noción de equilibrio ambiental, social y sobrenatural que identifica a estos pueblos, en donde la ruptura de cualquier relación en este delicado equilibrio puede producir la enfermedad y la muerte. (Zamora, 2010. P. 11).

En Colombia con el uso de métodos y procedimientos tradicionales de la medicina, la cobertura de los sistemas médicos influye en el sujeto para determinar el afrontamiento y posterior tratamiento de la enfermedad. El escenario contextual y los efectos psicosociales que suceden, reproducen en el individuo representaciones y significados asociados a las costumbres y hábitos inmersos en determinados escenarios para confiar en tratamientos sean de prácticas en comunidades ancestrales o por medios de la medicina tradicional.

Ana Lorena Ramos (2010) en la descripción de los procesos de salud y enfermedad instaurados entre los habitantes del sector de Aguabuena en el municipio de Ráquira, departamento de Boyacá, en su trabajo de grado citando a Barajas (1995) y Suárez (2001) expresa que:

La salud y la enfermedad conforman juntas una diada conceptual en la que inextricablemente se implican mutuamente, no se puede reconocer la enfermedad sin reconocer un estado de salud, y no se reconoce un estado de salud sin que exista la enfermedad, por lo que constituyen un continuo. Es un proceso en tanto es producto de las relaciones sociales en el interior del grupo social, en el que se reproducen sus prácticas y

concepciones, generadas en la interacción social y del grupo con el entorno (Barajas, 1995). Se erige como un campo imaginado y construido en la cotidianidad del actor social a partir de una historia social constantemente influenciada por imprevistos (Suárez, 2001). En esta medida, el proceso salud-enfermedad es una construcción dinámica, social e histórica. (Ramos, A. 2010. P. 74).

De modo tal que la salud y la enfermedad son concebidos en términos de relación con el ambiente social, la historia y la aparición de factores en la interrelación de los individuos en la cotidianidad. Así mismo, dentro del trabajo de grado Ahumada (2010) expone un concepto de enfermedad reconocido como “un proceso biopsicosociocultural que involucra factores biológicos (cambios tisulares y fisiológicos), psicológicos (emoción, percepción, afecto, motivación, aprendizaje, lenguaje y pensamiento), sociales (roles, posiciones, instituciones) y culturales (costumbres, creencias, tradiciones, imaginarios etc)”. (p. 25).

Ambas autoras coinciden en entender los procesos de salud y enfermedad como un todo y no como elementos separados, interpretados bajo las interacciones y relaciones de individuos al interior de un sistema de creencias, hábitos y prácticas particulares. Entender los diversos procesos hace visible los pensamientos acerca de la vida y la muerte, la sumisión y afrontamiento de la enfermedad, limitaciones, deberes y construcción de realidades en una interacción continua entre el sujeto y la sociedad.

Considero por tal razón, que la pregunta pertinente para el presente trabajo se instaure en el propósito de indagar ¿cuáles son las tendencias emergentes en procesos

de salud y enfermedad que surgen a partir de las problemáticas de los trabajos de grado del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad?

1.2 Objetivos y diseño metodológico

Teniendo en cuenta el interés en el desarrollo del presente trabajo de investigación y en el foco de crear estrategias de análisis para los textos revisados, se construyó un objetivo general que permitió dar cuenta de tendencias y nociones emergentes de los procesos de salud y enfermedad que surgen a partir de las problemáticas de los trabajos de grado al interior del área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad; para tal efecto, el objetivo es: Describir tendencias y nociones emergentes surgidas de las temáticas desarrolladas en los trabajos de grado del área investigativa Salud, Conocimiento Médico y Sociedad.

Para dar cumplimiento al objetivo general, se plantearon dos objetivos específicos respondiendo de manera secuencial al planteamiento del mismo, el primero de ellos: Develar las nociones emergentes respecto a los procesos de salud – enfermedad y justicia sanitaria, mediante el análisis de contenido de los trabajos de grado; y segundo: Realizar un estudio bibliométrico que permita establecer indicadores de las tendencias emergentes en términos numéricos.

El diseño metodológico ha permitido afianzar un camino epistémico y semántico para la realización del presente trabajo, conjugando un modelo cualitativo y cuantitativo de tipo descriptivo - exploratorio, con la pretensión de identificar y

analizar categorías emergentes que facilitaron el abordaje a la información obtenida, pretendiendo además: “explorar el campo de la salud y la enfermedad desde las formas particulares por las cuales los sujetos representan, construyen y relacionan conceptos que comunican en su diario vivir”. (Zamora, 2010).

Los protagonistas directos de enfoque de análisis fueron los estudiantes de pregrado de programas como Antropología, Filosofía, Historia, Psicología y Trabajo Social, quienes han presentado trabajo de grado para optar el título correspondiente con un rango temporal de textos revisados del 2007 a 2014, documentos que previamente fueron organizados y sistematizados por el docente José Gabriel Zapata y Mauricio Aponte, quienes permitieron el acceso a las bases de datos y posterior revisión de los textos.

De una lista oficial de 76 egresados del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, se logró realizar una revisión de 52 trabajos de grado,¹ elaborando una tabla de análisis por categorías (ver tabla 1), que permitieron la sistematización de información para su futura interpretación. La lectura de los documentos se realizó por medio magnético, extrayendo de cada uno, la información concreta del investigador la cual fue incluida en los campos descritos en la tabla.

Posteriormente, se realizó el análisis de los indicadores con ilustraciones de tablas y gráficos de las diferentes categorías enunciadas en la tabla 1, permitiendo elaborar además, cruces entre varias categorías hallando términos numéricos de

¹ La lista oficial fue suministrada por el docente José Gabriel Zapata, quien a su vez facilitó el acceso por medio magnético de las tesis que fueron objeto de revisión. Los 24 textos restantes responden a limitaciones o dificultades de acceso a la información.

² Los términos numéricos se establecen en el capítulo dos de análisis de resultados mediante el

información en relación a los objetivos del área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad en comparación a los productos de los trabajos de grado.

Nombre	Año	Programa	Línea de investigación	Pregunta y planteamiento	Objetivos	Metodología	Tipo de estudio/instrumentos	Conceptos claves	Conclusiones

Tabla 1. Categorías de análisis

En la totalidad de los textos revisados se pudo hallar el nombre del estudiante, año de presentación del documento, programa, enfoque metodológico, instrumentos y tipo de estudio, conceptos claves, autores de referentes teóricos y conclusiones, sin embargo, no todos los documentos contenían, dentro de la narración y estructura del texto, objetivos, línea de investigación y pregunta y/o planteamiento del problema.²

Como ejercicio investigativo para el análisis de la información obtenida, se hizo uso de la herramienta de las ciencias sociales del análisis de contenido el cual se efectúa “por medio de la *codificación*, que es el *proceso a través del cual las características relevantes del contenido de un mensaje son transformadas a unidades* que permitan su descripción y análisis preciso. (Hernández Sampieri, 1991).

De ésta manera, al analizar los contenidos y mensajes develados en los trabajos de grado, se puede identificar tendencias generales sobre temas de salud –

² Los términos numéricos se establecen en el capítulo dos de análisis de resultados mediante el estudio bibliométrico.

enfermedad, procesos de organización y reorganización de realidades y construcción de subjetividades.

Al definir el tema principal de la investigación de cada texto, permitió hallar palabras y conceptos claves que se constituyeron en unidades principales de análisis, postura del investigador como agente social, participativo y constructivo al interior de un escenario académico. Por otro lado, la categoría de pregunta y planteamiento del problema se convirtió en un *ítem*, como lo menciona Hernández (1991) siendo una de las unidades de análisis con mayor uso.

Para el desarrollo del análisis de indicadores, se tuvo en cuenta parámetros generales de análisis de la herramienta para ilustrar indicadores de actividad, tal como lo menciona Escorcía Otálora (2008) que los indicadores de actividad visualizan el estado real de la ciencia y dentro de estos se encuentran número de distribución de publicaciones, colaboración en las publicaciones, vida media de la citación o envejecimiento, conexiones entre autores, entre otros. (Escorcía, 2008. P. 13).

En base a ello, se pretendió mediante la ilustración cuantitativa, definir criterios que le permitan al área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, sus docentes, estudiantes, egresados y demás equipo investigativo, acceder a una fuente primaria de información numérica, que favorezcan a la interpretación de las tendencias en relación a los objetivos, planteamientos y visión académica del área de investigación.

SEGUNDO CAPÍTULO: ANÁLISIS DE INDICADORES

El análisis de indicadores para el presente trabajo, permitió establecer parámetros de comparación y asociación de la información que se presenta en el siguiente capítulo, en aras de fortalecer la interpretación de los resultados cualitativos obtenidos y presentar de manera concreta, algunos datos relevantes en relación a las tendencias a nivel metodológico e instrumental al interior de las líneas de investigación del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad. Las tablas y gráficos a continuación presentados, facilitan el acceso a la interpretación de los programas, líneas de investigación, modelos metodológicos utilizados por los investigadores en relación con los años de presentación de los trabajos de grado.

De la misma manera, permitió describir y comprender, de forma intrínseca, el funcionamiento y actividades alrededor de los objetivos generales instaurados por el área investigativa, como referente numérico y objetivo del cumplimiento de dichos objetivos.

EGRESADOS									
PROGRAMA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Psicología	1	4	6	9	3	6	13	5	
Antropología				1	1				
Historia									1
Trabajo Social							1		
Filosofía							1		

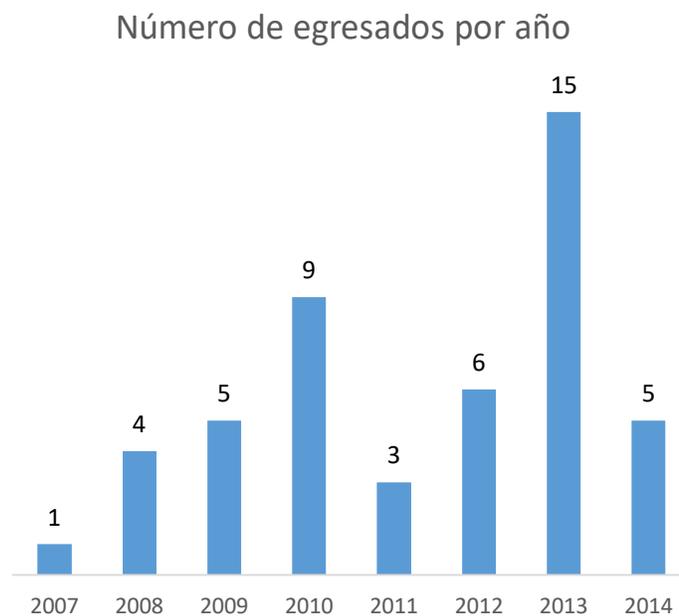
Tabla 2. Número de egresados por año de acuerdo al programa

Podemos evidenciar en la tabla la tendencia claramente de la preferencia del programa de Psicología por desarrollar temáticas relacionadas con temas acerca de las prácticas médicas, procesos de salud-enfermedad, construcción de subjetividades y el campo de las interacciones biológicas (ejes centrales de investigación del área). De los cincuenta y dos (52) trabajos de grado analizados, cuarenta y siete (47) de ellos pertenecen al programa de Psicología, dos (2) a Antropología, uno (1) a Historia, Trabajo Social y Filosofía, aun en el foco de uno de los propósitos generales del área de generar espacios de construcción de saberes trans-disciplinares, se mantiene la tendencia de la participación de estudiantes del programa de Psicología.

Un tema relevante que se presenta es el número de egresados en el año 2007 (1) correspondiente al trabajo realizado por Paola Andrea Forero Ospina, quien desarrolló la investigación denominada *Habitar la cárcel*, al interior de la línea de investigación Construcción de Subjetividades, pertinente para plantear teniendo en cuenta que la egresada pertenecía a los primeros procesos de promociones de la

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, teniendo en cuenta que en el año 2001 la facultad inició el camino investigativo propuesto con el primer grupo de estudiantes.

Por el contrario, la tendencia mayor de número de egresados por año, se presentó en el 2013, con trabajos de grado del programa de Psicología de García Cañón, Velásquez Giraldo, Hoyos Angélica, Gallo Gutiérrez, Betancourt Bayona, Sarmiento Vargas, Zapata García, Rubiano Bautista, Rey Caballero, Roncancio Sánchez, Páez Tarquino, Orozco Cortés y Martínez Ascencio, Filosofía con la investigación de Páez Bernal y Trabajo Social con Campo Viera. A continuación se presenta la gráfica ilustrativa de la tabla 2.



Gráfica 1. Número de egresados por año

Como se puede observar, entre el año 2008, exceptuando 2010 y 2013, y el año 2014 el promedio de estudiantes que se graduaron por semestre se mantuvo estable entre cuatro (4) y seis (6).

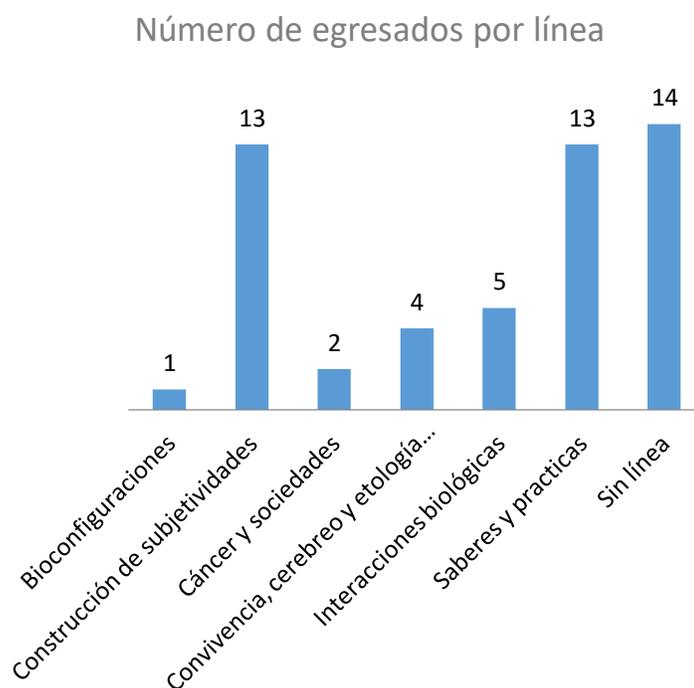
En detalle, con la siguiente tabla, se presenta el número de egresados por línea de investigación, lo cual proporciona información acerca de la tendencia que marca en relación al total de egresados desde el año 2007 al 2014, con el ánimo de establecer de que líneas investigativas proyectan mayor número de egresados.

LÍNEA	AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	PROGRAMA
Bioconfiguraciones complejas									1	Psicología
Cáncer y Sociedad								1	1	Trabajo Social y Psicología
Construcción de Subjetividades		1	2	2	2	2	1	3		Psicología, Antropología y Filosofía
Convivencia, Cerebro y Etología Humana							1	1	2	Psicología
Interacciones Biológicas y construcción de realidad				1	1		2	1		Psicología
Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad			1	1	7	1	2	1		Psicología y Antropología
Sin dato			1	2		1		8	2	Psicología

Tabla 3. Número de egresados por línea de investigación y programa

Las dos líneas que abarcan la mayoría de los proyectos de investigación del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad son Construcción de Subjetividades y Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad, con ello se marca una tendencia en el tiempo del número de egresados, como se aprecia en la tabla 3, la

cual muestra que en las dos líneas solo en el 2014 no hubo egresados, solo uno en el 2007 (primera o segunda promoción).³ Como baja tendencia, se evidencia el trabajo de grado inscrito en la línea de investigación Bioconfiguraciones Complejas, investigador egresado en el 2014 (Sandra Paola Agudelo).



Gráfica 2. Número de egresados por línea de investigación

³ Se debe tener en cuenta que catorce (14) trabajos de grado, según la lectura realizada al texto, no se identificó la inscripción de la línea de investigación, con lo cual se podrían arrojar datos diferentes a los expuestos en el presente trabajo.

La anterior gráfica constituye categorías de análisis de número de egresados por línea de investigación, indicando tendencias de elección de temas al interior del área de investigación.

Se encuentra que la mayor tendencia de elección de temáticas por parte de los estudiantes a desarrollar se hallan asociadas con los planteamientos y objetivos de las líneas de investigación Construcción de Subjetividades y Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad; temas centrales desarrollados por los investigadores en la línea de Construcción de Subjetividades tales como los patrones de regulación social en las dinámicas de interacción de la población carcelaria (Forero, 2007), intercambios comunicativos y afectivos al interior de un grupo de pandilla (Escobar, 2008), sentido y significado de la vida para un paciente con diagnóstico de trastorno bipolar (Leaño, 2008), marcos de significación que emergieron en los debates al interior del Congreso de la República en torno al dilema homosexual (Parra, 2009), cambios personales y laborales de funcionarios de la Fiscalía General en relación a las modificaciones al nuevo sistema penal acusatorio oral (Martínez, 2009), procesos psicosociales en que se despliegan las prácticas alrededor de la enfermedad de Leishmaniasis (Ahumada, 2010), identificación y comprensión de las trayectorias de la experiencia de la Leishmaniasis cutánea (Guarín, 2010), prácticas de formación, creación, apropiación, distribución y consumo en que definen al quehacer musical (Munevar, 2011), manifestaciones discursivas del self que emergen en las narrativas de los desmovilizados (Rubio, 2011), el futuro y sus anclajes en los relatos de excombatientes de organizaciones armadas irregulares (Piñeros, 2012), configuración de subjetividad y representación

social del excombatiente como parte del proceso de reintegración (García, 2013), modos de comprensión, expresados en prácticas concretas de subjetivación, en las páginas Proana (Páez, 2013), la construcción de significados en torno a la formulación del diagnóstico de esquizofrenia (Martínez, 2013).

Trabajos de grado al interior de la línea Saberes y prácticas: relación de los saberes y las prácticas médicas con los procesos sociales, en el caso de la medicina tradicional de San Basilio de Palenque (Daza, 2008), significados y síntomas de la menopausia (Carreño, 2009), articulación del saber médico indígena con el padecimiento del occidental al realizar el diagnóstico (Agudelo, 2010), significados que encarna una forma de enfermedad (Ramos, 2010), creencias, razones y motivos que dan los familiares para decir u ocultar al paciente información sobre su estado de salud (Liévano, 2010), problemas psicosociales que enfrentan las familias de niños con cáncer (Ruiz, 2010), desarrollo de representaciones sociales en torno a la salud y enfermedad en el resguardo Muisca del municipio de Cota (Zamora, 2010), creencias y expectativas que tienen las mujeres con cáncer de cuello uterino, seno y leucemia en edad fértil, respecto al embarazo y su sexualidad (Avendaño, 2010), las redes de soporte social como un dispositivo de aceptación y afrontamiento del cáncer de seno (Alarcón, 2010), percepciones y experiencias tienen los educadores y las autoridades tradicionales de la comunidad arhuaca frente a la articulación de los saberes tradicionales y los occidentales tomando como caso la educación ambiental (Jiménez, 2011), reconfiguración de las relaciones sociales, laborales y afectivas en jóvenes con cáncer (Chavarro, 2012), creencias y expectativas del personal médico entorno a las decisiones del final de la vida (Rodríguez, 2012) y, político y las representaciones de

la salud y la práctica médica en el periodo de la crisis y la indefición del derecho (Zapata, 2013).

Es importante resaltar la transformación realizadas por las líneas de investigación en relación a los nombres y definición de objetivos, actualmente la línea de Bioconfiguraciones complejas se denomina Trayectorias Biocognitivas y enfermedad con el objetivo de realizar investigaciones desde perspectivas bio-complejas y de modelización matemática sobre interacciones multi-sistémicas en enfermedades consideradas como complejas y de larga duración. (Dossier del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, 2015).

Así mismo, la línea Cáncer y Sociedades ahora es definida como Cáncer, dinámicas ecológicas y sociedad, con el objetivo de desarrollar investigaciones de enfoques críticos sobre las formas de afrontar el cáncer. Por su parte, Convivencia, Cerebro y Etología humana fue redefinida como Cerebro Social, Ecología y Convivencia.

Cabe resaltar que un número de trabajos de grado, al interior de la lectura del texto no se evidenció la descripción de la línea de investigación por parte del autor, por lo tanto, en la gráfica se puede observar la categoría “Sin dato” debido a dicha situación, siendo del total de la cincuenta y dos (52) tesis revisadas, catorce (14) de ellas que no cuentan con la información particular, a saber los trabajos de Izquierdo (2008), Arévalo, Acosta (2009), Arenas (2011), Velásquez, Hoyos, Gallo, Sarmiento, Rubiano, Roncancio, Páez, Orozco (2013, Fernández y Rincón (2014).

INSTRUMEN. METODO.	Entrevistas	Observación	Grupos Focales	Etnografía	Etograma	Más de un instrumento/Cuáles
Cualitativa	14	1	1	1		21 (Entrevista, Observación, Diario de campo, Grupos focales, Etnografía, Bola de nieve, Relatos de vida, Encuesta, Relatos Temáticos)
Cuantitativa					1	2 (Encuesta, Cuestionario, Entrevista, Etograma)
Mixto	2					6 (Entrevista, Análisis de discurso, Encuesta, Cuestionario)
Sin dato	2					1 (Observación, Encuesta)

Tabla 4. Uso de instrumentos de investigación en relación a la metodología planteada

Ante la anterior tabla son varias las cuestiones que se pueden plantear de acuerdo a los resultados evidenciados. En primera medida, de acuerdo a la temática elegida por el investigador para el desarrollo del trabajo de grado, el uso de diseños metodológicos de naturaleza cualitativa es ampliamente mayor a la cuantitativa, con herramientas en su mayoría entrevistas y observaciones en campo. Bajo esta perspectiva, se puede apreciar la preferencia del investigador por desarrollar planteamientos de problemas frente a diversos fenómenos que le faciliten el acceso con una metodología de análisis de contenidos, textos, relatos, vivencias, experiencias de orientación cualitativa.

Por otra parte, la entrevista (abierta, cerrada, estructurada y semiestructurada) es el instrumento de mayor uso en los trabajos de grado, varios de ellos con la combinación de técnicas como el diario de campo, etnografía, grupos focales y observación de campo. La baja tendencia al desarrollo de temas con metodología cuantitativa se evidencia en tres (3) trabajos de grado como lo son Esquivel (2009), Ligarreto (2010) y Cure (2012) quienes realizaron trabajos como los desencadenantes sociales de la ansiedad cotidiana en jóvenes universitarios en su ambiente académico, expresión e interacción del comportamiento de cooperación en contextos juveniles y, interacciones en la terapia asistida con perros.

Un vínculo que permite el entendimiento de su efectividad, inscritos en líneas de investigación Interacciones Biológicas y construcción de realidad (dos primeros) y Convivencia, Cerebro y Etología Humana (ahora Cerebro Social, Ecología y Convivencia). Se resaltan tres trabajos de grado que en el contenido del texto, no se percibe la claridad en el desarrollo de la metodología, ellos son Rojas (2012), Rubiano (2013) y Fernández (2014).

Para dar solidez a la información anterior, a continuación se presenta la siguiente tabla ilustrativa con datos que relacionan el uso de diseño metodológico por líneas de investigación.

LÍNEA	METODOL.	Cualitativa	Cuantitativa	Mixta	Sin dato
Bioconfiguraciones complejas				1	
Cáncer y Sociedad				2	
Construcción de Subjetividades		13			
Convivencia, Cerebro y Etología Humana		3	1		
Interacciones Biológicas y construcción de realidad		1	2	1	1
Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad		11		2	
Sin dato		10		2	2

Tabla 5. Número de enfoques metodológicos en relación a la línea de investigación

Como derivación del resultado de la gráfica núm. 2, en la cual se marcó la tendencia del mayor número de egresados en las líneas de investigación Construcción de Subjetividades y Saberes y prácticas en torno a procesos de salud y enfermedad, se observa que en la línea de subjetividades, la totalidad de investigadores hicieron uso de una metodología de corte cualitativo, en tanto solo dos (2) trabajos de grado en la línea de saberes y prácticas, presentaron el uso mixto para el desarrollo metodológico de las temáticas. No obstante, diez (10) trabajos de grado sin descripción de línea investigativo al interior del contenido del documento, asumieron el desarrollo cualitativo. En la lectura de los trabajos, en dos (2) de ellos no se evidenció

información relacionada con la naturaleza metodológica y la inscripción temática de la línea de investigación.

Ahora bien, como derivación de la anterior información, la presentación de la tabla 8 dará un acercamiento con mayor detalle a la preferencia del uso de instrumentos para la recolección de la información en relación con la línea de investigación.

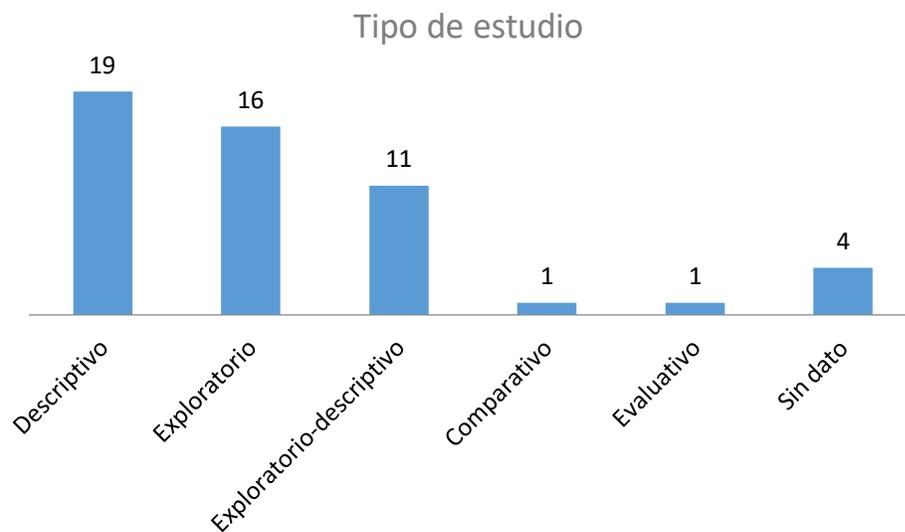
INSTRUM. LÍNEA	Entrevistas	Observación	Grupos Focales	Etnografía	Etograma	Cuestionario	Más de un instrumento
Bioconfiguraciones complejas	1						
Cáncer y Sociedad							2 (Encuesta, Entrevista, Escalas focalizadas)
Construcción de Subjetividades	5			2			6 (Entrevista, Diario de campo, Observación, Grupos focales, Bola de nieve)
Convivencia, Cerebro y Etología Humana	1	1			1		1 (Relato temático, Observación)
Interacciones Biológicas y construcción de realidad	1					1	3 (Etograma, Encuesta, Entrevista, Relato Temático, Observación Cuestionario)
Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad	4						9 (Observación, entrevista, Grupos focales, Etnografía, Diario de campo, Encuesta,

Sin dato	5	1	1	7 (Entrevista, Observación, Relatos temáticos, Bola de nieve, Encuesta, Diario de campo)
----------	---	---	---	--

Tabla 6. Instrumentos en relación a las líneas de investigación

De acuerdo al anterior resultado, cabe anotar que veintiocho (28) trabajos de grado analizados, hicieron uso de más de un instrumento para la recolección de la información, combinando herramientas como la entrevista y observación, encuestas y entrevistas, entrevista y grupos focales, etnografía y diarios de campo siendo éstas técnicas las de mayor utilidad en el desarrollo de los temas de investigación.

Para ir cerrando el presente capítulo, finalmente se presenta la gráfica relacionada al número de trabajos de grado con el tipo de estudio que hace parte de contenido de los mismos.



Gráfica 3. Número de trabajos de grado en relación al tipo de estudio

Se encuentra que la mayor tendencia por parte de las investigaciones al interior del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad es realizar trabajos de tipo descriptivo y exploratorio o la combinación de los dos, de acuerdo características que se engloban en la fenomenología de las poblaciones, el marco de las interacciones entre el investigador y el contexto, así como en la fuente primaria de construcción e intercambio de conocimiento y saberes.

El trabajo de José Gabriel Zapata (2013) se basó en identificar representaciones sociales en el marco de los discursos en torno al sistema de salud actual en Colombia, efectuando un estudio de tipo comparativo entre el personal médico y político, que “permite hacer evidente las contradicciones existentes entre el ámbito deontológico-político-económico de la salud”. Por su parte, Ángela Góngora (2014), desarrolló un trabajo basado en la validación de una prueba evaluativa en el ámbito de los efectos psicosociales del virus del papiloma humano.

TERCER CAPÍTULO: TENDENCIAS Y NOCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD, SABERES Y PRÁCTICAS MÉDICAS

En palabras de Klaus Krippendorff (1990) en su texto Metodología de Análisis de Contenido, como técnica de investigación, el análisis de contenido comprende procedimientos, especiales para el procesamiento de datos científicos. Al igual que todas las restantes técnicas de investigación, su finalidad consiste en proporcionar conocimientos, nuevas intelecciones, una representación de los “hechos” y una guía práctica para la acción.

En éste caso del presente trabajo, se tiene en cuenta los términos y conceptos elaborados por los investigadores, para extraer las ideas principales de los planteamientos de problema articulados con las formas de comprensión de las prácticas médicas, los procesos de articulación, inclusión y exclusión en el saber médico y en la construcción de significados, realidades y subjetividades. A continuación presento un esquema del análisis de contenido, el cual es el marco de referencia en la teoría del autor para ilustrar la naturaleza del análisis⁴:

⁴ Figura basada en el esquema elaborado por Klaus Krippendorff (1990. P. 40).

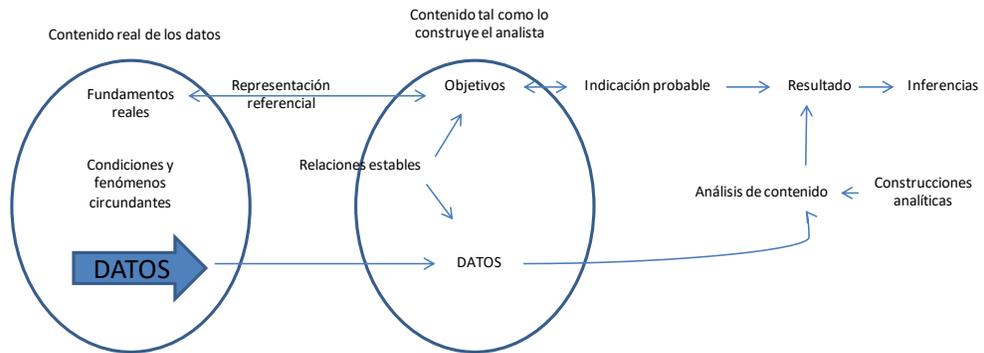


Figura 1. Marco de referencia para el análisis de contenido

3.1 Diferentes modos de comprensión de las prácticas médicas

Es importante resaltar que las prácticas y ejercicios médicos planteados como escenarios de participación de un saber médico, constituyen para el investigador un punto de referencia para la aplicación de técnicas, herramientas y pensamientos acerca de las causas, efectos, procesos e interrelaciones que generan dichas prácticas al interior de una comunidad determinada.

Regresando al objetivo articulado en la estructura de la presentación ante Colciencias por parte del área investigativa Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, en la línea temática de desarrollo Saberes y prácticas en torno a los procesos de salud y enfermedad, en el cual expresa que el propósito principal es “realizar

investigaciones interdisciplinarias sobre saberes y prácticas en torno a la preservación de la salud y la cura de la enfermedad con el contexto de diversos sistemas médicos, explorando sus configuraciones de sentido de relación con construcciones lingüísticas, simbólicas, condiciones epistémicas, relaciones interculturales o tensiones sociopolíticas.

Se realizan también investigaciones de carácter crítico y evaluativo sobre distintas formas de concebir e intervenir propias de la medicina alopática, con el ánimo de develar contradicciones, alcances o limitaciones en campos específicos y puntos críticos o de quiebre de sus fundamentos teóricos, epistemológicos o metodológicos”. (2015).

Para entrar en el análisis de contenido de los trabajos de grado que abarcan temas relacionados con la construcción simbólica, lingüística y de pensamiento en temas sobre la práctica médica, existen coincidencias en investigadores en concebir la salud como un derecho, comprendido en contextos diversos de participación del saber médico inmerso en discursos políticos, jurídicos, ideológicos y sociales, así como en factores psicosociales incluyendo familias, comunidades e instituciones.

José Gabriel Zapata (2013) realizando un abordaje desde las representaciones sociales al discurso político de la salud en Colombia, devela como se han generado transformaciones en las prácticas médicas con el surgimiento de la ley 100, prácticas que se han afectado por el nuevo sistema de regulación burocrática y la limitación de los profesionales de la salud para brindar un servicio de alta calidad y cobertura eficiente a los pacientes.

En una de las conclusiones del trabajo de grado, afirma: la lógica neoliberal del sistema de salud riñe con algunas La lógica neoliberal del sistema de salud riñe con algunas instituciones deontológicas y gremiales médicas, pues tienen en muchos sentidos premisas contrastantes en cuanto a la finalidad de su práctica, así, el ejercicio de la medicina responde a lógicas mercantiles, legislativas, educativas y gremiales que pueden llegar a ser contradictorias, razón por la cual es necesario establecer un panorama de la forma en que los médicos perciben, experimentan y contrastan dichas configuraciones de la práctica médica en Colombia”. (Zapata, 2013).

Dicha investigación, como lo menciona el autor, es un aporte a la comprensión de la problematización de la práctica médica, contribuyendo a la exploración de elementos conflictivos entre el sistema general de salud, la institucionalidad médica y las comprensiones que se dan en el ámbito político en torno a la salud. (Zapata, 2013, p.95).

El acto médico, al igual que otros componentes de la realidad, es un hecho social y humano. Tanto la interacción con el paciente, como la comunicación con el mismo personal médico y la comunidad, representan una estructura de las relaciones sociales. En Colombia la medicina se ha sumergido en una transformación que permite el estudio permanente de todos sus componentes; lo anterior, genera gran inquietud de la manifestación y conocimiento de una práctica ética y profesional.

La relación médico paciente, que ha sido amplio tema de discusión histórico y cultural, atañe en éste capítulo teniendo en cuenta la influencia en el acto médico y el significado social acerca de la práctica médica, así como el afrontamiento del

paciente a la enfermedad, al tratamiento médico y más básico aún, a una comunicación e información de los procedimientos médicos para la curación del dolor. En una de las definiciones de la autora Angélica María Hoyos (2013), en su trabajo de grado *Análisis de los discursos frente a los procedimientos médicos de fin de vida*, ilustra la siguiente afirmación:

Es derecho del paciente tener una clara comunicación sobre la naturaleza de su enfermedad y los procedimientos y prácticas a realizarse, también sobre las consecuencias de su rechazo a los mismos; igualmente, es un derecho que sean respetadas sus costumbres, creencias y opiniones con respecto a su enfermedad; que se respeten sus deseos en caso de que la enfermedad sea irreversible; morir con dignidad, es decir que se respete su voluntad y sea permitido que la muerte siga su curso natural; y que el sufrimiento no sea prolongado de manera indefinida en un intento heroico por mantener vivo al paciente, lo que dentro de la práctica médica se conoce como encarnizamiento terapéutico. (Hoyos, 2013, p. 9).

En el anterior apartado podemos evidenciar que la práctica médica, mediada por consideraciones éticas y profesionales, implica además una autonomía del médico para realizar procedimientos que eviten el sufrimiento del paciente, con el conflicto al presentarse una enfermedad irreversible, de ser partícipe de decisiones para la atención de fin de vida (eutanasia) sin caer en cuestiones de alteración de la ética y la moral. Concluye la autora expresando que: “las diferentes posiciones en los debates acerca de los procedimientos médicos al final de la vida estarían en primera instancia

argumentadas en opiniones sociales. Opiniones esquemáticamente organizadas que pueden diferir de un grupo social a otro, dependiendo de sus respectivas ideologías, concluyendo así que estas opiniones aunque difieran entre sí, tienen en común, un conocimiento compartido” (Hoyos, 2013, p. 66).

No se puede dejar de lado al interior del análisis, la interpretación de la relación médico paciente que ha sido objeto de estudio en varios escritos investigativos al interior del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, en el cual se evidencian rupturas, afianzamientos y patrones de comportamiento en la comunicación entre el saber médico y el paciente. Tal como lo expresa Paola Andrea Liévano (2010) en su trabajo de grado *La conspiración del silencio un estudio exploratorio en familias de pacientes con cáncer*, en el cual indica que uno de los elementos relevantes en dicha relación en la comunicación del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, lo cual supone cambios en aspectos físicos y psicológicos tanto para el paciente como para su red de apoyo. (Liévano, 2010, p. 4).

Dicha comunicación se basa, volviendo a párrafos anteriores, en una limitación por parte del médico, algunas veces falta de interés y vocación, para acceder a la vida social, familiar y de apoyo del paciente. De manera que, dependiendo de la forma de comunicación del diagnóstico de la enfermedad, el paciente y su red de apoyo afrontan las maneras de sobrellevar el tratamiento, mediante la negación, aceptación, vulnerabilidad, confrontación y aceptación de la realidad. Dicho en palabras de la autora quien manifiesta que “El conocer que se está afectado por una enfermedad como el cáncer, genera respuestas físicas y psicológicas que pueden alterar la calidad de vida del paciente, aunque esto ocurre también en

personas que tiene una adecuada comprensión de la enfermedad, los efectos son mucho más devastadores en quienes desconocen la verdadera realidad del cáncer y su tratamiento”. (Liévano, 2010, p. 10).

Así mismo, para ampliar la idea anterior acudo al trabajo investigativo por Ángela Rodríguez Cardona (2012) argumentando que “la relación entre el médico y el paciente, ha estado expuesta a una serie de cambios en el transcurso de los últimos años; la concepción paternalista existente anteriormente, donde el médico era el responsable de evitar a toda costa los males de sus pacientes sin tener en cuenta sus deseos y creencias morales, se ha transformado hacia el reconocimiento de la personalidad moral del paciente como un ser autónomo y con capacidad de tomar decisiones”. (Rodríguez, 2012, p. 13).

Implica además, contar con los mecanismos reguladores de instituciones públicas y privadas, con modelos de atención a la comunidad por medio de necesidades administrativas y asistenciales, influyentes en medida directa, para la relación entre el médico y el paciente y por hecho, de la práctica médica en general. En concordancia con ello, María Elena Ruiz (2010), en la investigación titulada *Problemas psicosociales que enfrentan las familias de niños con cáncer: un estudio exploratorio de familias que han tenido que migrar por la enfermedad*; en el segundo capítulo de resultados del estudio, indica que debido a implicaciones y dificultades administrativas de contratación, generan un déficit en la atención a los niños con tratamiento con cáncer y sus familiares, lo cual implica que existan profesionales capacitados, apropiados del rol y “que les guste lo que hacen” para que generen una adecuada gestión y servicio al paciente. (Ruiz, 2010, pp 46-47).

En ésta serie de trabajos de grado los cuales plantean posturas en diversos escenarios biopolíticos, sociales y culturales, con temas relacionados a las prácticas médicas en comunidades rurales y ancestrales, desarrollando discusiones acerca de los procesos de articulación del saber médico ancestral con los dispositivos tradicionales de la medicina alopática, la salud es asumida como una forma y estilo de vida al interior de un sistema de creencias, coincidiendo en que el alcance y cobertura de los recursos médicos tradicional no son lo suficientemente eficaces, causando un regreso, por parte del paciente o doliente, al uso de la medicina ancestral, afianzando lazos al interior de una comunidad, confianza ante el saber médico y continuidad en un tratamiento específico, reconstruyendo interacciones del diario vivir, siendo la salud, como lo mencionado anteriormente, parte un estilo de vida que permite el reforzamiento del sentido y cosmovisión de la comunidad.

Para cerrar el presente apartado, las tendencias emergentes surgidas del análisis de los trabajos de grado revisados, muestran: 1. Discursos de regulación institucional, dificultades y limitaciones administrativas que interfieren en la relación entre el médico y el paciente; 2. Percepciones del paciente de acuerdo a modos de comunicación del diagnóstico de la enfermedad por parte del personal médico, que desencadena el posterior afrontamiento al tratamiento y, 3. Los servicios de salud convertidos en asistencialismo ocasionando la práctica médica en una interacción limitada entre el saber médico y el paciente.

A modo de conclusión de esta primera serie de trabajos de grado analizados, se puede observar tendencias que ponen de manifiesto dinamismos y tensiones entre

las prácticas médicas en relación a los modos que los pacientes afrontan y desarrollan algún tipo determinado de tratamiento para la interrupción del dolor y sufrimiento, asó como la tensión evidenciada debido a la regulación de actual sistemas de salud en Colombia.

Autor	Título	Año
JORGE ALBERTO CURE ARANGO	INTERACCIONES EN LA TERAPIA ASISTIDA CON PERROS. UN VÍNCULO QUE PERMITE EL ENTENDIMIENTO DE SU EFECTIVIDAD	2012
ANGÉLICA MARÍA HOYOS CELIS	ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS EN TORNTO A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE FIN DE VIDA. UN ESTUDIO EXPLORATORIO	2013
DIANA MARCELA AGUDELO ORTIZ	CIRUJANOS DEL CIELO	2010
JOSÉ GABRIEL ZAPATA GARCÍA	ESTUDIO SOBRE EL DISCURSO POLÍTICO Y LAS REPRESENTACIONES DE LA SALUD Y LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL PERIODO DE LA CRISIS Y LA INDEFICIÓN DEL DERECHO	2013
JOSELYN JUDITH FERNÁNDEZ BARANDICA	DESCRIPCIÓN DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE UN CUIDADOR DE PACIENTE CON CÁNCER	2014
NATALIA JULIANA RINCÓN BELTRÁN	UNA HISTORIA SIN FIN, EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y SUS TRABAJADORES, BOGOTÁ 1999-2013	2014
SANDRA PAOLA AGUDELO ORJUELA	LA TRAYECTORIA BIOCOGNITIVA EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2.	2014
ANA LORENA RAMOS CÓRDOBA	LA ENFERMEDAD POSTIZA: SOBRE EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD EN UNA POBLACIÓN RURAL EN BOYACÁ	2010
NYDIA ELVIRA CARREÑO CAMACHO	SIGNIFICADOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE DIFERENTES CONTEXTOS SOCIOCULTURALES: UN ESTUDIO EXPLORATORIO	2009
PAOLA ANDREA LIÉVANO DÍAZ	LA CONSPIRACION DEL SILENCIO UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER	2010
CRISTINA DAZA RODRÍGUEZ	SABERES Y PROCESOS SOCIALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN SAN BASILIO DE PALENQUE	2008
MARÍA ELENA RUIZ CARRILLO	PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE ENFRENTAN LAS FAMILIAS DE NIÑOS CON CÁNCER: UN ESTUDIO EXPLORATORIO EN FAMILIAS QUE HAN TENIDO QUE MIGRAR POR LA ENFERMEDAD	2010
CARLOS ANDREI ZAMORA VALENCIA	REPRESENTACIONES SOCIALES, SALUD Y ENFERMEDAD: UNA VISIÓN DESDE EL RESGUARDO INDÍGENA MHUYSQA DEL MUNICIPIO DE COTA – CUNDINAMARCA	2010
DIANA PAOLA AVENDAÑO LEÓN	CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD Y EL EMBARAZO EN MUJERES PACIENTES DE CÁNCER	2010
ANDREA ALARCÓN TORRES	LAS REDES DE SOPORTE SOCIAL COMO UN DISPOSITIVO DE ACEPTACIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL CÁNCER DE SENO	2010
ANGELICA RODRIGUEZ CARDONA	VOLUNTADES ANTICIPADAS UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LAS CREENCIAS Y EXPECTATIVAS DEL PERSONAL MÉDICO ENTORNO A LAS DECISIONES DEL FINAL DE LA VIDA	2012

Tabla 7. Lista de autores y trabajos de grado en categoría de *modos de comprensión de las prácticas médicas*.

3.2 Procesos de articulación, inclusión y exclusión en relación al saber médico

El acceso a los sistemas de salud presupone una cobertura a las necesidades de un sujeto o un grupo social, sin embargo, dicha cobertura es insuficiente ante los fenómenos de la calidad del servicio, regulaciones, y limitaciones de la población a gozar de los beneficios en tratamientos, procedimientos y acompañamiento médico frente al diagnóstico de una enfermedad.

La exclusión vista como un proceso de rechazo en un contexto sociocultural restringe aun más, que la población tenga la posibilidad de acceso a espacios de participación propios, en este caso, a los servicios de salud, generando rupturas en la interacción, así como la frustración a aceptar condiciones de tratamientos médicos. Para argumentar lo anterior, en el estudio investigativo realizado por Carolina del Pilar Campo (2013), denominado *El uso de la quimioterapia en Valledupar: análisis desde un enfoque sistémico*, argumenta que las familias que cuentan con algún integrante con diagnóstico de cáncer y se somete al tratamiento de la enfermedad, ante la aplicación de una encuesta, evidenció que de acuerdo al estrato socioeconómico de las viviendas, la mayoría habitan en estrato uno, relacionado con la falta de una atención adecuada para los procesos crónicos, obligando a la familia al cuidado al interior de las viviendas en condiciones inadecuadas para tal fin. (Campo, 2013, p. 38).

En éste caso se observa que las condiciones socioeconómica de las familias que afrontan la enfermedad de algún integrante con tratamientos, limitan el acceso a

los servicios y por ende, a un óptimo tratamiento de la enfermedad; continuando con el texto de la autora, indica en páginas siguientes que: “De acuerdo a la percepción de los pacientes sobre la atención recibida en los centros oncológicos, se logró evidenciar que la competencia entre las IPS es bastante notoria, por lo que la atención en salud se convierte en un negocio motivado por la contribución económica por parte de las EPS a las IPS, lo que genera que el paciente se convierta en un “objeto de manipulación”, negándole un servicio integral y de buena calidad, bajo la concepción de que la atención oncológica es un “servicio extra” que “cuesta mucho dinero”, por lo que quien padece la enfermedad debe someterse a estas problemáticas en la atención, recibiendo un servicio de baja calidad y no un derecho que debe ser garantizado bajo criterios adecuados”. (Campo, 2013, p 40).

En convergencia con la discusión generada en el tema abordado anteriormente (modos de comprensión de las prácticas médicas), se encuentran un común denominador de establecimientos de códigos o normas de los servicios de salud brindados a la población, restringidos por la mediación adquisitiva y burocrática del manejo administrativo del sistema general de salud, haciendo vulnerables a los más vulnerables. Campo Rivera (2013) plantea que la atención de la patología (cáncer) en el departamento de Valledupar es descentralizada, teniendo en cuenta que los centros oncológicos prestan un servicio poco integral perjudicando a los pacientes por intereses económicos, convirtiendo al sujeto en un medio para la obtención de recursos.

Sumado al trabajo anterior, Roncancio Sánchez (2013), en el trabajo de grado *Rehabilitación psicosocial necesidad y sujeto*, plantea inicialmente el interés por

identificar las relaciones complejas entre la política pública y el sistema de salud, servicios asistenciales y sujetos, relaciones que determinan el factor psicosocial de la atención en rehabilitación del paciente con trastorno mental, y en una de sus conclusiones afirma que: “por lo general los pacientes cuentan únicamente con el apoyo de sus familias, familias pequeñas vulnerables ante la situación de pobreza en las que recae toda la responsabilidad del enfermo, pues son las familias las encargadas de dar sustento a las necesidades básicas del mismo. (Roncancio, 2013, p 87).

Para estas dos autoras el problema de la exclusión inmerso en el contenido del trabajo, recae en la importancia de replantear o configurar las políticas que regulan los sistemas de salud vigentes, de manera que la población que actualmente tiene dificultades al acceso de servicios para el tratamiento de enfermedades, sean sujetos activos de participación social, económica, laboral y académica.

Veamos ahora la puesta en escena contraria, teniendo en cuenta el análisis planteado por Acosta Chaparro (2009) en la investigación denominada *La autonomía del adulto con discapacidad cognitiva*, en la cual se refiere a la inmersión biopsicosocial de ésta población, planteando mecanismos de inclusión tal como la participación en contextos laborales que le permiten al sujeto adquirir *una expresión de autonomía* para el reconocimiento de sí mismo en un espacio de interacción con el otro, recursos de adaptación y la capacidad de comunicar sus necesidades y preferencias.

En una de las conclusiones, define que: “Con la inclusión laboral, el adulto con discapacidad cognitiva logra tener un rol social valorado, el cual le permite

expresar gustos, preferencias, inconformidades, leer las dinámicas de un espacio propio en el que ya no se percibe ni es percibido como una carga, sino que por el contrario es un ser productivo, es un apoyo y es capaz de cuidarse a sí mismo e incluso de cuidar a otros, del tal forma, que la inclusión laboral es un hito que modifica y estructura el ciclo vital del adulto”. (Acosta, 2009, p 86).

El trabajo efectuado por Catalina Martínez (2013), en relación a la construcción de identidad que realiza el sujeto frente a la esquizofrenia, como lo dice la autora, suscitó cambios en la dinámica del paciente frente al manejo y tratamiento de la enfermedad, así como la dinámica familiar “puesto que termina por incorporarse la figura del cuidador que al final genera una estrategia indirecta de exclusión, manifestada de forma paulatina y justificada desde la familia, a partir de razones como la necesidad de contar con ayuda profesional o el reconocimiento de que ellos no pueden garantizarle los mismos cuidados que el médico o la institución psiquiátrica realizan”. (Martínez, 2013, p 6).

La autora Ángela Góngora (2014), en la presentación del trabajo realizado con la temática de los efectos que genera en las mujeres a partir del diagnóstico del virus del Papiloma Humano, en una de las recomendaciones sugiere la construcción de programas de inclusión del estilo de vida de las mujeres en la calidad del tratamiento, que le permita al sujeto una mayor comprensión de la enfermedad con el propósito de disminuir aspectos como la ansiedad o depresión, causadas por la desinformación y la manera en que ha sido asumido el diagnóstico en un primer momento. Por su parte, Juan Sebastián Páez (2013), presenta conclusiones de su trabajo *Trayectorias Biopatógráficas en pacientes con VIH-SIDA*, las cuales reúnen la idea que en las

relaciones biopsicosociales en las dinámicas de las trayectorias de vida de los pacientes, evidencias factores sociales de rechazo, discriminación y segregación, por ejemplo, en el momento de la búsqueda de trabajo, aun en las relaciones cotidianas con los familiares más cercanos.

Por otra parte, Sandra Rubio (2011) en su documento final *Construcción del self de los desmovilizados a partir de las relaciones de inclusión y exclusión en su proceso de reintegración*, apunta a las expresiones presentadas en las tensiones que generan los procesos de reintegración de éstos sujetos, en las cuales se visualizan dificultades para la construcción y uso de herramientas dialécticas y sociales tendientes a la participación ciudadana y el proceso de aceptación social.

En el trabajo de grado, Laura Rubiano (2013), concibió las representaciones sociales sobre la exclusión social y la discapacidad, concluyendo que las políticas públicas vigentes han generado distintos modelos de intervención para suplir las necesidades de las personas con discapacidad y que los estereotipos sociales impuestos contrastan con los legados de derecho.

Como unidad de análisis de los procesos de exclusión que derivan en tendencias emergentes permitió observar: 1. Condiciones socioeconómicas de la población que impiden el acceso a un adecuado sistema de tratamiento médico de la enfermedad, recibiendo servicios de baja calidad y, por otro lado, 2. La inclusión social logra la valoración, construcción de significado del sujeto y la utilidad de éste dentro de un contexto social.

Autor	Título	Año
CAROLINA DEL PILAR CAMPO RIVERA	EL USO DE LA QUIMIOTERAPIA EN VALLEDUPAR: ANÁLISIS DESDE UN ENFOQUE SISTÉMICO	2013
ANGELA GISSELLE GÓNGORA RAMÍREZ	VALIDACIÓN DE LA PRUEBA EVALUACIÓN DE EFECTOS PSICOSOCIALES DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO	2014
LAURA VIVIANA RUBIANO BAUTISTA	REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE LA EXCLUSIÓN SOCIAL Y LA DISCAPACIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE LA FUNDACION CERES BOGOTA	2013
LEIDY NATALY RONCANCIO SÁNCHEZ	REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL NECESIDAD Y SUJETO	2013
SANDRA LILIANA RUBIO RUBIO	UN ACERCAMIENTO DESDE EL ANÁLISIS DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD CONSTRUCCIÓN DEL SELF DE LOS DESMOVILIZADOS A PARTIR DE LAS RELACIONES DE INSCLUSIÓN EXCLUSIÓN EN SU PROCESO DE REINTEGRACIÓN	2011
JUAN SEBASTIAN PAEZ TARQUINO	TRAYECTORIAS BIOPATOGRÁFICAS EN PACIENTES CON VIH-SIDA.	2013
PAULA ANDREA ACOSTA CHAPARRO	LA AUTONOMÍA EN EL ADULTO CON DISCAPACIDAD COGNITIVA	2009

Tabla 8. Autores y trabajos de grado en la categoría *Procesos de articulación, inclusión y exclusión en relación al saber médico.*

3.3 Construcción de significados, realidades y subjetividades

*La construcción de identidades-proyectos que son como embriones posibles de formas nuevas de organizaciones sociales y de instituciones, procesos de subjetivación y por tanto de producción de nosotros mismos que pueden modificar las relaciones sociales para todos y construir hegemonía cultural y política.*⁵

Para comprender los fenómenos de construcción de subjetividades y realidades, el área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad instauró una propuesta investigativa en

⁵ Cita tomada del artículo La Inclusión y los procesos de Intervención social, (Bueno Abad, 2002, p 301) recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/301679.pdf>

la cual los estudiantes de pregrado den cuenta de tendencias epistémicas y paradigmas y construyan conocimiento en torno a temas de salud y enfermedad.

La mayor parte de los productos investigativos presentados por los estudiantes de pregrado analizados, pertenecen y se instauran en ejes temáticos de la construcción de significados, realidades y subjetividades abarcando temas que configuran pensamientos críticos sobre nociones y prácticas de las ciencias sociales.

Temas concernientes a la improvisación en el campo musical en Bogotá como un espacio de interacción, tensiones y conflictos en el marco de las relaciones de poder, excombatientes que reconstruyen y configuran una subjetividad en el proceso de reintegración a la vida civil, reflexiones acerca del posicionamiento de la mujer en la sociedad actual, mediante el análisis del blog Proana, configuración de la nueva realidad en el sujeto diagnosticado con artritis reumatoide, pautas de comportamiento de los pacientes oncológicos durante la trayectoria de la enfermedad, el discurso de las practicas alimenticias como constructor de identidad de género en familias bogotanas, procesos de articulación de los saberes tradicionales y occidentales en las instituciones educativas de la comunidad Arhuaca, identificación de circunstancias y estrategias en la interacción territorial de la población carcelaria, construcción de privacidad de los sujetos en relación a las condiciones socioeconómicas, factores sociales que desencadenan ansiedad en el sujeto en un contexto académico, construcción de patrones de comportamiento cooperativo al interior de un ambiente escolar, construcción de identidad y la estética punk, la comprensión de las trayectorias de la experiencia de la leishmaniasis cutánea, configuración discursiva del dilema homosexual que emergieron en los debates del Congreso de la República

en el proyecto de ley 152 de 2006, análisis en el aspecto vivencial de la enfermedad del cáncer, la comprensión de los procesos de cambio personal y laboral de fiscales en base al cambio de condiciones del sistema y funciones de la Fiscalía, intercambios comunicativos y afectivos al interior de una pandilla, sentido y significado de una persona ante el diagnóstico de trastorno afectivo bipolar en etapa de eutimia, reconstrucción de redes simbólicas como estrategias de afrontamiento y adaptación de los palmeros en la situación de desplazamiento forzado, construcción de significados en torno al diagnóstico de esquizofrenia y la construcción de proyectos de vida de excombatientes desde los relatos.

Un grupo inicial trabajos de grado permitió comprender desde la mirada analítica del autor, tendencias en la interpretación de los sujetos para la construcción de identidad y subjetividad en los marcos de significación del pasado, presente y futuro, los cuales se relacionan a continuación.

Carolina González (2012) realizó un trabajo enmarcado en las construcciones de realidad en sujetos con diagnóstico médico de Artritis Reumatoide, enlazando al sujeto como actor de la realidad y agente activo de cambio, a lo cual aduce que “la emergencia de un sujeto en construcciones de realidad contextuales, donde más allá de la división mente-cuerpo, se apuesta a su integración como sistema, y así acudiendo a diferentes formas de entendimiento con base en las cuales el tratamiento de las enfermedades se direcciona a la interdisciplinariedad, y no solo se ligue al tratamiento farmacológico, físico y a una historia natural de la patología sino que atañe al vivir de un sujeto activo y dinámico, que refiere a su experiencia; uno que puede reconstruirse y formular nuevas realidades”. (González, 2012, p 130).

Angélica García (2013) expone las representaciones sociales que desarrolla el excombatiente a partir de considerarse desmovilizado, argumentando que “teniendo presente que los cambios en el entorno político y social de las personas son el inicio de representaciones sociales nuevas que configuran nuevas maneras de pensar y de vivir del sujeto, es importante comprender que las representaciones sociales que el excombatiente configura a partir de reconocerse a sí mismo como sujeto desmovilizado son de orden político y tienen implicaciones positivas y negativas en la cotidianidad de cada uno de los sujetos que se adhieren a dicha categoría. Es así como, la categoría de desmovilizado permite iniciar un proceso de construcción y significación de las vidas, las subjetividades y las formas de constituirse como sujetos que son signadas por ella”.

Para éste caso, los desmovilizados realizan una propia visión de lo que consideran como proceso de desmovilización y reintegración a la vida, reinventado un significado de concebirse así mismo dentro del nuevo contexto. Agrega la autora que “se comprende que la traición, muerte, peligro consolidan algunas de las representaciones sociales que construye el excombatiente en el proceso de concebirse y reconocerse como sujeto desmovilizado, adhiriendo la desmovilización como proceso a su vida, donde se percibe que el sujeto está inmerso en un mundo, donde no se comprende el accionar del desmovilizado”. (García, 2013).

El proceso de reincorporación a un nuevo escenario social, exige al sujeto desmovilizado replantear y crear una visión sobre el futuro que implica ajustarse a relaciones de poder, sumisión y normatividades diferentes a las desarrolladas al interior de un grupo armado.

Por su parte, Diana Piñeros (2012), planteó el interés por los futuros que construyen los excombatientes, emergidos en las relaciones cotidianas, basados en la configuración del pasado sobre el presente, construyendo relatos de significación de la nueva forma de vivir en correspondencia con los contextos en los que se han encontrado inmersos en un pasado y en los nuevos escenarios sociales en los que podrían estar.

Continuando por ésta línea de pensamiento, el trabajo presentado por Natalia Leño (2008) expresa que sobrellevar la enfermedad (trastorno bipolar) implica en sí mismo, una serie de vivencias, experiencias y relaciones que convergen en escenarios particulares de socialización, que le permiten a la persona crear significados de aceptación, elaboración y desarrollo a futuro del proyecto de vida. Lo cuenta de la siguiente manera: Es en este momento donde se habla del sentido y significado del diagnóstico bipolar a partir de la experiencia, ese sentido se adapta a la forma de vida, a lo ocurrido, a lo vivido, a la aceptación de la condición, a la forma como se vive el trastorno desde la primera experiencia, al sentido de identidad que se adquiere por experimentar una nueva forma de percibir el mundo...

...En eutimia el temor de recaídas, el miedo que produce en la mayoría el hecho de pensar que sus descendientes sean hijos o nietos puedan presentar el trastorno, la angustia de sentirse estigmatizados, el dolor de saberse rotulados y rechazados por la sociedad y todo lo que esta involucra, el temor de no ser aceptados por una pareja estable que sea capaz de hacer una vida por su condición; son los temores latentes que se presentan en eutimia desencadenando angustia y ansiedad por el futuro. (Leño, 2008, p 179).

Así mismo, Deisy Chavarro (2012) expone la importancia de indagar en procesos dinámicos de cara a la vinculación en los pacientes de fase de post tratamiento del cáncer, que permita establecer relaciones y la proyección de la elaboración de una vivencia con la enfermedad.

Por otro lado, Leonardo Martínez y Diana María Parra (2009), ponen de manifiesto la elaboración de un discurso inmerso en el contexto institucional como lo es el La Fiscalía General de la Nación y el Congreso de la República, planteando la viabilidad en la construcción de subjetividades en relación a las modificaciones en condiciones laborales y en los marcos de significación en torno al dilema homosexual. Martínez en una de las conclusiones de la investigación, expresa que “en relación a los resultados de la investigación se entiende que la mayoría de los cambios y transformaciones de imágenes, retos, expectativas y demás aspectos que describen los fiscales en su ciclo laboral y ante el cambio de sistema penal fueron de gran beneficio en esa auto evaluación, en esa perspectiva y reto a futuro con el nuevo sistema penal en cuanto a la ejecución de la administración de justicia y en relación a las expectativas apremiantes a nivel personal y familiar”. (Martínez, 2009, pp 121-122).

Mediante la marcha del nuevo sistema penal, forzó a los funcionarios, según comprensión del autor, al afrontamiento de los procesos orales que solo a través de la experiencia y el aprendizaje posterior por parte de los fiscales, generando procesos de adaptación y desarrollo de habilidades para el ejercicio de las funciones. Por su parte, Parra (2009) en el análisis de los actos del habla de los discursos de los congresistas en torno al dilema homosexual con el desarrollo del proyecto de ley 152

de 2006, acentúa en el hecho que las reglas regulativas y constitutivas⁶ configuran la identidad homosexual, afirmando que:

“se configuran como enunciados constitutivos que no solo definen una modalidad de familia, sino que implícitamente instauran las relaciones homosexuales, y por ende a los individuos homosexuales, en un terreno existencial y social distinto, diferente al terreno otorgado a la heterosexualidad dominante; esto se debe, principalmente, a que ciertos argumentos pronunciados en el Congreso de la República que se refieren, implícita o explícitamente, a las parejas del mismo sexo no solo se encuentran regulando dichas relaciones, sino que crean o definen nuevas formas de percepción, entendimiento, conducta y relación con lo homosexual. Es decir, los argumentos versados sobre las parejas del mismo sexo y la homosexualidad, por ejemplo, no regulan meramente esta identidad sexual sino que crean la posibilidad de, o definen, la identidad homosexual. La identidad homosexual, entonces, se constituye de acuerdo a los enunciados: la homosexualidad no es viable de una manera distinta a como ha sido nombrada y referenciada”. (Parra, 2009, p 46).

Vemos entonces, como la regulación institucional provoca configuraciones en los discursos que delimitan la actividad social y de construcción de identidad de la población homosexual, como lo menciona la autora *inauguran al sujeto homosexual*,

⁶ A las primeras se refiere la autora a la regulación de las relaciones homoeróticas ya existentes en tanto que son una manifestación cuya existencia es lógicamente independiente de la existencia de las reglas o leyes jurídicas y las segundas constituyen una actividad cuya existencia es lógicamente dependiente de las reglas. (Parra, 2009, p 45).

configuran su subjetividad y recrean su identidad. Para cerrar éste primer análisis, Jessica Paola Triana (2014)) y Paola Forero (2007) en la presentación de los trabajos denominados *Conducta territorial en la población carcelaria movimientos de expresión facial y corporal*, y *Habitar la cárcel*, despliegan factores en la comunicación e interacción de la población carcelaria como formas de adaptación y estrategias de subsistencia por medio de conductas colectivas, indicando que en la dependencia de las formas de relacionarse, los sujetos establecen lazos de confianza configurando una red de comunicación con el manejo de usos comunes de signos de interacción, así como en la reivindicación de identidad de pertenecer a un grupo.

En un apartado del texto Triana indica que “el comportamiento territorial parece ser un fenómeno importante de la estabilidad social en los pabellones, después de que cada interno se ha apropiado de una parte de espacio y es respetado por los otros, son raros los enfrentamientos que surgen, pero si se llega a cambiar a los internos a otro lugar o espacio, vuelve a aparecer la inestabilidad y los enfrentamientos hasta que cada interno tenga de nuevo su territorio y se relacione de nuevo con el grupo al que pertenece”. (Triana, 2014, p 125). Entendiendo el “pabellón” como un espacio de interacción, generación de relaciones de poder, afinidades, preferencias y jerarquía, que producen en el sujeto defender el territorio y suministrar herramientas, bajo un lenguaje común, para la supervivencia en éste tipo de escenarios.

Aquellos sujetos que cuentan con un mayor control de los territorios en los pabellones, son aquellos quienes, como lo menciona la autora, se caracterizan por tener mayor control sobre la expresividad emocional en comparación con los sujetos

que han generado algún tipo de comportamiento cooperativo, mostrándose menos agresivos, y como resultado relevante, menciona que:

“que al menos dos de los sujetos de cada pabellón son cooperativos en niveles altos medios y bajos. Los sujetos con un grado de cooperación alto aumentan actitudes de aquietamiento y por ende se ejercitan menos, contrariamente al grupo de los más agresivos. Este fenómeno es relevante, puesto que podría decirse que este grupo de internos tienen otros mecanismos de liberación de tensiones que no se limitan a la práctica del ejercicio constante (no necesitan verse ni sentirse fuertes) para lograr alcanzar sus objetivos, puesto que este grupo de internos trabajan todos conjuntamente en pro de beneficiar al grupo. Este tipo de sujetos que mantiene conductas altruistas se relacionan con otros de forma empática manteniendo relaciones estables en su cotidianidad, y de esta forma en términos económicos el costo beneficio de serlo, fortalece la supervivencia generando lazos de confianza en las relaciones personales”. (Triana, 2014, p 128).

De ésta manera se puede observar como los mecanismos de interacción conforman lazos de cooperación que afianzan la identidad del sujeto y construye asimismo, una identidad del grupo al interior de un ambiente determinado, manifestado en comportamientos habituales de reconfiguración y reafirmación de los signos de comunicación.

Diana Izquierdo (2008) exhibe como el proceso de aculturación pentecostal ha llevado a que la comunidad arhuaca pentecostal modifique las maneras de entender el

mundo, el entorno y las relaciones, por lo tanto, las leyes de origen han entrado en un proceso de rechazo, negación y olvido, lo que puede ocasionar un debilitamiento en las relaciones tradicionales con la comunidad pentecostal.

En un segundo plano de análisis, se abarcaron temas que comprenden diversos escenarios de participación social como constructores de identidad y subjetividad. Alejandro Munevar (2011) guía por un camino de expresión del quehacer musical en un contexto de tensiones y el entendimiento del quehacer del músico como una práctica colectiva que configura relaciones sociales y cómo se hace como sujeto; indica que comprender el quehacer del músico como una práctica colectiva: la construcción y consolidación de vínculos afectivos entre músicos y espectadores, entendiendo así la práctica sonora como un performance en el que no sólo los músicos intervienen y no sólo se ponen en juego conocimientos teóricos y prácticos del instrumento.

Siguiendo el panorama de la interpretación de un escenario de integración y participación musical, Andrés Arévalo (2009) lleva a la tendencia musical como modo de construcción de identidad, siendo el punk un actor de reinterpretación respecto a las interacciones en un contexto determinado como lo es un bar de rock; expresa en uno de los apartados del texto: “La relación entre el individuo y su contexto va a marcar diferencia en saber cómo no existe una única voz desde la cual se pueda hablar del sujeto y su constitución en un entorno como Bogotá, estas experiencias van dando forma y sentido a los espacios donde se crean comunidades de sentido o territorios donde pueden existir y generarse interacciones que propenden

en configuraciones de sujetos que eligen espacios donde coexista más tolerancia frente a la forma que deciden posicionarse en la ciudad”. (Arévalo, 2009, p 73).

Un escenario diferente plantea Camila Páez (2013) al realizar un seguimiento y análisis de los blog Proana⁷, siendo campo de interpretación de la construcción de subjetividad generando los blogs formas de control y resistencia en el sujeto, configurando nuevos modos de ser, constituyendo herramientas con las que las mujeres se moldean y transforman. Edna Sarmiento y Marggy Rey (2013) abarcan un escenario como lo es el núcleo familiar, para interpretar roles, definiciones y reorganización de los conceptos de género y privacidad; por un lado Edna expone el discurso de las prácticas alimenticias como edificador de identidad de género que ha generado la transformación de roles al interior de las familias, induciendo cambios de la visión del rol de la mujer, de una figura tradicional de sumisión ligada a las labores domésticas y el cuidado de los hijos, a ser protagonista de toma de decisiones, organización y elección de estilos de vida, refiriendo que:

“las prácticas alimenticias y sus respectivos hábitos alimentarios corresponden a toda una serie de articulaciones de discursos y significados que se encuentran en la sociedad y que son adaptados por cada familia a partir de las creencias y necesidades particulares de esta. La forma en que las familias se organizan depende en cierta medida de los acuerdos que logran establecer a partir de las posiciones diferentes con respecto a los criterios que cada persona elabora a partir de su experiencia con la alimentación...La noción de mujer en la actualidad

⁷ Término abreviado para la denominación de personas en pro de la Anorexia.

se ha transformado en la medida que a diferencia de ser la mujer sumisa quién tenía la responsabilidad de la crianza de los hijos y la que asumía la demanda de actividades y labores que generaba el hogar pasa a ser una mujer capaz de elegir, decidir y organizar su vida”. (Sarmiento, 2013).

Por otro lado, Rey (2013) expone factores asociados en las disfunciones familiares relacionados con el ambiente físico como constructores de privacidad en espacios de proximidad en el cual se producen lazos afectivos, sociales, emotivos e ideológicos al interior del seno familiar.

Trabajos como los de Adriana Guarín (2010), Janneth Escobar (2008), Marisol Orozco (2013) y Luis Esquivel (2009) inducen al análisis dentro de la presente categoría, con temas que llevan a la definición de sujeto capaz de realizar modificaciones en su actuar a partir de experiencias compartidas en espacios de cooperación y confianza que permitan transformar comportamientos y enriquecer conocimientos; dinámicas e interrelaciones de construcción de afectos al interior de una pandilla, develando intercambios comunicativos de expresión que generan confianza y lealtad entre integrantes del grupo; configuración de redes simbólicas que utilizan los palmeros para la reconstrucción social de superación de la situación de desarraigo de la tierra, desarrollando capacidades de resiliencia con la intención de reivindicar los derechos y recuperar la identidad; y por último, los aspectos académicos que desencadenan problemas asociados a la ansiedad en estudiantes universitarios, y como éste factor causa efectos en el comportamiento y rendimiento académico, así como en los roles de adaptación.

En última medida, Osiris Jiménez (2011) con el interés de indagar acerca de los procesos de articulación de los saberes tradicionales y occidentales en el modelo educativo de la comunidad Arhuaca de la Sierra Nevada, plantea la definición que La educación en el pueblo arhuaco parte del principio de que existe una ley de origen y por ende una cosmovisión del mundo que ha sido construida a través de la historia y que integra a su vez al territorio, la espiritualidad, la sabiduría, el conocimiento, los valores, y la normatividad que es orientada por nuestros mamu o sabios, para poder relacionarse con los otros y con la naturaleza, la cual está cargada de significaciones y sentidos para el pueblo arhuaco. Este tejido social, espiritual y material de relaciones e interrelaciones constituye la razón de ser de su existencia y por lo tanto es la base de todo proceso educativo del pueblo.

Se evidencia en los anteriores trabajos de grado, el interés de cada investigador por determinar, explorar, identificar, definir y consensuar diversos campos de análisis que permiten un acercamiento a una población determinada, en la cual se vislumbran interpretaciones de la construcción de identidades, realidades y subjetividades en el marco de la institucionalidad, socialización y regularización de interacciones.

Como producto de dicho análisis, se encuentra la tendencia conceptual: 1. Identidad y subjetividades a partir de la reconstrucción del tiempo presente sobre el pasado y de la visión de un futuro, 2. Regulación institucional que provoca la configuración en la forma de asumir la realidad y en la generación de estrategias de comportamiento y, 3. Escenarios de participación social en los cuales se constituyen interacciones sociales.

Autor	Título	Año
ALEJANDRO MUNÉVAR SALAZAR	EL RUIDO DE BOGOTÁ: JAM SESSIONS, SENTIRES MUSICALES Y CONTRAPUNTEOS	2011
ÁNGELA MILENA GARCÍA CAÑÓN	REPRESENTACIONES SOCIALES DE EXCOMBATIENTES SOBRE SU CONDICIÓN DE DESMOVILIZADOS EN EL PROCESO DE DESARME, DESMOVILIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN EN BOGOTÁ	2013
ANGÉLICA VELÁSQUEZ GIRALDO	EL DISCURSO DE LA INCERTIDUMBRE CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS EN TORNO A LA INTENCIÓN DEL TRATAMIENTO EN MUJERES CON CÁNCER: CONFIGURACIÓN BAJO EL MARCO DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	2013
CAMILA PÁEZ BERNAL	REFLEXIÓN HERMENÉUTICA SOBRE LA(S) SUBJETIVIDAD(ES) E IDENTIDAD(ES)	2013
CAROLINA STELLA GONZÁLEZ GAMBOA	EMERGENTE(S) EN LOS BLOGS ANA: LAS PRINCESAS ANA LAS CRISIS DE LA ARTRITIS REUMATOIDE: UN PROCESO SINCRÓNICO CONTEXTUALMENTE CONSTRUIDO. UNA APLICACIÓN DEL MODELO DE TRAYECTORIAS BIOCOGNITIVAS	2012
DAVID ANTONIO GALLO GUTIÉRREZ	SOBRE MIEDOS Y ANGUSTIAS UN ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE NOCIONES DE SUJETO Y FOBIA SOCIAL A PARTIR DE LA EXPERIENCIA EN RED Y GRUPOS DE AUTOAYUDA	2013
DEISY MARITZA CHAVARRO ROMERO	ACONTECIMIENTOS BIOGRÁFICOS EN JÓVENES CON CÁNCER: LO ACADÉMICO, LABORAL Y SOCIAL	2012
DIANA KATERIN BETANCOURT BAYONA	INTERACCIÓN SOCIAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOSPEDIÁTRICOS A TRAVÉS DE LA TRAYECTORIA BIOCOGNITIVA DE LA ENFERMEDAD	2013
DIANA MARCELA ROJAS LARA	UN ENFOQUE ACAUSAL SINCRÓNICO DEL CÁNCER: EL PAPEL DEL LENGUAJE Y LAS EMOCIONES EN EL SISTEMA PSICONEUROINMUNOLÓGICO	2012
EDNA PAOLA SARMIENTO VARGAS	PRÁCTICAS ALIMENTICIAS Y NOCIONES DE GÉNERO PRÁCTICAS NATURALIZADAS Y DISCURSOS TRANSFORMADORES	2013
JESSICA PAOLA TRIANA HOYOS	CONDUCTA TERRITORIAL EN LA POBLACION CARCELARIA MOVIMIENTOS DE EXPRESION FACIAL Y CORPORAL	2014
MARGGY BIBIANA REY CABALLERO	CONSTRUCCIÓN DE LA PRIVACIDAD EN INDIVIDUOS Y GRUPOS FAMILIARES	2013
OSIRIS JIMENEZ ZAPATA	ARTICULACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS OCCIDENTALES Y SABERES TRADICIONALES Y SU INCIDENCIA EN EL PROCESO EDUCATIVO DEL PUEBLO	2011
SILVANA PATRICIA AHUMADA MONCADA	ARHUACO DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA LEISHMANIASIS LA ENFERMEDAD DE LAS MIL CARAS UN INTENTO POR REVELAR LOS PROCESOS PSICOSOCIALES EN LOS QUE SE DESPLIEGAN LAS PRÁCTICAS ALREDEDOR DE LA ENFERMEDAD	2010
CAMILO EDUARDO ARENAS MOZO LUIS JAVIER ESQUIVEL GUEVARA	LA CIUDAD YAGÉ DESENCADENANTES SOCIALES DE LA ANSIEDAD COTIDIANA EN JOVENES UNIVERSITARIOS EN SU AMBIENTE ACADEMICO	2011
RENNIER ESTEFAN LIGARRETO FEO	UN ACERCAMIENTO A LA EXPRESIÓN E INTERACCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE COOPERACIÓN EN CONTEXTOS JUVENILES	2010
ANDRÉS FELIPE ARÉVALO DELGADO	ACTITUD PUNK CRITICOS DE SU PROPIA EXISTENCIA UNA MIRADA A LA CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDAD A TRAVÉS DE LA ESTÉTICA	2009
DIANA DEL ROSARIO IZQUIERDO MORA	EVA O SEYNEKAN? ¿DUEÑOS O SÚBDITOS? EXPRESIONES DEL PROCESO DE ACULTURACIÓN ENTRE LOS VINTUKWA Y LOS PENTECONSTALES EN LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA	2008
NATALIA HELENA LAVALLE HURTADO	EFECTOS NO MOTORES DE LA EQUINO TERAPIA EN CUATRO NIÑOS CON DIAGNOSTICO PATOLÓGICO MOTOR	2014
ADRIANA PAOLA GUARÍN ESPITIA	LEISHMANIASIS: UN ACERCAMIENTO A LAS TRAYECTORIAS DE LAS EXPERIENCIAS CON LA ENFERMEDAD	2010
DIANA MARÍA PARRA ROMERO	(RE)CREACIÓN DISCURSIVA DEL DILEMA HOMOSEXUAL EN COLOMBIA	2009

	-UN ACERCAMIENTO A LOS MARCOS DE SIGNIFICACIÓN DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	
CESAR LEONARDO MARTÍNEZ BOHORQUEZ	LOS CAMBIOS EN LAS VIVENCIAS LABORALES DE 18 FISCALES ANTE EL NUEVO SISTEMA PENAL ACUSATORIO UNA APROXIMACIÓN A LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN EL CICLO DE VIDA LABORA	2009
JANNETTE ESCOBAR CORTÉS	VÍNCULOS AFECTIVOS: UNA EXPLORACIÓN DESDE UNA PANDILLA TIPO	2008
NATALIA MILENA LEAÑO UZETA	VIVIR EN EUTIMIA EL TRASTORNO BIPOLAR	2008
MARISOL OROZCO CORTÉS	LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y NEGLIGENCIA DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA SOLVENTAR EL PROBLEMA	2013
CATALINA MARTÍNEZ ASCENCIO	LA PERSONA COMO RESPUESTA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS EN TORNO AL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO DE ESQUIZOFRENIA A PARTIR DE TRAYECTORIAS BIOGRÁFICAS	2013
DIANA MARCELA PIÑEROS LÓPEZ	CONSTRUYENDO Y RE-CONSTRUYENDO AL SUJETO EXCOMBATIENTE. EL FUTURO Y SUS ANCLAJES EN LOS RELATOS DE EXCOMBATIENTES DE ORGANIZACIONES ARMADAS IRREGULARES	2012
PAOLA ANDREA FORERO OSPINA	HABITAR LA CÁRCEL	2007

Tabla 9. Autores y trabajos de grado en la categoría *Construcción de significados, realidades y subjetividades*

CUARTO CAPÍTULO: UN APORTE A CADA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Para realizar las siguientes reflexiones es importante tener en cuenta el objetivo general planteado por parte del área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad el cual es generar conocimientos, teorías y metodologías en los campos de intersección, confrontación y confluencia de las ciencias sociales y humanas, las ciencias de la salud y las ciencias naturales, lo cual ha permitido hallar una concordancia con la lectura e interpretación de los diversos trabajos de grado y observar el diálogo entre los lineamientos del área y la visión de los investigadores de los procesos de salud y enfermedad en relación con las trayectorias biocognitivas del cáncer, y así poder realizar una reflexión acerca del anclaje entre las ciencias sociales y humanas con las ciencias naturales y los conocimientos médicos.

El objetivo general de la línea de investigación Cáncer, dinámicas ecológicas y sociedad se basa en “el desarrollo de investigaciones desde enfoques críticos, analíticos o hermenéuticos de las ciencias sociales sobre las formas de concebir y afrontar el cáncer por individuos, instituciones y grupos sociales y su propósito es generar conocimiento reflexivo y crítico que permita mejorar las prácticas médico-oncológicas y cualificar programas y estrategias de prevención, detección temprana, acompañamiento y adhesión a tratamientos”. (Tomado del texto Dossier Área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, 2015).

En los trabajos de grado se puede hacer una lectura del cáncer como una enfermedad que construye formas de pensar, replanteamientos, ideologías,

experiencias y generación de nuevas ideas de asumir la enfermedad a partir del conocimiento de un diagnóstico médico, como recursos que utiliza el paciente para asumir el desarrollo del tratamiento y la relación que elabora a partir de ello con sus familiares y el entorno médico, así como el enfrentamiento del paciente a una visión de mayor proximidad de la muerte.

El abordaje del cáncer desde una mirada de las ciencias sociales como la comprensión de significados, realidades, contextos y relaciones de manera analítica desde un campo social – no médico – que permiten la identificación de procesos de inclusión y exclusión en tratamientos, acompañamiento en los procesos, visión del paciente de la vida y la muerte, la reconstrucción de una dinámica social en torno al diagnóstico de la enfermedad y en general, “a un análisis desde en el aspecto vivencial de la enfermedad”. (Chavarro, 2012, p. 6).

El diagnóstico del cáncer como una enfermedad que produce en el sujeto procesos de adaptación biológica y mental para el inicio de tratamientos (cirugías, radioterapias, quimioterapias) que afectan la vida familiar, laboral, económica, social, académica entre otros, así como la aparición de nuevos síntomas a lo largo de la enfermedad, que le generan al sujeto aferrarse a la esperanza de una curación del dolor o el abandono de tratamientos.

Interpretar el cáncer desde la trayectoria biocognitiva de la enfermedad como una dimensión de su historia de vida con profundos anclajes e impactos sobre dinámicas afectivas relacionadas (Betancourt, 2013, p. 2), lo que quiere decir de la aceptación del sujeto ante un escenario de dificultades biológicas, psicológicas y sociales que influyen en las relaciones, como lo menciona la misma autora en una de

sus conclusiones, “el sistema biológico, social psicológico presenta una interconexión que integra el sujeto dentro de distintos contextos vinculares donde la autonomía es proporcional al margen de las opciones que se tengan”. (p. 110). Así mismo, asumir la enfermedad como la posibilidad de entender procesos diferentes de tratamiento mediante técnicas sociales de cooperación y ayuda al paciente de sobrellevar la enfermedad, teniendo en cuenta aspectos anímicos, afrontamiento de estados de estrés, depresión y ansiedad.

La visión de la enfermedad del cáncer en que se debe incluir no solo a un paciente con diagnóstico sino además, a su contexto familiar, social y biológico que se dirijan al mejoramiento de la calidad de vida, adecuado funcionamiento de un ambiente familiar y sostenimiento de las condiciones que le permitan una adaptación que favorezca el desarrollo de un tratamiento.

Se ha hecho evidente en varios trabajos de grado por parte de los investigadores pertenecientes al área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, la dificultad por parte de los sujetos y familias con padecimientos de algún tipo de diagnóstico médico de cáncer, para obtener una atención que dignifique tal situación de manera integral y oportuna, lo cual disminuye la perspectiva y esperanza de los pacientes al acceso a un tratamiento de buena calidad y permanencia, haciendo latente la discusión entre las prácticas médicas de cobertura a los pacientes, el óptimo funcionamiento de las instituciones con el acompañamiento a los pacientes y familias y el mecanismo mercantilista de las instituciones en la atención a los usuarios.

Por su parte, el objetivo general de la línea de investigación Construcciones socioculturales de salud y enfermedad es basado en “realizar estudios que aporten a la comprensión de las configuraciones de sentido y validez social de discursos y prácticas en torno a la salud y la enfermedad en distintos contextos culturales, teniendo en cuenta su relación con tensiones sociopolíticas, condiciones epistémicas, construcciones simbólicas, planteamientos metodológicos, relaciones sociales y/o experiencias de vida” (Tomado del texto Dossier Área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, 2015).

La configuración de los procesos de salud y enfermedad, desarrollados en los trabajos de grado del Área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad han propuesto fenómenos sociales anclados a fenómenos biológicos como parte de un proceso de articulación social, participación e inclusión del individuo y grupos de trabajo en contextos determinados, los cuales adquieren sentido y significado en una estructura social, estructura que en gran parte de los trabajos realizados, hace parte de una crítica debido a la exclusión y dificultad de acceso a programas, oportunidades y privilegios por parte de los sujetos con determinado diagnóstico médico.

De ésta manera, el aporte fundamental de los trabajos de grado adscritos a la anterior línea investigativa, se centran en el desarrollo de planteamiento y metodologías que contribuyan a la interacción social y así comprender la enfermedad como una historia de vida en las dinámicas afectivas, sociales, laborales, académicas y familiares.

Ello propone a la línea la continuidad a fortalecer y afianzar los planteamientos metodológicos que le permitan al estudiante, el desarrollo de diversas

herramientas para el desarrollo de futuros proyectos de investigación que impliquen el acercamiento a fenómenos sociales en relación a la construcción de realidades y así generar mayores posturas a los procesos de salud y enfermedad, prácticas de la medicina tradicional y las interacciones que se producen alrededor.

Para la línea de investigación Salud mental, Psiquiatría y Sociedad, en la línea temática salud mental, violencias y conflicto armado, cuatro (4) trabajos de grado (Marisol Orozco, Ángela García, 2013, Diana Piñeros, y Sandra Liliana Rubio, 2012) han propuesto el análisis desde la perspectiva subjetiva del sujeto ex combatiente, desmovilizado y desplazado por la violencia producida en Colombia, construyendo realidades mediante el discurso y las representaciones sociales de un nuevo mundo a partir del proceso de adaptación a un escenario distinto al conflicto armado.

La relevancia significativa de los trabajos realizados en la anterior línea de investigación, se plantea en la comprensión de las dinámicas de inclusión y exclusión de sujetos durante un proceso de reintegración a la vida civil y el cambio de escenarios geográficos y de roles particulares que enfrentan ante una sociedad que exige dinámicas laborales, familiares y afectivas.

Dos trabajos de tesis asociados a la línea de investigación Enfermedades transmisibles y equidad, han desarrollado temáticas relacionadas con la enfermedad de Leishmaniasis, enfocados en la construcción de subjetividades y realidades en pacientes a partir del diagnóstico médico, quienes asumen cambios en la vida cotidiana, enfrentamiento a tratamientos y nuevas interacciones con los vínculos familiares y sociales.

El aporte general al área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad de dichos trabajos, es haber visualizado desde una perspectiva psicosocial, el fenómeno de la enfermedad a partir del afrontamiento y la trayectoria como parte de una nueva construcción y participación del sujeto en la sociedad, con el propósito de contribuir a la inclusión de programas de prevención y promoción de la salud. (Guarín, 2010).

En la línea de investigación Cerebro social, Ecología y Convivencia, el objetivo general se centra en “realizar investigaciones en los campos de la etología y la neurociencia social, con especial énfasis en los ethos humanos, para aportar al conocimiento y a las prácticas en temas relacionados con la convivencia humana y la calidad de vida de las especies”. (Tomado del texto Dossier Área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, 2015).

El desarrollo de las investigaciones *Efectos no motores de la equino terapia en cuatro niños con diagnóstico patológico motor* (Lavalle, 2014) e *Interacciones en la terapia asistida con perros. Un vínculo que permite el entendimiento de su efectividad* (Cure, 2012) proponen al lector una mirada psicosocial del vínculo generado entre el paciente y terapeuta teniendo en cuenta procesos de cognición y social. Dichos trabajos permitieron tanto al investigador como a la línea de investigación, conocer, describir y reconocer en el ámbito terapéutico, os alternativas para la trayectoria de la enfermedad como innovación y posibilidad al paciente de relacionarse con escenarios naturales, configurar procesos mentales y motrices como forma de afrontar el tratamiento; ejemplificando lo anterior, “el caballo entonces jugó un papel primordial en la terapia, pues se caracterizó no solo como una herramienta que proporciona estímulos a nivel psicomotriz y sensorial, sino como extensión del

cuerpo del paciente. Sin embargo, se pudo observar que no solo el caballo se configura como un facilitador del movimiento, sino que a través de los discursos de los pacientes se evidencia que las percepciones en cuanto al espacio físico y sus diferentes objetos es reconfigurada” (Lavalle, 2014, p. 7).

Dentro del proyecto Construcción y expresión de cooperación y agresión en niños y jóvenes de Colombia y España, de la línea de desarrollo temático Expresiones de cooperación y agresión desde las perspectivas biológicas, el proyecto de investigación de Rennier Estefan Ligarreto (2010), planteó en análisis de estrategias de cooperación en dos grupos de jóvenes con el objetivo de observar tendencias en comportamientos y pautas de interacción, destacando procesos de inclusión en grupos de trabajo, negociación entre integrantes, solidaridad, así como la expresión de altruismo recíproco que facilitó la competencia como elementos de ayuda entre el grupo.

Por último, el proyecto Trayectorias biocognitivas en enfermedades con compromiso inmunológico. Un estudio exploratorio en pacientes con VIH-SIDA, que desarrolla el eje temático Trayectorias biocognitivas en pacientes con VIH-SIDA dentro de la línea de investigación Trayectorias Biocognitivas y enfermedad, cuyo objetivo es “realizar investigaciones desde perspectivas biológico-complejas y de modelización matemática sobre interacciones multi-sistémicas de distintas escalas⁸ y temporalidades en enfermedades consideradas como complejas y de larga duración.

Se busca establecer configuraciones diacrónicas, sincrónicas y relaciones de co-determinación e interdependencia de variados registros biográficos y patográficos

⁸ Se entienden distintas escalas desde lo molecular hasta lo socio-cultural.

con el fin de entender el proceso de la enfermedad en el contexto de la historia de vida y aportar a la comprensión de su génesis, su curso y su evolución”. (Tomado del texto Dossier Área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, 2015), el investigador Juan Sebastián Páez (2013), se centró en los vínculos existentes entre cuerpo y mente mediados por la sociedad como constructores de interacciones y observar en la trayectoria de la enfermedad desde el momento del diagnóstico, las relaciones biopsicosociales del paciente, demostrando mediante narrativas cómo el sujeto afronta la enfermedad hallando asociaciones entre el estado clínico y las narraciones.

Para la línea de investigación es pertinente tener a la mano herramientas como las evidenciadas en el anterior trabajo de grado, permitiendo visualizar comportamientos de los pacientes en la trayectoria de la enfermedad, asociados con procesos de reconstrucción de la realidad, adaptación y afrontamiento de tratamientos, rechazo y estados clínicos que posibiliten la mirada psicosocial de la enfermedad.

Finalmente, a lo largo de éste proceso de revisión, lectura e interpretación de los trabajos de grado presentados por los estudiantes de pregrado, de manera implícita, he observado el tránsito y evolución del área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, denominada en sus inicios pedagógicos como área Salud y Sociedad, con pretensiones ambiciosas de brindar herramientas metodológicas a los estudiantes para construir conocimiento en base del trabajo en grupo, asistencia a charlas, división en líneas de investigación y como resultado de todo ello, la creación y desarrollo de proyectos de investigación desde quinto semestre.

El sentido formativo, el modelo pedagógico e investigativo no se ha modificado teniendo en cuenta los objetivos generales de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas, no obstante, el contenido y actividades del área han transitado entre las metodologías y formas de aprendizaje de los estudiantes a lo largo de los años, asistiendo en la actualidad a un reto y en sí, un propósito del área a concentrarse y prácticamente, personalizar el acompañamiento a los procesos de los estudiantes, teniendo en cuenta que gran parte de los estudiantes no culminan los trabajos de grado en el tiempo establecido (10 semestres académicos) por diversas circunstancias⁹.

Realizo una invitación a los docentes del área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, a afrontar el reto de acompañar y dar continuidad a los proyectos de investigación de los estudiantes con el ánimo de propiciar una exigencia “agradable” para desarrollar un trabajo de grado y no convertirse en una simple obligación académica para obtener un título.

La facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia se ha fortalecido a lo largo de éste tiempo desde los inicios en el año 2002 a partir de un modelo académico de enfoque investigativo, participativo, grupal e individual de los estudiantes, sin embargo, considero importante que el docente, como parte integral de ese proceso pedagógico de intercambio de conocimiento, debe acercarse y rodear al estudiante siendo un referente de interés para la culminación de un trabajo de grado.

⁹ Doy cuenta de mi propia experiencia académica, en la cual aplacé en varias oportunidades el desarrollo del proyecto debido a intereses personales y laborales, así como la ausencia de un debido acompañamiento en la metodología y técnicas para culminar la presentación del proyecto.

La sugerencia radica en el fortalecimiento de la relación entre el docente y el estudiante y no provocar una ruptura en torno a la relación y las responsabilidades de cada uno, y en el carácter estratégico de la comunicación. Desde la visión crítica, fomentar en el estudiante, la percepción e interpretación de los saberes que acompañan el reconocer los procesos de salud y enfermedad, generando productos investigativos al servicio de poblaciones, instituciones y en general, a la sociedad, como resultado de ese continuo esfuerzo por parte de la facultad, de brindar las herramientas necesarias para construir conocimiento.

Es importante que se construya una relación cooperativa de conocimiento y aprendizaje mutuo, en el cual exista mayor organización y rigurosidad frente a los compromisos adquiridos entre estudiante y docente en relación a los tiempos de entrega de productos durante el semestre, con el objetivo de puntualizar y enfatizar la retroalimentación oportuna, es decir, considerar de mayor manera, el respeto por el tiempo de los estudiante frente a los compromisos académicos adquiridos.

Lo anterior puede promover en el estudiante cohesión y mayor interés por el desarrollo a tiempo de los trabajos de grado y asumir un mayor compromiso de entrega de los productos académicos exigidos.

Por último, sería interesante para el área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, indagar entre la parte docente y a partir del resultado de revisión de los trabajos de grado que se ha realizado en el presente texto, cuáles han sido las razones por las que la mayor parte de los estudiantes han elegido el desarrollo de temas y proyectos de grado con estudios de tipo cualitativos para el proceso de investigación.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la construcción de saberes entre las ciencias sociales y humanas con las ciencias naturales y los conocimientos médicos, es importante resaltar el anclaje que producen la diversidad de las temáticas desarrolladas a lo largo de éstos años de funcionamiento del área de investigación Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, en el cual los investigadores combinan herramientas de pensamiento y metodológicas para dar a conocer diálogos entre dichos saberes, estrechando el camino o combinando técnicas sociales, biológicas, médicas y naturales para interpretar y analizar los estados emocionales, contextuales y psicológicos en el que se enmarcan procesos de salud y enfermedad.

Lo anterior hace intersección con el propósito general del área de investigación tendiente a orientar al grupo a la búsqueda de integraciones críticas de aportes conceptuales, epistemológicos y metodológicos de las ciencias naturales, sociales y humanas, de la salud y saberes médicos. (Universidad Externado de Colombia, 2015).

Los estudiantes, mediante el uso de diversas técnicas de investigación han participado en procesos de construcción de conocimiento que les ha permitido intercambiar ideas y nutrirse de distintos saberes al interior de grupos como ejes de estudio, contribuyendo al área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad, bajo las líneas de investigación, al crecimiento y fortalecimiento investigativo para ampliar el entendimiento de los fenómenos sociales y humanos.

El presente trabajo investigativo ha permitido hallar estrategias de búsqueda y filtro de información, encontrando un camino metodológico preciso para el desarrollo del análisis de contenidos de los trabajos de grado revisados. En el esfuerzo por parte de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia por propiciar espacios de identificación, reconocimiento, socialización y construcción de conocimiento, las áreas investigativas han elaborado y combinado mecanismos de participación para los estudiantes en los cuales se confluyen intereses, ideologías y pensamientos que edifican y reafirman los objetivos propios de las áreas.

- El área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad ha facilitado, por medio de los objetivos, propósitos y visiones, el desarrollo multicultural y transdisciplinar en el cual los estudiantes han planteado proyectos que derivan en trabajos de grado, con una variedad de temáticas concernientes a los procesos de construcción de subjetividades, procesos de salud y enfermedad e interacciones biológicas.
- A lo largo de éste camino descriptivo y exploratorio, se ha identificado una tendencia en el área investigativa Salud, Conocimiento Médico y Sociedad al desarrollo de temáticas que han permitido el uso de diseños metodológicos de naturaleza cualitativa, lo cual lleva al plantearse la idea de la preferencia en los trabajos de investigación por acceder a fenómenos de interpretación subjetiva del investigador.
- Se halla además, una tendencia emergente de los trabajos de investigación al desarrollo de las temáticas en dos líneas de investigación: Construcción de Subjetividades y Saberes y prácticas en torno a procesos de salud y

enfermedad. La mayor parte de los trabajos analizados se instauran en las anteriores líneas.

- Se presentan tendencias en las investigaciones relacionadas con los discursos de regulación institucional, dificultades y limitaciones administrativas que interfieren en la relación entre el médico y el paciente; percepciones del sujeto de acuerdo a modos de comunicación del diagnóstico de la enfermedad por parte del personal médico, que desencadena el posterior afrontamiento al tratamiento y los servicios de salud convertidos en asistencialismo ocasionando la práctica médica en una interacción limitada entre el saber médico y el paciente; lo anterior pone de manifiesto dinamismos y tensiones entre las prácticas médicas en relación a los modos que los pacientes afrontan y desarrollan algún tipo determinado de tratamiento para la interrupción del dolor y sufrimiento, así como la tensión evidenciada debido a la regulación de actual sistemas de salud en Colombia.
- Tendencias en la categoría de procesos de inclusión y exclusión como las condiciones socioeconómicas de la población que impiden el acceso a un adecuado sistema de tratamiento médico de la enfermedad, recibiendo servicios de baja calidad y, por otro lado, a inclusión social logra la valoración, construcción de significado del sujeto y la utilidad de éste dentro de un contexto social.
- De igual manera, la identificación de tendencias a la identidad y subjetividades a partir de la reconstrucción del tiempo presente sobre el pasado y de la visión de un futuro; regulación institucional que provoca la

configuración en la forma de asumir la realidad y en la generación de estrategias de comportamiento y, escenarios de participación social en los cuales se constituyen interacciones sociales.

REFERENCIAS

Dossier área Salud, Conocimiento Médico y Sociedad. (2015). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Escobar, T. (1999). *Bioética y justicia sanitaria.* Bogotá. Ediciones El Bosque.

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. (2012). *Proyecto Académico – PAF.* Bogotá. Departamento de publicaciones de la Universidad Externado de Colombia.

Giroux, É. (2011). *Después de Canguilhem: definir la salud y la enfermedad.* Bogotá. Universidad El Bosque.

Hernández, R. (1991). *Metodología de la investigación.* México. Mcgraw-hill.

Justicia sanitaria. (2007). Recuperado en:
<http://portafolio.boeticacuartero.blogspot.com.co/2007/05/justicia-sanitaria.html>

Krippendoff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido.* Barcelona. Paidós

**REFERENCIAS DE TRABAJOS DE GRADO ÁREA SALUD,
CONOCIMIENTO MÉDICO Y SOCIEDAD**

Acosta Chaparro, P.A. (2009). *La autonomía en el adulto con discapacidad cognitiva*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Agudelo Orjuela, S.P. (2014). *La trayectoria biocognitiva en la diabetes mellitus tipo 2*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Agudelo Ortiz, D.M. (2010). *Cirujanos del cielo*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Alarcón Torres, A. (2010). *Las redes de soporte social como un dispositivo de aceptación y afrontamiento del cáncer de seno*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Arenas Mozo, C.E. (2011). *La ciudad yagé*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Arévalo Delgado, A.F. (2009). *Actitud punk críticos de su propia existencia una mirada a la construcción de identidad a través de la estética*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Ahumada Moncada, S.P. (2010). *Leishmaniasis la enfermedad de las mil caras un intento por revelar los procesos psicosociales en los que se despliegan las prácticas alrededor de la enfermedad*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

- Avendaño León, D.P. (2010). *Creencias sobre la sexualidad y el embarazo en mujeres pacientes de cáncer*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Betancourt Bayona, D.K. (2013). *Interacción social en pacientes oncológicos pediátricos a través de la trayectoria biocognitiva de la enfermedad*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Campo Rivera, C.D.P. (2013). *El uso de la quimioterapia en Valledupar: análisis desde un enfoque sistémico*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Carreño Camacho, N.E. (2009). *Significados y síntomas de la menopausia en mujeres de diferentes contextos socioculturales: un estudio exploratorio*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Cure Arango, J.A. (2012). *Interacciones en la terapia asistida con perros. Un vínculo que permite el entendimiento de su efectividad*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Chavarro Romero, D.M. (2012). *Acontecimientos biográficos en jóvenes con cáncer: lo académico, laboral y social*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Daza Rodríguez, C.D. (2008). *Saberes y procesos sociales de la medicina tradicional en San Basilio de Palenque*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

- Escobar Cortés, J. (2008). *Vínculos afectivos: una exploración desde una pandilla tipo*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Esquivel Guevara, L.J. (2009). *Desencadenantes sociales de la ansiedad cotidiana en jóvenes universitarios en su ambiente académico*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Fernández Barandica, J.J. (2014). *Descripción del bienestar psicológico de un cuidador de paciente con cáncer*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Forero Ospina, P.A. (2007). *Habitar la Cárcel*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Gallo Gutiérrez, D.A. (2013). *Sobre miedos y angustias un estudio exploratorio sobre nociones de sujeto y fobia social a partir de la experiencia en red y grupos de autoayuda*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- García Cañón, A.M. (2013). *Representaciones sociales de excombatientes sobre su condición de desmovilizados en el proceso de desarme, desmovilización y reintegración en Bogotá*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Góngora Ramírez, A.G. (2014). *Validación de la prueba evaluación de efectos psicosociales del virus de papiloma humano*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

- González Gamboa, C.S. (2012). *Las crisis de la artritis reumatoide: un proceso sincrónico contextualmente construido. Una aplicación del modelo de trayectorias biocognitivas*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Guarín Espitia, A.P. (2010). *Leishmaniasis: Un acercamiento a las trayectorias de las experiencias con la enfermedad*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Hoyos Celis, A.M. (2013). *Análisis de los discursos en torno a procedimientos médicos de fin de vida. Un estudio exploratorio*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Izquierdo Mora, D.D.R. (2008). *¿Eva o Seynekan? ¿dueños o súbditos? expresiones del proceso de aculturación entre los Vintukwa y los pentecostales en la Sierra Nevada de Santa Marta*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Jiménez Zapata, O. (2011). *Articulación entre conocimientos occidentales y saberes tradicionales y su incidencia en el proceso educativo del pueblo arhuaco de la Sierra Nevada de Santa Marta*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Lavalle Hurtado, N.H. (2014). *Efectos no motores de la equino terapia en cuatro niños con diagnóstico patológico motor*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Leaño Uzeta, N.M. (2008). *Vivir en eutimia el trastorno bipolar*. (Trabajo de grado).
Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Liévano Díaz, P.A. (2010). *La conspiración del silencio un estudio exploratorio en familiares de pacientes con cáncer*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Ligarreto Feo, R.E. (2010). *Un acercamiento a la expresión e interacción del comportamiento de cooperación en contextos juveniles*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Martínez Ascencio, C. (2013). *La persona como respuesta. Construcción de significados en torno al diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia a partir de trayectorias biográficas*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Martínez Bohórquez, C.L. (2009). *Los cambios en las vivencias laborales de 18 fiscales ante el nuevo sistema penal acusatorio. Una aproximación a las necesidades y expectativas en el ciclo de vida laboral*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Munévar Salazar, A. (2011). *El ruido de Bogotá: jam sessions, sentires musicales y contrapunteos*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Orozco Cortés, M. (2013). *Los problemas de salud mental de las familias en situación de desplazamiento y negligencia de las políticas públicas para*

- solventar el problema.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Páez Bernal, C. (2013). *Reflexión hermenéutica sobre la(s) subjetividad(es) e identidad(es) emergente(s) en los blogs Ana: las princesas Ana.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Páez Tarquino, J.S. (2013). *Trayectorias biopatográficas en pacientes con vih-sida.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Parra Romero, D.M. (2009). *(Re) creación discursiva del dilema homosexual en Colombia -un acercamiento a los marcos de significación del congreso de la república de Colombia.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Piñeros López, D.M. (2012). *Construyendo y re-construyendo al sujeto excombatiente. El futuro y sus anclajes en los relatos de excombatientes de organizaciones armadas irregulares.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Ramos Córdoba, A.L. (2010). *La enfermedad postiza: sobre el proceso salud-enfermedad en una población rural en Boyacá.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Rey Caballero, M.B. (2013). *Construcción de la privacidad en individuos y grupos familiares.* (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

- Rincón Beltrán, N.J. (2014). *Una historia sin fin, el hospital San Juan de Dios y sus trabajadores Bogotá 1999-2013*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Rodríguez Cardona, A. (2012). *Voluntades anticipadas un estudio exploratorio sobre las creencias y expectativas del personal médico entorno a las decisiones del final de la vida*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Rojas Lara, D.M. (2012). *Un enfoque acausal sincrónico del cáncer: el papel del lenguaje y las emociones en el sistema psiconeuroinmunológico*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Roncancio Sánchez, L.N. (2013). *Rehabilitación psicosocial. Necesidad y sujeto un acercamiento desde el análisis de la oferta de los servicios del sistema general de seguridad social en salud*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Rubiano Bautista, L.V. (2013). *Representaciones sociales sobre la exclusión social y la discapacidad por parte del personal de la fundación Ceres Bogotá*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.
- Rubio Rubio, S.L. (2011). *Construcción del self de los desmovilizados a partir de las relaciones de inclusión exclusión en su proceso de reintegración*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Ruiz Carrillo, M.E. (2010). *Problemas psicosociales que enfrentan las familias de niños con cáncer: un estudio exploratorio en familias que han tenido que migrar por la enfermedad*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Sarmiento Vargas, E.P. (2013). *Prácticas alimenticias y nociones de género. Prácticas naturalizadas y discursos transformadores*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Triana Hoyos, J.P. (2014). *Conducta territorial en la población carcelaria movimientos de expresión facial y corporal*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Velásquez Giraldo, A. (2013). *El discurso de la incertidumbre. Construcción de significados en torno a la intención del tratamiento en mujeres con cáncer: configuración bajo el marco del sistema de salud colombiano*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Zamora Valencia, C.A. (2010). *Representaciones sociales, salud y enfermedad: una visión desde el resguardo indígena Mhuysqa del municipio de Cota – Cundinamarca*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.

Zapata García, J.G. (2013). *Estudio sobre el discurso político y las representaciones de la salud y la práctica médica en el periodo de la crisis y la indefición del derecho*. (Trabajo de grado). Universidad Externado de Colombia, Bogotá.