

REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 8 A 12 AÑOS CON CÁNCER DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA
SURCOLOMBIANA DE LA CIUDAD DE NEIVA

LIVY FERNANDA CORTÉS SOLANO
ANGELA CONSTANZA CUBILLOS BUSTOS
JENNIFER GARCIA MORA
ZULMA LORENA IBAÑEZ OLAYA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA - HUILA

2012

REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD EN NIÑOS
Y NIÑAS DE 8 A 12 AÑOS CON CÁNCER DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA
SURCOLOMBIANA DE LA CIUDAD DE NEIVA

LIVY FERNANDA CORTÉS SOLANO
ANGELA CONSTANZA CUBILLOS BUSTOS
JENNIFER GARCIA MORA
ZULMA LORENA IBAÑEZ OLAYA

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar por el Título de
PSICÓLOGA

ASESOR
JULIO ROBERTO JAIME SALAS
PSICÓLOGO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA - HUILA

2012

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 26 de Marzo de 2012

DEDICATORIA

"Dedico esta investigación y toda mi carrera universitaria a mis padres Geiner y Luz Omaira, quienes han estado conmigo en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante sobrepasando los obstáculos que se me han presentado. Gracias por creer en mi, y aunque hayamos pasado momentos difíciles, siempre me apoyaron y brindaron todo su amor, siempre estuvieron ahí cuando yo más los necesite. Le agradezco a mi hermano mayor, Geiner Julian, quien ha estado a mi lado siempre, quien se ha preocupado por mis alegrías y mis pesares, quien me ha apoyado en cada una de las decisiones que he tomado en el transcurrir de mi vida, gracias Juli por ser mi hermano, mi amigo, mi compañero, eres mi complemento; agradezco también a mi hermana menor María Lucía, quien a pesar de no convivir conmigo hace que saque fuerzas, para luchar por ser un buen ejemplo, una excelente hermana. También les agradezco a mis amigos más cercanos, quienes siempre me han acompañado, quienes se convirtieron más que en mis amigos en mis hermanos, a Adriana Perdomo, que en los momentos difíciles siempre ha estado a mi lado, a Estefanny Villaquiran por compartir conmigo momentos que atesoraré por siempre, a Juanita Mateus por sus sabios consejos, y a mis compañeras de tesis por todos los momentos de estrés que pasamos juntas, gracias a mis demás compañeros y amigos, con quienes compartí muchas cosas, porque me ayudaron a crecer como persona. Les agradezco a todos."

LIVY FERNANDA

"Doy gracias a Dios por llenarme de sabiduría y entendimiento para llevar a cabo con éxito este trabajo investigativo. A mis tres compañeras de tesis Zulma, Livy y Jennifer por permitirme emprender este viaje investigativo y a la vez crear lazos afectivos de amistad."

A mi madre Nancy Bustos, a mi tía Luz Mary Bustos y a mi novio Fabián García quienes me brindaron esa confianza apoyo y acompañamiento constante que me impulsó a seguir firmemente sin desfallecer."

Finalmente doy gracias a mi hija Isabella quien es mi mayor motivación y anhelo de superación, la que con una sonrisa me impulsa cada día a seguir fuertemente por el cumplimiento de cada una de mis metas."

ANGELA CONSTANZA

La presente tesis la dedico con mucho cariño a mis padres quienes con bastante esfuerzo lograron darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado a mi lado apoyándome y brindándome todo su amor y su ternura, gracias por hacer de mi una mejor persona a través de sus consejos y enseñanzas.

A mis hermanos y a mi gran amiga gracias por estar siempre a mi lado durante toda mi formación profesional.

Morchis a ti tengo tanto por agradecerte, muchas gracias por estos años de felicidad, por el apoyo y la fuerza que me brindas cada día para salir adelante y seguir mi camino, recuerda que eres muy importante para mí.

JENNIFER

Le dedico este trabajo a Dios por ser mi guía espiritual que me conduce siempre hacia el camino del bien y el éxito, por ser fuente de inspiración en mis momentos de angustias, esmero, dedicación, aciertos y reveses, alegrías y tristezas que caracterizaron el transitar por este camino que hoy veo realizado. A mis padres Marleny Olaya y Gustavo Ibañez, por ser ellos dos la fuerza para seguir caminando y lograr alcanzar esta meta anhelada, que sin importarles nuestras diferencias ni mis fallas me han apoyado, para ustedes este logro y todos los que me faltan por alcanzar. Gracias por su persistencia y confianza, los amo con todo mi corazón. A mi hija Melanne, mi princesa, quien con su sonrisa y alegría me demuestran cada día que vale la pena vivir y cuando me dice “mamá” además de la satisfacción que me genera, me recuerda el compromiso que tengo para con ella de avanzar para darle lo mejor, es posible que un día quiera sino seguir mis pasos al menos pensarme como un ejemplo. A mi hermana, mis sobrinos Juan Esteban y Sofía para que tengan en cuenta que todo lo que nos proponamos en la vida lo podemos lograr si trabajamos fuerte y continuamente con rectitud, sigan adelante y para que mis éxitos de hoy sean los suyos mañana. A esa persona especial que siempre estará ahí y con la que espero seguir compartiendo muchos momentos especiales. Y a mi gran amiga por ofrecerme durante estos 5 años su apoyo constante en los momentos más difíciles de mi vida tanto personal como profesional, a ti gracias y Dios la bendiga.

ZULMA LORENA

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas, con su apoyo, ánimo y acompañamiento en los momentos de dificultad y asertividad.

Agradecemos al Dr. Julio Jaime, por haber confiado en nuestro trabajo, por su apoyo continuo y orientación los cuales fueron pertinentes para su óptimo desarrollo durante la elaboración de esta investigación.

A la Unidad Oncológica Surcolombiana, por darnos la oportunidad acceder y trabajar con la población de niños y niñas con cáncer de la Ciudad de Neiva.

Por último damos un agradecimiento muy especial a los niños y niñas participantes y a sus familias, por permitirnos trabajar con ellos, por dejarnos conocer sus sentimientos, pensamientos y experiencias que dieron cumplimiento a nuestros objetivos planteados dentro de la investigación.

Muchas Gracias.

CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2. OBJETIVOS	25
2.1. OBJETIVO GENERAL	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3. ANTECEDENTES	26
4. JUSTIFICACIÓN	42
5. REFERENTE CONCEPTUAL	44
6. DISEÑO METODOLÓGICO	54
6.1. ENFOQUE Y TIPO DE DISEÑO	54
6.2 DISEÑO	55
6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	58
6.4 UNIDAD POBLACIONAL	60
6.4.1 Unidad Poblacional de Análisis	60
6.4.2 Unidad de Trabajo	60
6.5 ETAPAS PARA EL PROCESO DE RECOLECCIÓN Y EL	
ANÁLISIS DE LOS DATOS	61
6.5.1 Primera Etapa.	61
6.5.2 Segunda Etapa	62
6.5.2.1 Primera Fase	62

	Pág.
6.5.2.2 Segunda Fase	63
6.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL ESTUDIO	68
6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO	69
7. HALLAZGOS	75
7.1 PRIMERA ETAPA	75
7.2 SEGUNDA ETAPA	76
7.2.1 Primera Fase	76
7.2.1.1 Prueba piloto	76
7.2.2 Segunda Fase	79
7.2.2.1 Etapa de diseño de entrevista definitiva, selección de muestra y recolección de datos	79
7.2.2.2 Etapa de organización y análisis de los DATOS	80
7.3 COMPRENSIÓN TEÓRICA	106
8. CONCLUSIONES	127
9. RECOMENDACIONES	130
10. LIMITACIONES	132
BIBLIOGRAFÍA	133
ANEXOS	139

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Diseño de Investigación con Método Clínico Piagetiano	66
Gráfica 2. . Plan de Análisis	67
Gráfica 3 Codificación Datos recolectados RS Salud y Enfermedad	81
Gráfica 4. Comprensión Teórica	105

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Codificación abierta	163
Cuadro 2. Codificación axial	220
Cuadro 3. Codificación Selectiva	102

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. Consentimiento informado y Carta Comite de Bioética	140
ANEXO B. Prueba piloto (Guia de entrevistas, Laminas, Historias)	141
ANEXO C. Prueba Final.	150
ANEXO D. Guía de Entrevista	150
ANEXO E. Guía de entrevista familia.	150
ANEXO F. Guía de entrevista cuerpo.	151
ANEXO G. Guía de entrevista amistad.	152
ANEXO H Guía de entrevista escuela.	153
ANEXO I. Guía de entrevista medios de comunicación.	154
ANEXO J. Dibujos o fotografías como estímulos.	156
ANEXO K. Historias	161

RESUMEN

Las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en niños y niñas con Cáncer de 8 a 12 años de edad, es un estudio que se enmarca en lo que ellos y ellas, piensan, sienten, perciben sobre lo que es salud y enfermedad, desde sus experiencias y la interacción con su entorno; es de carácter cualitativo, teniendo como diseño metodológico el Método Clínico Piagetiano, con el cual se pretendió describir, comprender e interpretar las Representaciones Sociales de los niños y niñas con Cáncer de la Ciudad de Neiva – Huila, acerca de salud y enfermedad.

Este estudio se realizó con la participación de 4 niños y niñas en edades de 8 a 12 años, que se enmarca dentro del rango de edad propuesto en el siguiente estudio, residentes de la ciudad de Neiva, Huila.

Esta investigación permitió desde varios supuestos psicológicos y sociales, comprender las construcciones simbólicas de los niños y niñas las cuales involucra las creencias, pensamientos, sentimientos y emociones, que determinan la Representación Social de salud y enfermedad, basadas en la experiencia por parte de su entorno social.

Palabras claves: Representaciones Sociales, Salud y Enfermedad, Sentimientos, Pensamiento Creencias, Experiencia, Emociones y entorno social.

ABSTRACT

The Social Representations of Health and Disease in children and girls with Cancer from 8 to 12 years of age, it is a study that places in what they and they, they think, they feel, perceive on what is health and disease, from his experiences and the interaction with his environment; it is of qualitative character, taking as a methodological design the Clinical Method Piagetiano, with which it was tried to describe, to understand and to interpret the Social Representations of the children and girls with Cancer of the City of Neiva - Huila, brings over of health and disease.

This study realized with the participation of 4 children and girls in ages from 8 to 12 years, that it places inside the range of age proposed in the following study, residents of the Neiva's city, Huila.

This investigation allowed from several psychological and social suppositions, to understand the symbolic constructions of the children and girls which it involves the beliefs, thoughts, feelings and emotions, which determine the Social Representation of health and disease, stocks in the experience on the part of his social environment.

Key words: Social Representations, Health and Disease, Feelings, Thought Beliefs, Experience, Emotions and social environment.

PRESENTACIÓN

Las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en Niños y Niñas de 8 a 12 años con Cáncer de la Ciudad de Neiva del Departamento del Huila, es una Investigación de carácter Cualitativo descriptivo e interpretativo que incorpora lo que los participantes narran de acuerdo a sus opiniones, creencias y experiencias, tal como estas son expresadas por ellos mismos.

Uno de los espacios de expresión son las relaciones de los niños y niñas con su entorno familiar, académico y de amistad. El estudio permitió esclarecer y comprender el tipo de Representaciones Sociales entorno a salud y enfermedad, que poseen los niños y niñas que han sufrido una enfermedad crónica como lo es el Cáncer, a partir de sus mismos relatos.

Representaciones Sociales que aludieron a las construcciones simbólicas y conceptuales, mediante las cuales fundamentaron y justificaron las prácticas, opiniones y creencias que constituyeron los contenidos de sus interpretaciones en cuanto a salud y enfermedad, aspecto poco abordado, generando un vacío de conocimiento e impulsando la necesidad de profundizar el tema, debido a que no se conocía cómo los niños y niñas representaban socialmente lo que es salud y enfermedad; lo cual es indispensable para promover, divulgar y aportar conocimientos científicos capaces de contribuir a la comprensión de las dificultades del entorno, e intervenir en la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas huilenses.

La presente investigación, desde el abordaje del enfoque cualitativo, para su desarrollo empleó como diseño metodológico el Método Clínico Piagetiano para obtener las narraciones desde la propia voz de los niños y niñas acerca de salud y enfermedad.

En las etapas de preparación del trabajo de campo y recolección de datos, se accedió a los escenarios ideales para la investigación, así como se estableció buenas relaciones inmediatas con los actores sociales y se realizó la recolección de datos directamente relacionada con los ejes temáticos planteados en el estudio, estos fueron: familia, cuerpo, escuela, amistad y medios de comunicación, que permitió conocer la manera de vivir de los niños y niñas participantes en la investigación. Se empleó como técnicas adecuadas al diseño propuesto: la entrevista clínica de Piaget, como proceso comunicativo de extracción de información que permitió indagar detalladamente sobre las diferentes concepciones de las Representaciones Sociales de salud y enfermedad, a partir de las vidas y experiencias de los niños y niñas participantes.

Por consiguiente y a la mano de la técnica anterior, se empleó las historias y láminas elaboradas por las investigadoras acorde a los ejes propuestos al tema de Representaciones Sociales sobre salud y enfermedad, lo que nos ayudó a tener mayor acercamiento a las creencias, sentimientos, pensamientos, opiniones y construcciones simbólicas en torno al tema investigado, tomando como población a niños y niñas con Cáncer en edades comprendidas entre 8 a 12 años de edad, de la Ciudad de Neiva.

En efecto, éste trabajo constituyó un punto importante en la psicología para el conocimiento y el planteamiento de nuevas preguntas que den pie a nuevos

estudios y una posible línea de investigación en niños y niñas con enfermedades crónicas en la Universidad Surcolombiana respectivamente en el programa de Psicología, donde se implementen procesos de atención integral tanto para los niños y niñas como para sus familias.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación actual de los niños y niñas según expresa la Organización Panamericana de la Salud, es que aproximadamente medio millón de niños y niñas mueren antes de alcanzar los cinco años de edad, además se estima que aproximadamente el 27% de estas muertes se debe a enfermedades infecciosas y a trastornos nutricionales, lo que representa más de 150.000¹ defunciones anuales de menores de cinco años en todo el continente americano.

Con respecto a la situación colombiana, es pertinente retomar algunos datos que evidencian y confirman la situación de los niños y niñas, donde las principales causas que ponen en riesgo la integridad física, moral y social del menor de edad colombiano tienen que ver con un alto porcentaje de pobreza (niños de la calle)², emigración forzada³, violencia intrafamiliar, abuso sexual⁴, prostitución infantil⁵, menores involucrados en el conflicto armado de Colombia⁶, menores trabajadores, distintas enfermedades, entre otros. La situación colombiana no es exclusiva de este país y es tan solo un reflejo de la situación extensiva hacia los demás países latinoamericanos.

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiepi.htm#situación>

² El problema del menor de la calle es también serio. Los niños de la calle en Colombia (o “*gamins*” como se les conoce popularmente), están siempre en el rango 5 a 14 años de edad.

³ Según los estudios del Centro de Investigación para el Desarrollo de la Universidad Nacional (año 2004), aproximadamente 5 millones de colombianos han tenido que emigrar hacia otras regiones de Colombia y entre ellos, el 26.6 % son niños. De la misma manera, y siguiendo dicho estudio, el Departamento Administrativo de Seguridad de Colombia, DAS, 1,5 millones de colombianos salieron del país entre 1996 y 2002 de los cuales el 34.3% eran menores de edad.

⁴ Más difícil es determinar estadísticas acerca del abuso infantil, porque se sabe que la mayoría de las víctimas de violencia sexual no son reportados.

⁵ La prostitución infantil, que azota a los países en desarrollo, está presente en Colombia, pero también la estadística es irregular.

⁶ Colombia es el cuarto país del mundo en donde se violan más los derechos de los niños, porque 14.000 menores se encuentran involucrados en el conflicto bélico que el gobierno mantiene con los grupos terroristas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (Farc), Ejército de Liberación Nacional (Eln) y Autodefensas Unidas de Colombia (Auc), cuya mayoría ha sido reclutada por esas bandas criminales, mientras 1,5 millones han sido desplazados por la guerra.

A nivel nacional, se pueden llegar a conocer un gran número de enfermedades infantiles que afectan a los niños hoy en día. Existen enfermedades comunes como la dermatitis del pañal⁷, las caries dentales⁸, las alergias⁹, entre otras. Estas enfermedades comunes por lo general, en la mayoría de los casos, son normales que aparezcan en los niños, bien sea por sus causas o por etapas normales en el infante.

Pero también se pueden encontrar enfermedades no tan comunes en los niños, pero que siguen siendo amenazas de ataque en cualquier momento. Tal es el caso de la muerte súbita del lactante, la toxoplasmosis¹⁰, el soplo cardíaco¹¹, enuresis¹², y el cáncer.

⁷ De acuerdo a las Consultas dermatológicas en Pediatría de Atención Primaria, tomado de la Revista de Pediatría de Atención Primaria • Vol. XII. N.º 45. Enero/marzo 2010, la frecuencia de las patologías según las categorías diagnósticas: se registraron 1.323 motivos de consulta dermatológica (28 niños tuvieron dos diagnósticos y en 3 se recogió un tercero). Con un volumen total de 21.748 consultas, incluidas las programadas, esta cifra supone que el 6,1% de ellas se debe a causas dermatológicas, de las cuales la dermatitis del pañal corresponde al 4%.

⁸ Según un estudio realizado por Carlos Eduardo Medina Solís, Miriam del Socorro Herrera y Gerardo Maupome sobre Prevalencia de caries dental en escolares de 6-12 años de edad de León, Nicaragua, dio como resultado que a los 6 años de edad fue del 72,6% y la de la dentición permanente a los 12 años fue del 45,0%.

⁹ Los trastornos crónicos más frecuentes en la población infantil son la alergia crónica (11,6% de los menores de 16 años), el asma y los trastornos de la conducta. Estos procesos afectan en mayor medida a los niños que a las niñas, según el Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística.

¹⁰ La incidencia de la infección primaria durante el embarazo varía ampliamente de país a país, y promedia entre menos del 1 hasta más de 15 por 1.000 embarazos, con una transmisión al feto en menos de un 1 % de los casos, cifra que aunque baja, puede causarle muy serios problema. La infección primaria por el toxoplasma gondii es común y generalmente de poca consecuencia clínica, es asintomática en la mayoría de la población y un 90% de los individuos se encuentran infectados. Por otro lado, 47% de la población femenina colombiana posee anticuerpos contra T. gondii. Lo cual demuestra la alta prevalencia en nuestro medio.

¹¹ Por lo menos 30% de los niños tendrán un soplo del corazón inofensivo en alguna etapa de su niñez. Sin embargo, algunos soplos cardíacos pueden ser señal de un problema cardíaco subyacente, según la American Heart Association.

¹² Cerca del 22% de los niños en edad escolar sufre de incontinencia infantil, o lo que es lo mismo, la pérdida involuntaria de orina a una edad en la que el control de la micción o del pis, debería estar ya establecido.

Una, de las más notorias y de mayor incidencia a nivel internacional¹³ y nacional es el cáncer¹⁴, que puede afectar a todas las edades, incluso a fetos, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad.

Dentro de las neoplasias malignas más frecuentes en los niños corresponden a leucemias y linfomas y a diferencia de la de los adultos tienden a tener períodos de latencia cortos, crecen rápidamente, son biológicamente muy agresivas y responden mejor a la quimioterapia¹⁵.

En cuanto a Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología¹⁶ en 1999 realizó una investigación con el propósito de establecer la incidencia del cáncer infantil en el

¹³ De acuerdo con las estadísticas mundiales, se considera que la incidencia es mayor en el grupo de menores de 5 años, disminuye un poco en el grupo de 5 a 9 y aumenta nuevamente en el grupo de 10 a 14 años. Según la edad también difiere el patrón de presentación de las neoplasias. En los menores de un año predominan los tumores embrionarios, en el grupo de 1 a 4 años predomina la Leucemia Linfoide Aguda; también son frecuentes los tumores renales, los tumores del sistema nervioso central y algunos linfomas. Los niños y niñas con Cáncer en el mundo, son una realidad constante que nosotros vemos diariamente, esto se puede vivenciar con las estadísticas que demuestran que con respecto a la tasa estándar de incidencia del cáncer en función de la edad en los años noventa, era de 140 por millón para los niños europeos de entre 0 y 14 años; en los Estados Unidos la incidencia asciende a 137 en la población de raza blanca y a 121 en la de raza negra; sin embargo, en países en vías de desarrollo incluyendo los latinoamericanos se han notificado tasas de 45, que hacen sospechar que existe un importante sub-registro, y este puede estar ocasionado por la carencia de accesibilidad a centros hospitalarios especializados, el uso de tratamientos empíricos y el escaso desarrollo de los sistemas de registro institucionales y poblacionales. Disponible en: http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/39/3/03_Contenido.pdf

¹⁴ El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis. Estas propiedades diferencian a los tumores malignos de los benignos, que son limitados y no invaden ni producen metástasis.

¹⁵ CASTRO, M. Murillo, R. PARDO, C. PIÑEROS, M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Revista Colombiana Cancerología Bogotá, DC. 2003; 7(3): 4-19

¹⁶ Los resultados que obtuvo el Instituto Nacional de Cancerología, a través de un análisis descriptivo, fue que el 57.4% de la población estudiada (2.090) pertenecía al sexo masculino, con una relación 1.4:1; teniendo como mayor incidencia al grupo de edad de 0 a 4 años, 33.9% y esta característica se conservó de acuerdo con el género. Las leucemias y los linfomas representaron el 48% de las neoplasias.

Los tumores en los pacientes mayores de 14 años representaron el 10.5% del total de los casos, con predominio del sexo masculino, 58.5%. Los más frecuentes en este grupo de edad fueron los tumores óseos, 36.3%, seguidos de las leucemias y los linfomas en igual proporción, 15.4%. De otra parte, también se destacó el carcinoma en relación a la frecuencia de aparición; dentro de este subgrupo predominó el carcinoma de tiroides, 82.6%, más frecuente en las niñas 65.2%.

país¹⁷, y actualmente se puede establecer que Colombia es uno de los países latinoamericanos con mayor incidencia y mortalidad por cáncer en niños. Se estima, de acuerdo con la Liga Colombiana de lucha contra el Cáncer y el Instituto Nacional de Cancerología tras hacer una revisión de la tendencia nacional, que en el país se presentan cada año 1.120 casos nuevos de cáncer en niños de 0 a 14 años. A esa edad, con el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, hay entre un 80 y un 90% de probabilidad de recuperación, sin embargo, en Colombia el porcentaje de curación, tan sólo alcanza el 50%, porque aunque los niños tienen garantizado el tratamiento, las barreras de acceso geográficas y los obstáculos administrativos que impone el sistema de Salud, entre ellas los traslados y las autorizaciones, no les permite recibir la atención permanente que necesitan, y es por esta causa que cerca del 30% de los pacientes abandonan los tratamientos¹⁸.

Según el presidente de la Asociación Colombiana de Hemato-Oncología Pediátrica (ACHOP), Oscar Ramírez, expresa que cáncer infantil en el año 2008, reportó una incidencia de 247 casos, registrados en menores de 17 años, según

En la década de los noventa con respecto a la frecuencia de presentación de los tumores en niños y adolescentes, se observó un aumento significativo de casos, ya que en la mayoría de los grupos de las diferentes neoplasias la tendencia en relación a la década anterior fue a duplicarse.

Posteriormente, en el año 2002, a través de un estudio transversal descriptivo¹⁶, analiza todos los casos nuevos reportados por el registro institucional en ese mismo año. Los resultados arrojaron 4.990 casos nuevos de cáncer, 13% más que el año anterior, y de los cuáles 7.2% afectaban a menores de 17 años. El 30.1% del total de los casos, se ubicó en el grupo de 0 a 4 años, seguido del 28.1% en el 10 a 14 años, el 24% en el de 5 a 9 años y el 17.8% en el de 15 a 17 años.

Los casos en menores de un año constituyeron el 7.6% de los casos; el retinoblastoma y la leucemia fueron las neoplasias más frecuentes. Los tumores sólidos representaron el 53.2% y las neoplasias hematológicas (leucemias y linfomas) el 46%.

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) se sitúa como la neoplasia más común en niños, constituyendo el 25% de todos los cánceres en la edad pediátrica y aproximadamente el 75% de todos los casos de leucemia en la infancia¹⁶. La incidencia es de 3 a 4 casos por cien mil niños en EE.UU, similar a la encontrada en Colombia en los últimos años.

¹⁷ TERSELICH, Greti. MARTÍNEZ, Teresa. Ramón, Vega. 2002. Análisis demográfico de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, DC. Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 6. No. 3. p. 50-62.

¹⁸ TOMADO DE: El Tiempo. Porcentaje de recuperación de niños enfermos de cáncer es muy bajo en Colombia. Bogotá: El Tiempo [Internet] [Acceso el 2 de agosto de 2007]. Disponible en: http://www.eltiempo.com/salud/noticias/ARTICULO-WEBNOTA_INTERIOR-3424434.html.

datos del Instituto Nacional de Cancerología; mientras que a nivel nacional en el 2009, se reportaron alrededor de 2.200 nuevos casos; actualmente, el cáncer infantil es la cuarta causa de muerte en niños de 5 a 14 años y la segunda causa en niñas del mismo rango de edad. Por ello, la Asociación Colombiana de Hemato-Oncología Pediátrica (ACHOP), realizó el pasado 19 de noviembre del 2010, el Primer Conversatorio “Por una cobertura con calidad en la atención de los niños con cáncer en Colombia”, a partir de los lineamientos establecidos en la Ley 1388, del 26 de mayo de 2010, “Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia”. Además dicha Asociación, explica que el 40% de los niños con cáncer mueren por un mal diagnóstico, por un diagnóstico tardío o por abandono.

En Colombia, anualmente alrededor de 226 niños mueren por algún tipo de cáncer, convirtiéndose esta en la segunda causa de muerte en niños entre los 5 y 14 años, estas cifras que corresponden a los indicadores de mortalidad del Ministerio de Protección Social, no tienen en cuenta el subregistro, lo cual es un problema importante dentro de la atención del cáncer infantil. Otros factores sociales que influyen en las estadísticas son el abandono del tratamiento, el desplazamiento, la inequidad en el sistema de salud entre los regímenes contributivo y subsidiado, así como la falta de integralidad en la atención del niño con cáncer¹⁹.

Para el año 2010, con respecto al Huila, el doctor Nelson Ramírez, Oncólogo de la Unidad Oncológica Surcolombiana de la Ciudad de Neiva, informa que se encuentran inscritos 265 personas, entre los cuales encontramos 252 niños con cáncer entre uno (1) a diez y seis (16) años, de los cuales se tienen 110 niños con

¹⁹ Asociación Colombiana de Hematología y Hematología Pediátrica (ACHOP), Por el derecho a la vida de los niños con Cáncer en Colombia. Disponible en: http://www.achopcolombia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=14:colombia-definira-metas-para-la-atencion-de-ninos-y-ninas-con-cancer&catid=10:noticias-

leucemia linfoblástica aguda, siendo el 43.65%; 26 niños con púrpura trombocitopenia idiopática equivaliendo el 10.31%; 21 niños con tumor maligno de la retina, 8.33%; 15 niños con tumor maligno del tórax, 5.95%; con el 3.96%, niños con la enfermedad de Hodgkin y niños con tumor maligno del sistema nervioso central; con 3.17% niños con tumor de Burkitt, y niños con leucemia mieloide aguda; 2.38%, equivale a niños con anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación, y niños con adenomegalia generalizada; 1.98% niños con tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal, y niñas con tumor maligno del ovario, y por último 8.73% de la población infantil con otras patologías oncológicas.

Se encuentra además que el 67.46% equivale a los niños que habitan en los municipios aledaños a la Ciudad de Neiva²⁰, siendo el 32.53% los pertenecientes a dicha ciudad.

El Cáncer es una enfermedad que genera en los niños y niñas, un amplio espectro de emociones: miedo, ira, soledad, depresión o ansiedad²¹. Su nivel de desarrollo va a determinar la naturaleza del impacto emocional del cáncer y las estrategias que empleara para afrontar la enfermedad, además se puede manifestar que los niños y niñas pasan por una serie de síntomas muy agresivos que para su edad muchas veces es difícil de entender y de explicar. Asociado a estos cambios biológicos, ocurren cambios de conducta y surgen sentimientos que tendrán que ser tratados para evitar que éstos puedan dañar el proceso de la enfermedad, el tratamiento y la recuperación del paciente.

²⁰ RAMIREZ, Nelson, **2011**. Unidad Oncológica Surcolombiana de la Ciudad de Neiva

²¹ MÉNDEZ, Xavier et al. PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER INFANTIL. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, Núm. 1, 2004, p. 139-154 Disponible en <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSICO404110139A.PDF>

Teniendo en cuenta los datos estadísticos citados por la OMS, la OPS, y la UNICEF, donde se demuestra el alto índice de niños con cáncer y del impacto que ocurre en ellos con dicha enfermedad, se puede tratar de esclarecer el desconocimiento teórico sobre la ocurrencia de este fenómeno en las diferentes dimensiones en las que este grupo poblacional interacciona y afronta esta experiencia; dichas experiencias se hacen necesarias estudiarlas desde las voces de quienes la viven y aun mas desde los niños, quienes históricamente han sido invisibilizados y su voz desconocida.

Todas estas circunstancias y vivencias de la enfermedad, genera en los niños y niñas, formas particulares de pensar, sentir, creer, practicar, valorar y opinar sobre lo que es la salud y la enfermedad, formas particulares de representar socialmente la realidad, las cuales están mediadas a través de su relación con el cuerpo, la familia, la escuela y los amigos.

Según Flick²², en las representaciones sociales, se puede adoptar un programa de investigación en psicología social que este comprometido con el estudio de las mismas; este programa estudiaría el problema de cómo este conocimiento compartido social y culturalmente influye en las maneras individuales de percepción, experiencia y acción.

Las representaciones sociales se dan mediante los procesos de objetivación y anclaje, los cuales se producen simultáneamente en relación con la construcción de la realidad social, como proceso y producto que en este caso el primero se construye a partir de la vivencia con la enfermedad y el segundo se elabora como

²² MÉNDEZ, Xavier et al. PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER INFANTIL. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, Núm. 1, 2004, p. 139-154 Disponible en <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSICO404110139A.PDF>

un sistema interpretativo el cual tiene una función de mediación entre el individuo, su entorno y la experiencia con la enfermedad. Dichas representaciones sociales son ancladas y objetivadas generando en los niños y niñas formas particulares de representar dos fenómenos que atraviesan su existencia, la salud y la enfermedad.

Estas representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad que construyen los niños y niñas con cáncer en la ciudad de Neiva son desconocidas ya que los estudios al respecto en la región son escasos en el caso de las representaciones sociales y ausentes en el caso de la salud y la enfermedad. Por tal motivo nos planteamos el siguiente problema de investigación: desconocimiento de las Representaciones Sociales de salud y enfermedad en niños y niñas con Cáncer de 8 a 12 años de la ciudad de Neiva, y la pregunta central que focaliza el problema de investigación, es la siguiente:

¿Cuáles son las representaciones sociales de los niños y niñas con Cáncer de 8 a 12 años del Municipio de Neiva con respecto a la salud y a la enfermedad?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir, comprender e interpretar las Representaciones Sociales de los niños y niñas con Cáncer de la Ciudad de Neiva – Huila, acerca de la salud y enfermedad.

2.2 Objetivos Específico

- ④ Identificar y describir los pensamientos y sentimientos que tienen los niños y niñas con Cáncer de la Ciudad de Neiva - Huila, en torno a la salud y enfermedad.

- ④ Identificar como perciben y actúan los niños y niñas con Cáncer con respecto a la salud y enfermedad.

- ④ Elaborar una comprensión de carácter teórico que dé cuenta de las Representaciones Sociales obtenidas.

3. ANTECEDENTES

Los siguientes antecedentes se consideran relevantes ya que hacen aportes importantes y significativos para la contextualización y desarrollo de la investigación, ilustran los ámbitos en los cuales han sido estudiadas las representaciones sociales a nivel regional, nacional e internacional, así mismo, revelan los conocimientos existentes hasta el momento sobre el tema, ubicando nuestro proyecto hacia la construcción de un estudio relevante y con pertinencia investigativa.

El primer antecedente a nivel internacional, es el estudio titulado **"Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México²³"**.

Esta investigación cualitativa, se valió metodológicamente para la recolección del contenido y organización de las representaciones sociales por medio de los listados libres y los cuestionarios de comparación de pares. Las autoras de la Investigación pretenden identificar el contenido y la organización de las representaciones sociales sobre el concepto de salud y enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México, y describir diferencias entre los puntos de vista de los varones y mujeres de los grupos estudiados.

Las conclusiones que dieron las autoras sobre la investigación que realizaron expresan, que las representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad

²³ Autoría TORRES L., Teresa Margarita, MUNGUÍA C., Jazmín Aránzazu, POZOS R., Blanca Elizabeth y AGUILERA V., María de los Ángeles. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

muestran una visión global, no solo aspectos biomédicos. La representación social de la enfermedad centra su significado en los gastos económicos que su atención implica y en la muerte. Existe una visión diferenciada por sexo de los conceptos de salud y enfermedad.

En el concepto de salud hay una visión holística que incluye aspectos físicos, emocionales y espirituales. La limpieza es un elemento básico en la prevención de la enfermedad, así como el desarrollo de un trabajo. Los varones destacaron la importancia de no tener vicios, mientras que las mujeres resaltaron el tener buenas relaciones interpersonales.

En el concepto de enfermedad se destacó una visión biológica y social que incluye aspectos como la deficiencia física, los estados emocionales alterados, así como el tratamiento y la atención de la enfermedad. Los varones señalaron los gastos económicos que implica su atención, las mujeres señalaron el agotamiento que conlleva el trabajo de atención de los enfermos. Las propuestas para la práctica educativa en salud son la inclusión de la visión de género, el respeto de creencias religiosas, el control emocional y los cuidados integrales.

Con lo anterior, podemos afirmar que este estudio es pertinente para el desarrollo de nuestra investigación, ya que guarda primero una estrecha relación en cuanto a su enfoque cualitativo, que intenta lograr un acercamiento a las representaciones sociales y sus dinámicas, además de darnos referencias conceptuales con respecto a lo que son las representaciones sociales.

Otro antecedente Internacional, es la investigación sobre **“El sida y los jóvenes: un estudio de representaciones sociales²⁴”**.

En esta investigación cualitativa participaron 400 estudiantes de una universidad pública en edad comprendida entre 17 y 25 años. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, auto-administrado, con su respectivo consentimiento por escrito y organizado en tres áreas: representaciones sociales del SIDA, prácticas sexuales, y medios de comunicación y SIDA. El procedimiento del análisis se hizo de acuerdo con cada una de las categorías definidas. Se realizaron dos tipos de análisis: cuantitativo para las preguntas cerradas utilizando el programa estadístico SPSS y evaluativo-cualitativo para las preguntas abiertas, con el programa ALCESTE complementando con un análisis de contenido; las autoras con este proyecto investigativo querían indagar la representación social que un número de jóvenes universitarios del estado de Morelos ha constituido acerca del sida, y el impacto de los medios de comunicación en esta representación.

A su vez las autoras concluyeron que la actitud de los entrevistados frente a la pandemia es de distanciamiento y de poca o nula apropiación de este problema. Asimismo, existen miedo al contagio, inseguridad, sentimientos de control de la sexualidad y un sistema de valores que interfiere con su propia libertad, cuando se refieren a conductas en relaciones de fidelidad o la misma abstinencia. Estos dos registros constituyen la plataforma subjetiva en la que los jóvenes actúan y donde se puede concluir que los medios de comunicación así como las estrategias de información empleadas hasta ahora, han puesto mayor énfasis en cierto cambio de actitudes y ofrecido una información que no influye de manera específica en la

²⁴ Autoría FLORES P., Fátima y ALBA, Martha de. Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Mayo-Junio vol.29, numero 003. Distrito Federal, México. p, 51-59.

representación social del SIDA ni promueve comportamientos de protección. Es indispensable definir estrategias que consideren los elementos subjetivos y emocionales que están operando fuera de la actitud frente al SIDA; no basta con la evidencia de los resultados, es fundamental considerar el proceso y el mecanismo mediante el cual se ha optado por cierto tipo de actitudes que no alcanzan a modificar la estructura representativa que finalmente es la conforma los sistemas de comportamiento colectivo.

Se puede afirmar que este estudio guarda una estrecha relación con este proyecto investigativo, en su aspecto cualitativo, ya que indaga a los jóvenes sobre las representaciones sociales que estos tienen sobre una enfermedad como lo es el SIDA, y en nuestro caso buscamos que los niños y niñas con una enfermedad tan particular como lo es el Cáncer nos den por medio de las narraciones su concepción acerca de salud y enfermedad; además metodológicamente se podría utilizar los cuestionarios ya sean cerrados o abiertos a la hora de indagar a los niños y niñas.

Encontramos a su vez la investigación titulada **Representacao social e subjetivida de do adoecer psíquico**²⁵ (Representaciones sociales y subjetividad de la enfermedad mental).

El propósito del estudio fue estudiar por medio de las representaciones sociales lo referente a la locura y poder identificar la red de significados simbólicos que articulan ellos mismos. Se llevaron a cabo 152 entrevistas con las personas diagnosticadas con alteraciones del ánimo. Se les proporcionó el tratamiento

²⁵ Autoría: BARREIRA DE BRITO, Heleni y FONTENELLE, Ana María Catrib. 2004. Estudos de Psicologia, maio-ago., año/vol. 9 número 002. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. p. 285-296

ambulatorio por lo menos un año, en una unidad psiquiátrica especializada en instituciones municipales. El contenido de los discursos fue recogido a través de entrevistas semi-estructuradas, teniendo en cuenta el análisis de contenido. "La construcción de la locura es un proceso dinámico, en el que los significados son a menudo compartida y reelaboradas. Las Representaciones sociales de la locura identificados en los discursos tienen lugar principalmente en torno a los regímenes figurativos, tales como: salir de sí mismo, enfermedad, malestar emocional y distorsión de la realidad; las formas para representar las causas de las enfermedades psicológicas se organizan en esquemas figurativos y unidades de significado relacionados con la pérdida, los mitos, y las enfermedades nerviosas, las causas que se le atribuyeron a una enfermedad psicológica fueron: la pérdida, los mitos, y enfermedad de los nervios"²⁶.

La relación que tiene esta investigación con la nuestra es importante, puesto que las dos identifican la red de significados simbólicos que articulan los sujetos implicados en la investigación, además tiene dentro de su metodología la realización de entrevistas semi-estructuradas para poder estudiar lo que los sujetos nos expresan.

Otra investigación internacional es, **Representacoes Sociais do Processo Saude-doenca entre nefrologistas e pacientes renais crónicos**²⁷ (Representaciones sociales de la salud-enfermedad entre los pacientes renales crónicos y nefrólogos).

²⁶ Autoría: BARREIRA DE BRITO, Heleni y FONTENELLE, Ana María Catrib.2004. Estudos de Psicologia, maio-ago., año/vol. 9 número 002. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. p. 285-296

²⁷ Investigación hecha por SANTOS, Andre, BARBOZA, Rochele, RAMALHO, Soraya. 2005. Psicologia, Saude e Doencas, año/vol. VI número 001. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saude. Lisboa, Portugal. p. 57-67

Este estudio proporciona analizar las representaciones sociales del proceso de salud-enfermedad, que permean las relaciones entre nefrólogos y pacientes crónicos de una enfermedad renal. Se trató de delimitar los conceptos que los médicos y pacientes dieron a través del Análisis del Método de Bardin, seguido de un análisis cuantitativo y análisis cualitativo con el fin de investigar el contenido del discurso de estos actores sociales interesados a las nociones de salud, la enfermedad y el tratamiento clínico. Los gráficos fueron desarrollados con los porcentajes de estos conceptos analizados para planificar el análisis de la información más importante de este estudio. En conclusión, existe un desacuerdo entre las representaciones sociales frente a las concepciones acerca de la salud y la enfermedad, que actúa sobre los efectos, las posturas, la adhesión al tratamiento y la forma de trabajar con la enfermedad por el médico y el paciente. Las representaciones sociales no tienen reciprocidad en la comunicación entre los actores sobre los mismos objetos: proceso salud-enfermedad.

A pesar que esta investigación tiene como análisis un carácter cuantitativo y cualitativo, guarda una relación importante, ya que ambas investigaciones estas interesadas en el discurso de los actores sociales, que en nuestro caso son niños y niñas con cáncer, con respecto a las nociones que se tienen sobre salud y enfermedad.

En el ámbito nacional, encontramos un sin número de investigaciones que son pertinentes para nuestra investigación, una de ellas es la investigación de **“Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia²⁸”**.

²⁸ VERGARA, María del Carmen. Rev. Latinoamericano .cienc.soc.niñez juv 7(1): 105-133, 2009 Internet Disponible en <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

La autora en esta investigación busca comprender las representaciones sociales sobre salud que tienen algunos grupos de jóvenes de la ciudad de Manizales; el tipo de estudio que permitió la comprensión de las representaciones sociales fue de carácter cualitativo con enfoque comprensivo, como lo propone Alter (1992, citado por Rodríguez, Gil & García, 1999, p. 36). Este método se empleó en sus diferentes formas: descriptiva, interpretativa y de construcción de sentido, para hallar las representaciones sociales de los jóvenes y de las jóvenes en relación con la salud, la comprensión de las concepciones y el sentido que la población juvenil le da a sus prácticas.

María del Carmen Vergara concluye con esta investigación que las representaciones sobre la salud en los jóvenes y las jóvenes dependen de la madurez y la cohesión del grupo. Aquellos grupos con mayor trayectoria, que han tenido más tiempo de conversación, han construido núcleos representativos más sólidos y están dotados de elementos de lectura y acción más estables. En este sentido, puede recomendarse decididamente, a partir de este estudio, el incentivo de la conformación de grupos juveniles alrededor de actividades convocantes de la cultura, es decir, las representaciones sociales.

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

Los jóvenes y las jóvenes adjudican varias dimensiones a su concepción de la salud, como la emocional, la espiritual, la moral, la mental y la corporal, lo que supera el concepto de la OMS²⁹, que plantea “un estado de equilibrio físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Los jóvenes y las jóvenes asumen tres dimensiones más: la espiritual, la moral y la emocional, que no pueden reducirse simplemente al aspecto mental enunciado por la OMS, puesto que éstas tienen una dimensión social, ética y de proyección al otro.

Lo anterior refleja la pertinencia del método cualitativo que permite rescatar la autenticidad y subjetividad de nuestro objeto de estudio capturando la realidad del sujeto para la comprensión y la explicación de ese significado y de esta forma reconstruirlo a través de la narrativa. Por otro lado, el estudio **“Representaciones sociales sobre salud, de algunos grupos de jóvenes de Manizales, Colombia”** tiene una relación con nuestra investigación, en cuanto a identificar, comprender y describir las representaciones sociales sobre salud.

Otra investigación nacional es de la autoría de Leonardo Yovany Álvarez Ramírez **“Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca³⁰”**, donde el autor busca establecer las semejanzas y diferencias en las representaciones sociales de salud y enfermedad entre un grupo de operadores sanitarios y un grupo de pacientes hospitalizados de las ciudades de Bucaramanga y Floridablanca.

²⁹ OMS (2007), Éste concepto se amplía a: "Salud es el Estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra." Constitución de la Organización mundial de la salud, Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio de 2007.

³⁰ ÁLVAREZ LY. 2006 Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. MedUNAB; 9:211-220

Este estudio siguió un diseño correlacional transversal y los instrumentos que se utilizaron a la hora de recolectar los datos fueron:

- Cuestionario versión resumida de afrontamiento (coping)
- El listado de estereotipos
- El Diferencial semántico
- Listado de emociones
- Cuestionario de atribución de causalidad de Echevarría
- Cuestionario de formas (locus) de control de Echevarría, Ozamiz y San Juan
- Cuestionario de ética de Garrett y Mirels
- Listado de hábitos de salud

Leonardo Yovany Álvarez Ramírez (2006) concluye en la investigación que los dos grupos muestran la preeminencia de representaciones de la lógica informal cotidiana para valorar, experimentar y juzgar el fenómeno de salud y enfermedad, algunas de estas creencias han insertado elementos validados por la ciencia pero confirmados en el vivir cotidiano con respecto a su efectividad para estar sanos o manejar la enfermedad, en el caso de los operadores de salud sus representaciones evidencian que al lado de creencias de la lógica formal de sus profesiones, coexisten significados cotidianos con los cuales se relacionan, actúan y se ven a sí mismos en el mundo socio cultural que es la construcción de salud y enfermedad.

Se puede afirmar la estrecha relación que hay entre la investigación anterior y nuestra investigación, ya que las dos pretenden evidenciar las creencias sobre salud y enfermedad con respecto a lo cotidiano, y experimentado por los participantes de la investigación.

A nivel regional, encontramos el estudio titulado “**Representaciones Sociales sobre niñez adultez y sexualidad de los niños, niñas y adultos en 7 municipios del departamento del Huila**”³¹, hecho por los estudiantes de la Universidad Surcolombiana del Grupo Crecer, en su línea de investigación Infancia, vínculos y relaciones.

Este trabajo tiene la pretensión de describir, comprender e interpretar dichas representaciones sociales y su elaboración en los contextos cotidianos en los cuales se gestan, en la forma en que los niños, niñas y adultos conciben la niñez, adultez y la sexualidad, mediante el análisis de las diferentes formas de pensar de cada una de las personas que estamos relacionando en esta investigación y así dar a conocer lo que piensan los niños y niñas y los adultos actualmente, determinando así los distintos factores que están influyendo en estas representaciones.

Para el abordaje de la investigación, se retomaron varias técnicas e instrumentos que facilitaron la expresión del lenguaje espontáneo permitiendo extraer el mundo interior de los niños y niñas, y adultos, en efecto, las entrevistas individuales, los talleres de dibujo al aire libre, la presentación de laminas, entre otras técnicas, permitieron arrojar información valiosa que luego fue sometida a un análisis por categorías y de esta manera llegar finalmente a la teorización, en donde se presenta una discusión que surge para dar cuenta del objetivo y pregunta de investigación, la cual se puntualiza en las conclusiones que se hacen particulares para el grupo y comunidad estudiada que, sin embargo, puede dar luces a otras instituciones y procesos sociales interesados en la niñez.

³¹ Autoras: TRUJILLO P., Tania Solange, GUTIERREZ B., Doris Argenis, SÁNCHEZ A., Ginna Mildreth. Universidad Surcolombiana del Grupo Crecer, en su línea de investigación Infancia, vínculos y relaciones.

Dentro de las conclusiones planteadas por los autores de la Investigación encontramos que las representaciones sociales de los niños, niñas, adultas y adultos de este estudio entorno a la niñez, adultez y sexualidad se encuentran configuradas en dos mundos paralelos, es decir, en dos realidades en donde tanto el niño(a) como el adulto(a) difieren en cuanto a las expectativas de futuro, sus intereses, su rol en la sociedad, sus actividades, etc., de ahí que encontramos que tanto los menores como los adultos(as) crean en la necesidad de que los niños deban llevar una vida que se ajuste al respecto de las normas y la moral y de esta manera respondan a las expectativas de los mayores, es claro que el adulto(a) suma sus esfuerzos por pensar en cómo debería actuar los niños(as) a través de normas idealizadas que él mismo ha construido y que normalmente no cumple.

Estos dos mundos paralelos hacen referencia a realidades disonantes, por un lado, el adulto(a) concibe al menor como un ser mágico, fantasioso, distraído, ajeno a las "complejidades" del mundo adulto, cree que los niños(as) no entienden, no comprenden y no les afecta las actuaciones de los mayores, ya que para estos, el infante carece de madurez, de responsabilidad, de experiencia para asumir una posición ante la vida, de ahí que se piense que los menores no están aptos para tomar sus propias decisiones, por tanto, el niño solamente es la esperanza del futuro.

Por otro lado, podemos encontrar que las representaciones sociales de los adultos(as) en torno a la adultez están relacionadas con el cumplimiento de obligaciones y responsabilidades como son el hogar y la educación de los hijos, estas representaciones se han ido tejiendo alrededor de un rol que la sociedad ha impuesto en donde el crecer o llegar a adulto significa casarse, tener hijos y finalmente centrar su vida en la educación de estos, por eso sus esfuerzos, motivaciones e intereses están en función de esta meta, cuando esto no se logra,

el adulto entra en un estancamiento como se constata en la teoría de Erick Ericsson, (1993), es claro, que tener la oportunidad de ejercer su función paterna les da un reconocimiento e importancia en su condición como adulto. Igualmente, los niños y niñas han introyectado un esquema social que perfila el rol del adulto(a) en función de las obligaciones familiares, por ello, coinciden en la idea de que ser adulto es poder responder estas expectativas culturales.

Esta investigación guarda relación con nuestro estudio en que ambas investigaciones buscan describir, comprender e interpretar las representaciones sociales que tienen los niños y niñas, en cuanto al aspecto metodológico podríamos utilizar técnicas e instrumentos que ellos manejaron como las entrevistas individuales, los dibujos, entre otros, los cuales nos facilitarían la expresión de los niños y niñas con respecto a salud y enfermedad.

A nivel regional, encontramos el estudio titulado "**Representaciones Sociales de los niños y niñas huilenses sobre convivencia y el conflicto**³²", esta investigación guarda una estrecha relación tanto conceptual como metodológicamente con nuestro trabajo investigativo.

El estudio se desarrolló entre el año 2002 y 2003 y comprometió algunos municipios del departamento del Huila, con una unidad poblacional de 1348 niños y niñas de 7 a 10 años de edad escolarizados y no escolarizados.

El propósito de este estudio fue comprender los significados psicosociales en las representaciones sociales de niños y niñas del Huila para sugerir las

³² Línea de investigación "Infancia Vínculos y relaciones" del Grupo Crecer del programa de Psicología de la Universidad Surcolombiana, coordinada por los profesores de investigación Myriam Oviedo Córdoba y Carlos Bolívar Bonilla Baquero y elaborada conjuntamente con treinta y dos estudiantes de psicología.

características básicas de un programa de educación, en perspectiva de construcción de convivencia pacífica basada en la resolución no violenta del conflicto.

El estudio concluye que aunque niños y niñas reflejan la convivencia y el conflicto en los contextos cotidianos (familia, escuela y sociedad) relacionándolos con diferentes situaciones, personas, hechos, elementos y demás; en el género femenino, se hace mayor énfasis en las consecuencias emocionales y afectivas, producto de estas circunstancias, sintiendo el conflicto como algo propio de su cotidianidad, contrario al género masculino que le otorgan a la convivencia, y el conflicto menos carga emocional y afectiva, en el contexto social aunque reconocen el conflicto, no se sienten agentes activos y aclaran que estos hechos están dados por personas adultas no cercanas a ellos, como los militares y guerrilleras.

Finalmente, se logró comprender desde varios supuestos psicológicos y sociales, la realidad y pensamiento de nuestros niños, su forma de relacionarse e interactuar, así como las diferencias y similitudes entre las representaciones sociales que están construyendo sobre la convivencia y el conflicto.

Esta investigación deja como referente la importancia de entender que los niños y las niñas construyen sus representaciones a partir de la realidad captada y muestra como estos se identifican como sujetos de derechos, por lo que aportara a nuestro trabajo, la importancia de reconocer al niño como un actor social capaz de construir y recrear esa realidad.

Otra investigación a nivel regional encontramos **“El estado de la Infancia en el Departamento del Huila: un estudio exploratorio desde los derechos de la niñez”**, esta investigación se planteó como propósito el incidir en las políticas públicas sobre la infancia en el departamento del Huila, y visibilizar la población infantil a través de la implementación del Observatorio de Infancia.

Para cumplir este propósito, el objetivo general del estudio propuesto por las investigadoras fue el siguiente: establecer la situación de la niñez en el departamento del Huila, con base en las cuatro áreas de derecho definidas por la Convención como son, salud y vida, protección, educación y desarrollo humano y participación a través de una exploración detallada de las oportunidades de desarrollo existentes, en la oferta de servicios instituciones, en la ejecución de programas y en los ambientes familiares, escolares y sociales donde transcurre la vida infantil, con el fin de proponer lineamientos conceptuales y operativos para la formulación de una política pública en materia de los Derechos acorde a lo formulado en el Plan País.

Este es un estudio de tipo cuantitativo con un diseño descriptivo exploratorio de corte transversal, orientado a estudiar la frecuencia de eventos relacionados con el Estado de la infancia en el Huila, con base en el enfoque de los derechos de los niños y las niñas desde las cuatro áreas básicas: salud y vida, educación y desarrollo humano, protección y participación. Con este tipo de investigación se hizo una descripción y relación de las variables de estudio y se analizo su incidencia e interrelación en un momento dado, para obtener un conocimiento confiable y válido del Estado de la infancia desde el enfoque de los derechos de los niños en el Huila.

La investigación se realizó en los diferentes estratos de la zona urbana de los 37 municipios del departamento del Huila. El universo estuvo conformado por la población infantil y sus familias, las instituciones públicas y privadas que trabajan con la infancia y los funcionarios que atienden la infancia.

A partir de los datos y las reflexiones expuestas a lo largo del estudio se concluye que aunque se evidencia el mejoramiento en el reconocimiento del derecho a la educación y el desarrollo humano que se expresa en el aumento aun subsiste el analfabetismo representado en la niñez que nunca ha ingresado al sistema educativo; en cuanto a las coberturas y los servicios en materia de salud, las coberturas han aumentado significativamente y en general el acceso y la calidad de los servicios se evalúa positivamente por otro lado, existe una alta frecuencia de accidentalidad situación que hace evidente la existencia de diversas conductas de riesgo que asumen los niños y las niñas o sus cuidadores, que no favorecen la conservación de la integridad física de los infantes que incide negativamente en el desarrollo humano.

Es evidente una alta frecuencia de abuso sexual infantil pero también es notable el subregistro de la información y una carencia significativa aun de denuncia sobre este hecho, a pesar de ser una realidad, el abuso sexual infantil es negado y considerado un problema de otras personas. Los niños y niñas no son considerados sujetos de derecho. Aun subsiste la concepción del niño como objeto de cuidado, de realización, de satisfacción o como un anhelo de futuro pero no se le considera como un actor fundamental de la construcción de la vida social en el presente.

Esta investigación refleja su importancia en reconocer al niño como un actor social, ya que se ha demostrado que tanto los niños como las niñas no son considerados sujetos de derecho, además se debe reconocer que ellos son capaces de construir y recrear esa realidad, ayudándonos a obtener un conocimiento confiable y válido del Estado de la infancia desde el enfoque de los derechos de los niños en el Huila.

Entre las conclusiones más importantes que se pueden destacar de acuerdo al estudio de las diferentes investigaciones son las siguientes:

Las representaciones sociales sobre salud y enfermedad se pueden expresar por medio de las narraciones, obteniendo la concepción sobre salud y enfermedad con respecto a lo cotidiano, a lo experimentado por los participantes. Por otra parte se puede expresar que es importante entender que los niños y niñas construyen sus representaciones a partir de la realidad captada y muestran como estos se identifican como sujetos de derechos.

Por último, cabe resaltar la pertinencia del método cualitativo, ya que permite rescatar la autenticidad y subjetividad de nuestro objeto de estudio capturando la realidad del sujeto para la comprensión y la explicación de ese significado y de esta forma reconstruirlo a través de la narrativa.

4. JUSTIFICACION

Diversas son las razones que justifican la realización de esta investigación. En ésta síntesis expondremos las siguientes:

En la Universidad Surcolombiana es clara la existencia de diversas investigaciones en torno a las Representaciones Sociales, pero es evidente que existe un vacío teórico con relación al tema de las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en niños y niñas con una enfermedad crónica como lo es el Cáncer, por ende se convierte en una aproximación innovadora en la perspectiva de construir conocimiento, que aporta a la comprensión de la realidad de los niños y niñas de la ciudad de Neiva.

Por otro lado al abordar este proyecto desde un enfoque cualitativo, nos permite a partir del reconocimiento de las narrativas poder construir la realidad intersubjetiva que crean los niños y niñas con Cáncer sobre salud y enfermedad. Igualmente, consideramos que el compromiso de la Universidad Surcolombiana, debe orientarse a la comprensión de aquellos aspectos de la realidad social e individual, que explican las formas de interacción naturalizadas por la cultura, proponiéndonos la oportunidad de orientar comportamientos, enfocados hacia el desarrollo de interacciones sociales y formas de comunicación, y contribuir para posibles intervenciones futuras relacionadas con el conocimiento y mejoramiento de nuestro contexto.

Finalmente, nuestro estudio además será una oportunidad real en que la Universidad Surcolombiana, mediante el programa de Psicología, llegue a promover, divulgar y aportar conocimientos científicos capaces de contribuir a la

comprensión de las dificultades del entorno, e intervenir en la mejora de la calidad de vida de los niños y niñas huilenses.

5. REFERENTE CONCEPTUAL

El ser humano desde su nacimiento mantiene una interacción con el entorno, por lo cual a partir de esta experiencia, cuenta con una historia, una educación, unas relaciones interpersonales, es decir un bagaje cultural donde se ha venido compartiendo todo lo relacionado con las normas, valores, creencias, sentimientos, e intereses comunes. Estos conocimientos socialmente elaborados y compartidos son la reconstrucción del sujeto, en este caso del niño en un ambiente cultural determinado.

Aunque los conceptos elaborados por los niños, frente a la realidad durante la historia, no hayan sido prioridad para el adulto, se puede afirmar que los niños y niñas son actores sociales que están construyendo formas de representación social a partir de su propia experiencia; para el caso de esta investigación, la experiencia de convivir con una enfermedad como el cáncer y cómo a partir de esta vivencia el niño elabora la representación social sobre salud y enfermedad.

La salud y la enfermedad según Claudine Herzlich³³, no son consideradas como entidades cuya definición es obvia sino que es el resultado de procesos sociales, de elaboraciones intelectuales, de los continuos intercambios de la colectividad, donde se inscribe en la tradición antropológica que muestra la existencia, en cada sociedad, de un discurso sobre la enfermedad indisociable del conjunto de construcciones mentales, expresión y vía de acceso privilegiada al conjunto de concepciones, valores y relaciones de sentido de esta sociedad, intentando demostrar que la representación no es solamente un esfuerzo por formular un

³³ Herzlich citada por VIVEROS, Mará. BOLETIN 26. Artículo 8. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. Representaciones de la Salud y la Enfermedad. Diciembre 1993. p. 127.

saber más o menos coherente sino también una interpretación y una búsqueda de sentido.

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

Los conceptos sobre salud y enfermedad han cambiado significativamente a lo largo del tiempo, en donde la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social³⁴, por ello, la problemática de la salud no debe afrontarse en forma individual, sino dentro de la sociedad de la cual hace parte cada persona.

La enfermedad³⁵ por su parte, es vista como un fenómeno claramente biológico, aunque se la pueda calificar de otras muchas maneras: en el caso humano es además un fenómeno social y ha sido objeto de reflexión en distintos ámbitos, como son la filosofía, la religión, el derecho y la literatura, y de modo correlativo todo lo que implica la civilización ha afectado a las formas de enfermedad.

³⁴ SUÁREZ, R. Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología. En R. Suárez (comp.), Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología. Bogotá: Universidad de los Andes, 2001, p. 11-21.

³⁵ DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. La Comprensión infantil de la enfermedad: Un estudio evolutivo. 1990. Editorial Anthropos. Capítulo 1: La Concepción de la Enfermedad. p 30

Sigerist³⁶ expresa que la enfermedad consiste en la suma total de reacciones del organismo o de partes de él a estímulos anormales con reacciones fisiológicas normales. Si aquellos exceden la adaptabilidad del organismo, sus reacciones son patológicas: constituyen síntomas de enfermedad, funciones de órganos lesionados o mecanismo de defensa ante las lesiones, además se puede expresar que la enfermedad experimenta física y mentalmente y afecta al organismo por entero, aun cuando se localice en cierto órgano; en el caso de Ey³⁷, expresa que el enfermo es aquel que anclado en un pathos, se ve amenazado, disminuido por el mal, que aparece como catástrofe somática, alteración de la armonía y la salud del cuerpo, como sombra anticipada y más o menos próxima y parcial de la muerte.

Hacia los años noventa, se inicia el estudio de la salud desde las representaciones sociales que tienen los individuos y la sociedad en general. Herzlich³⁸, señala cómo los individuos se expresan a propósito de la salud y la enfermedad en un lenguaje elaborado a partir de la relación que establecen con la sociedad. Es así como en la actualidad se abre paso a un análisis de la salud y la enfermedad, no como entidades cuya definición es evidente, sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad.

Es decir que la salud y la enfermedad son construcciones sociales, y por lo tanto están intermediadas por la relación con la familia, la escuela, el cuerpo, los amigos, y el tratamiento, y en este sentido es importante abordar como ellos y en cada época se construyen de manera particular, por ende es pertinente abordar como los niños y niñas con cáncer representan socialmente la salud y la

³⁶ SIGERIST (1943), citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. La Comprensión infantil de la enfermedad: Un estudio evolutivo. 1990. Editorial Anthropos. Capítulo 1: La Concepción de la Enfermedad. p. 30

³⁷ EY (1981) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. La Comprensión infantil de la enfermedad: Un estudio evolutivo. 1990. Editorial Anthropos. Capítulo 1: La Concepción de la Enfermedad. p 31

³⁸ HERZLICH citada por VIVEROS, M. 1993. "La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad". Revista Colombiana de Antropología, 30:237-260; 1993.

enfermedad, siendo importante tener una noción general sobre las representaciones sociales, respondiendo preguntas como: ¿qué es una representación social?, ¿qué se cree?, ¿cómo se interpreta?, entre otros. Es por ello, que se tomará como base, el proceso de narraciones e interacción de los niños y niñas, en este caso en particular para enfocarse en la construcción de la realidad acerca de salud y enfermedad³⁹.

La teoría de las Representaciones Sociales hace énfasis de lo que se infiere de la realidad, esta realidad se compone entre varios, del fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia; está creada por las creencias compartidas, de los valores considerados como básicos y de referencias históricas y culturales que componen la memoria colectiva y la identidad propia de la sociedad.

Según Araya⁴⁰ existen dentro de la discusión de las representaciones sociales dos enfoques, el primer enfoque es el procesual, que se caracteriza por ser una aproximación cualitativa, hermenéutica, tal vez por usar con mayor frecuencia referentes teóricos procedentes de la filosofía, lingüística y la sociología. Es decir, centrado en la diversidad y en los aspectos significantes de la actividad representativa; con un objeto de estudio vinculado de forma socio – histórica y cultural específica.

³⁹ CANDREVA, Ana; PALADINO, Celia. 2002-2004 Universidad nacional de la plata- facultad de medicina y Facultad de humanidades y ciencias de la educación. Proyecto de Investigación Programa de Incentivos U.N.L.P, Título: “Educación sexual: Demandas sociales de cuidado de la salud y sus espacios de representación”

⁴⁰ ARAYA U. Sandra, 2002 Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. p. 51.

Desde esta perspectiva, Jodelet⁴¹ se reconoce como uno de sus principales autores. Donde expone que las representaciones sociales antes que nada conciernen a la manera en que nosotros, sujetos sociales aprendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras, el conocimiento espontáneo, ingenuo que tanto interesa en la actualidad a las ciencias sociales, ese que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común, o bien pensamiento natural, por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es, en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido.

Por otra parte, Moscovici⁴², nos muestra las Representaciones Sociales como modalidades particulares del conocimiento. Este corpus organizado de conocimiento, tiene como función la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. Es entonces una de las actividades psíquicas por las que las personas “hacen inteligible la realidad física y social”, y se integran en un grupo o una relación cotidiana de intercambios, donde se liberan los poderes de su imaginación.

⁴¹ Jodelet (1984), citada por IBAÑEZ Tomás, Psicología Social Construccionalista, Capítulo 4. Representaciones Sociales. Teoría y Método. p. 172

⁴² MORA, Martín. Las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital – núm. 2 otoño 2002. II El Modelo de Serge Moscovici. (Moscovici, 1979 p. 17-18)

En cuanto al enfoque estructural⁴³, es el que privilegia el funcionamiento cognitivo y el aparato psíquico; es por ello, que recurre al método experimental donde se organizan análisis según un núcleo central. Es decir, un elemento o conjunto de elementos dan una significación global. Este núcleo “tiene dos funciones: la generadora, que crea o transforma la función de los demás elementos de la representación, es decir le da sentido a la significación de esos elementos y la organizadora que instauro los elementos de la representación”.

Se destaca entre sus autores Abric⁴⁴, quien plantea que cualquier RS está hecha de un código central y un entramado de elementos periféricos, explicando que el núcleo central de la representación es estable, coherente, consensual y considerablemente influido por la memoria colectiva del grupo y su sistema de valores, mientras el sistema periférico pragmatiza y contextualiza permanentemente las determinaciones normativas, resultando de ello el dinamismo y pluralidad que adoptan las representaciones y que permite una modulación de las mismas en el plano individual.

Teniendo en cuenta los diferentes aportes presentados, se puede concluir que Moscovici haciendo su gran aporte con el estudio de las personas constituidas por su realidad social y a partir de sus elaboraciones, propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado y como forma de construcción social de la realidad⁴⁵.

⁴³ ARAYA U. Sandra, 2002 Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. p.51

⁴⁴ Abric (1993), citado por RODRIGUEZ S, Tania. El Debate de las Representaciones Sociales en la Psicología Social. Universidad de Guadalajara. Relaciones 93, Invierno 2003, Vol. XXIV

⁴⁵ Se encontró a Moscovici, 1979, citado por Banchs, 1988, citada por ARAYA U. Sandra. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. Primera edición: octubre 2002 p. 13

Las representaciones sociales cuentan con unos mecanismos internos de formación de pensamiento como lo son la objetivación y el anclaje⁴⁶, es decir que las representaciones sociales se dan a partir de dichos procesos, siendo la objetivación pensamiento constituido y el anclaje como pensamiento constituyente; pensamiento constituido en tanto se transforman en productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas que posibilita interpretar la realidad. Son pensamiento constituyente pues no sólo reflejan la realidad sino que intervienen también en su elaboración. Por ello se puede afirmar que la representación social es un proceso de construcción de la realidad.

La objetivación y el anclaje, son mecanismos que provienen de la propia dinámica de dichas representaciones; la objetivación concierne a la forma en que los saberes y las ideas acerca de determinados objetos entran a formar parte de las representaciones sociales de dichos objetos mediante una serie de transformaciones específicas; por medio de la objetivación⁴⁷ se lleva a cabo la concretización de lo abstracto, aunque es claro que el análisis del proceso de objetivación no es exclusivo del campo de las representaciones sociales, sino que también se ha desarrollado en la sociología del conocimiento; en lingüística o en la cognición social.

El proceso de anclaje, al igual que el proceso de objetivación, permite transformar lo que es extraño en familiar⁴⁸. Sin embargo, este proceso actúa en una dirección diferente al de objetivación. Si lo propio de la objetivación es reducir la

⁴⁶ VERGARA Q., María del Carmen, La Naturaleza de las Representaciones Sociales. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Enero-Junio, año/vol. 6, número 001. Universidad de Manizales, Colombia. p.55-80

⁴⁷ ARAYA U. Sandra 2002 Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. Capítulo 3. Los alcances conceptuales, formación de las representaciones sociales. p. 34

⁴⁸ ARAYA U. Sandra 2002 Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. Capítulo 3. Los alcances conceptuales, formación de las representaciones sociales. p. 36

incertidumbre ante los objetos operando una transformación simbólica e imaginaria sobre ellos, el proceso de anclaje permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones.

A partir de la definición sobre representaciones sociales, es relevante abordar lo referente a la niñez, donde Piaget expresa que el niño es visto como un sujeto único, un sujeto que es una unidad, que tienen una coherencia interna es decir como ese pensamiento está constituido.

Piaget revela los estadios del desarrollo cognitivo de la niñez a la adolescencia; donde muestra cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos. Aquí es donde se organizan durante la infancia los esquemas de conducta, los cuales se internalizan durante el segundo año como modelos de pensamiento, y se desarrollarán durante la niñez y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta⁴⁹.

De acuerdo a estudios realizados por Piaget, Juan Delval habla de que los niños manifiestan ideas y maneras de ver el mundo que pueden parecer curiosas y sorprendentes, o incluso difícilmente comprensibles, por la simple razón de que no coinciden con la realidad de los adultos y como es de esperarse presentan una enorme originalidad.

Por ende se puede decir que los niños y niñas son vistos como actores sociales que son capaces de manifestar, producir e interpretar un conocimiento socialmente elaborado, en donde al relacionarse con sus pares, pueden confrontar

⁴⁹ PIAGET, J. (1984) Seis Estudios de Psicología. Barral Editores S.A. España.

opiniones, actitudes, y sentimientos, filtrando los conceptos que conservará y descartará en su desarrollo.

Al tomar en cuenta que a partir de la objetivación y el anclaje, son procesos que generan la representación social en el pensamiento del niño, el método clínico piagetiano se convierte en la mejor estrategia para abordar el pensamiento del niño, partiendo del postulado de Piaget de que ese pensamiento no se da como un ejercicio individual, sino que por el contrario se ve influenciado por las relaciones y por lo tanto por las vivencias que tiene; en este caso la relación con su cuerpo, familia, amigos, escuela y tratamiento frente a la enfermedad; esos elementos son importantes conocerlos y abordarlos desde el método clínico piagetiano que dan lugar a representaciones sociales de salud y enfermedad las cuales desconocemos.

La utilización del método clínico, se basa en el presupuesto de que los sujetos tienen una estructura de pensamiento coherente, construyen representaciones de la realidad que tienen a su alrededor y lo ponen de manifiesto a lo largo de la entrevista o de sus acciones.

Para concluir, se puede decir que el concepto de salud y enfermedad, ha pasado por muchas etapas de conceptualización, según el contexto histórico, en donde actualmente el concepto de salud está relacionado con el estar normal y de lo contrario el concepto de enfermedad tiene una etiqueta social de anormalidad y a la vez tiene un impacto emocional y psicológico subjetivo en las personas. Es por eso que nuestro trabajo investigativo tiene como interés escuchar esas voces silenciadas de los niños y niñas desde la relación de sus vivencias con el concepto de salud y enfermedad.

Por ende, es pertinente afirmar que el método clínico piagetiano es el método idóneo para abordar esta investigación y cumplir los objetivos propuestos, ya que este es un procedimiento para investigar cómo piensan, perciben, actúan y sienten los niños y niñas, además es claro que la hipótesis de partida se construye a partir del pensamiento del niño el cual está influenciado en relación con el cuerpo, la familia, la escuela, los amigos y el tratamiento, por lo cual se toma como estrategia el método clínico piagetiano para poder abordar cada uno de estos aspectos.

Por lo tanto la hipótesis central de nuestro trabajo investigativo es:

Las representaciones sociales de salud y enfermedad, se encuentran objetivadas y ancladas en el desarrollo del pensamiento del niño, el cual cambia con la edad y se diferencia al del adulto⁵⁰, objetivado en la binarización de lo normal y lo anormal, frente al concepto de salud y enfermedad que se da a partir de la relación con el cuerpo, la familia, la escuela, los amigos y el tratamiento.

⁵⁰ DELVAL, Juan. 2001, Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós Ibérica. Capítulo 3: El Método Clínico de Piaget. Presupuestos. p. 72

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 ENFOQUE Y TIPO DE DISEÑO

La presente investigación utilizó un **enfoque cualitativo**, ya que trata de entender la realidad y la asume como construcción desde un punto de vista holístico, para tratar de identificar, interpretar y comprender la situación en estudio, además buscó explicar las razones de los diferentes aspectos del comportamiento humano y se proponen procesos que tratan de dar sentido a la situación en cuestión en este caso las representaciones sociales acerca de la salud y la enfermedad que tienen los niños, niñas con una enfermedad como el Cáncer.

Hay diversos enfoques de investigación que difieren en sus supuestos teóricos, en la manera en que comprenden su objeto y su perspectiva metodológica. En el caso de esta investigación se trabajó con el Marco Cultural de la Realidad Social y Subjetiva⁵¹, que tiene como rasgo común el de asumir- aunque con diversos grados de importancia- que los sistemas culturales de significado enmarcan de algún modo la percepción y la creación de la realidad subjetiva y social.

Moscovici⁵² por su parte expresa que una representación social se entiende como un sistema de valores, ideas y practicas con una función doble: en primer lugar, establecer un orden que permitirá a los individuos orientarse a sí mismos en su mundo material y social y dominarlo y, en segundo lugar, permitir que se produzca la comunicación entre los miembros de una comunidad proporcionándoles un

⁵¹ UWE, Flick. 2004 Introducción a la investigación cualitativa. Posiciones teóricas. Cap. II. Ediciones Morata S.L. Madrid 2004

⁵² UWE, Flick. 2004 Introducción a la investigación cualitativa. Posiciones teóricas. Cap. II. Ediciones Morata S.L. Madrid 2004. p.39

código para el intercambio social y un código para nombrar y clasificar sin ambigüedad los diversos aspectos de su mundo y su historia individual y de grupo.

Este enfoque se utiliza cada vez más como marco teórico para los estudios cualitativos que se ocupan de la construcción social de fenómenos como la salud y la enfermedad, la locura, y el cambio tecnológico en la vida cotidiana. Cada una de estas posiciones conceptualiza cómo los sujetos bajo estudio, sus experiencias, acciones e interacciones se relacionan de diferentes modos con el contexto en el que son estudiados.

El enfoque que se utilizó para esta investigación permitió tratar la realidad social, donde se utilizaron los propósitos de describir, comprender e interpretar las Representaciones Sociales; en el enfoque cualitativo se agrupan una serie de propuestas metodológicas que buscan describir e interpretar situaciones y prácticas sociales singulares, dando un lugar privilegiado al punto de vista de sus actores o protagonistas.

6.2 DISEÑO

El diseño investigativo utilizado para alcanzar una aproximación sobre las Representaciones Sociales que los niños y niñas con Cáncer tienen sobre salud y enfermedad, fue el **Método Clínico Piagetiano**, para tratar de describir sus Representaciones Sociales, ya que dicho método es un procedimiento de recogida y análisis de datos para el estudio del pensamiento del niño, que se realiza a través de la entrevista, narraciones y láminas en las cuales se busca aclarar las respuestas dadas por los niños.

Juan Delval en su libro Descubrir el Pensamiento de los niños, expresa que el método clínico⁵³, constituye un procedimiento de recogida y análisis de datos para el estudio del pensamiento del niño, que se realiza mediante entrevistas en las cuales trata de seguir el curso del pensamiento del sujeto a lo largo de la situación, planteando nuevas preguntas para aclarar las respuestas anteriores del sujeto, además puede emplearse para estudiar el pensamiento y la conducta de cualquier tipo de sujetos, pues sirve para tratar de develar como funciona su mente a través de sus explicaciones y de su acción.

Dentro de las características⁵⁴ principales que se tienen sobre el método clínico es que es un procedimiento que busca investigar cómo piensan, perciben, actúan y sienten los niños, tratando de descubrir lo que no es evidente, lo que está por debajo de la apariencia de su conducta; su esencia no está en la conversación sino en el tipo de actividad del investigador y de interacción con el sujeto.

Juan Delval, comenta a su vez los pasos⁵⁵ que se deben tener en cuenta en el método clínico piagetiano, dichos pasos son los siguientes:

1. **Seleccionar un problema** y definirlo con precisión, es decir saber qué es lo que se quiere investigar; examinando los **antecedentes (revisión bibliográfica)** del trabajo que nos proponemos llevar a cabo puesto que es importante el conocimiento de los estudios que se han realizado en relación con el tema elegido y así formarnos una idea de lo que se ha investigado hasta el momento y de los métodos que se han utilizado;

⁵³ DELVAL, Juan. 2001, Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós Ibérica. Prefacio, p. 11

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 69-70

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 81-110

2. Hay que planificar como vamos a recoger los datos, es decir, el **procedimiento** que vamos a seguir, esto puede incluir el diseño de una situación, el planteamiento de una tarea que tiene que resolver el sujeto y las preguntas que le vamos a plantear.

3. Es importante realizar el **estudio piloto** que consiste en un estudio preliminar sobre un procedimiento de investigación antes de emprender el trabajo definitivo.

4. Luego hay que realizar la **recogida de datos**, utilizando la entrevista clínica y evitando caer en una serie de errores, continuamente hay que **analizar esos datos** para obtener la máxima información de ellos y por último, nos queda **elaborar un informe** en el que se reflejen los resultados de nuestro trabajo.⁵⁶

Piaget expresa que mediante este método⁵⁷ se usa la manera verbal en conversaciones con el niño, con el fin de descubrir algo sobre los procesos de razonamiento que estaban detrás de sus respuestas y con un interés especial sobre los que se escondían dichas respuestas.

Con respecto al análisis de los datos⁵⁸ recogidos de los niños por parte del investigador, los pasos que se deben tener en cuenta son los siguientes:

En primer lugar, se seleccionan los niños y niñas que participarán en la investigación, después se realiza la recolección de datos, después se hace la lectura de los protocolos que se encuentra basada en los términos empleados, descubriendo algunas tendencias; al realizar la lectura de los protocolos, se

⁵⁶ DELVAL, Juan. 2001. Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós ibérica. Capítulo 4 El Planteamiento de la Investigación, p. 82-103.

⁵⁷ MONDRAGÓN P., Lourdes Asesora de la Unidad 094, Centro. La exploración del pensamiento infantil. Disponible en <http://www.unidad094.upn.mx/revista/49/exploracion.htm>

⁵⁸ DELVAL, Juan. Op Cit, p. 165-167

examina la significación de las categorías, su relación con la hipótesis de partida y su claridad, ya para realizar un análisis más detallado se examinan en todos los sujetos cada una de las partes en las que hemos dividido la entrevista, lo que nos facilitará la comparación entre sujetos, se tiene que procurar que los tipos de respuestas no se superpongan entre sí, se diferencien claramente y no sean ambiguos, al final se hace un examen de la coherencia interna de nuestros niveles de respuestas para determinar si los sujetos proporcionan explicaciones comparables a lo largo de toda la entrevista, ya concluyendo se realiza un análisis teórico de los niveles de respuestas para determinar si siguen un orden necesario, apoyándose en consideraciones teóricas y en el examen de los protocolos, tratando de encontrar los principios que organizan las respuestas.

Para determinar la validez de los instrumentos de análisis se tuvo en cuenta la prueba piloto, con la cual se determinó la viabilidad y la coherencia de estas para el cumplimiento de los objetivos.

6.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En cuanto el abordaje de las Representaciones sociales, se hizo necesario generar una empatía entre las investigadoras y los niños y niñas que participaron en dicho estudio; las técnicas que se utilizaron fueron una ayuda para dar respuesta a la necesidad propuesta.

De acuerdo al método clínico piagetiano las técnicas utilizadas fueron:

- **Entrevista Clínica de Piaget⁵⁹**: consiste en la intervención repetida del investigador ante la actuación y reacción del sujeto durante sus respuestas de ésta manera poder esclarecer el curso de su pensamiento. El método

⁵⁹ DELVAL, Juan. 2001, Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós Ibérica. Capitulo 6 Las Respuestas en la Entrevista Clínica, p. 153

clínico es susceptible de diversos grados de concreción, y el tipo de entrevista que se utilizó en nuestra investigación, es la entrevista semi-estructurada, ya que existen una serie de preguntas básicas comunes para todos los sujetos, que se van ampliando de acuerdo con las respuestas de los sujetos para interpretar lo mejor posible lo que van dejando, dichas respuestas van guiando el curso del interrogatorio, pero se vuelve a los temas esenciales establecidos inicialmente; con la entrevista semi-estructurada, se tendrá como soporte la realización de un dibujo libre, en donde el niño o niña exprese claramente lo que es para sí salud y enfermedad.

■ **Dibujos o fotografías como estímulos**⁶⁰: por medio de la presentación de distintas láminas, el sujeto debía contar una historia con respecto a su familia, a sus amigos, al colegio, y al entorno en donde vive, además con respecto a la familia, se le pidió que traiga fotografías y nos relate su historia, escuchando las historias de los niños y niñas, se pudo obtener la información simbólica a cerca de sus distintas Representaciones Sociales.

■ **Historias**⁶¹: se le contó al sujeto el principio de una serie de historias para ubicarlo en la situación y se le pidió que continuara con esta hasta que le dé un final, además se le interrogó acerca de ello.

Además se utilizaron diferentes herramientas que facilitaron la recolección de datos como:

- Grabadoras de voz.
- Lápiz y papel.

⁶⁰ DELVAL, Juan. 2001, Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós Ibérica. Capitulo 6 Las Respuestas en la Entrevista Clínica, p. 96

⁶¹ Ibíd. p. 94

6.4 POBLACIÓN

6.4.1 Unidad Poblacional de Análisis. La población de la presente investigación estuvo compuesta por los niños y las niñas con Leucemia que se encuentran adscritos a la Unidad Oncológica Surcolombiana de la Ciudad de Neiva del Departamento del Huila, que fue relevante en la investigación.

Los niños y niñas participantes en este trabajo, oscilaron entre edades comprendidas entre los ocho (8) a doce (12) años de edad, y el proceso de selección, consistió en verificar los listados de los niños y niñas con Cáncer escolarizados con edades comprendidas entre los 8 a 12 años de edad. Una vez identificados estos niños, se procedió a seleccionar con la ayuda de la coordinadora de la Unidad Oncológica Surcolombiana, con el fin de tener una unidad de trabajo más heterogénea.

6.4.2 Unidad de Trabajo. Con relación a las distintas características de la unidad poblacional antes referida se definieron 6 niñas y niños entre los 8 a 12 años de edad, entre los cuales 2 hicieron parte de la prueba piloto, y los otros 4 parte de la investigación como tal.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- Niños y niñas escolarizados
- Niños y niñas que se encuentren en tratamiento o que hayan estado en tratamiento en la Unidad Oncológica Surcolombiana
- Participación Voluntaria

6.5 ETAPAS PARA EL PROCESO DE RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se tendrán en cuenta las etapas planteadas por el método clínico piagetiano, que se caracterizan en torno de las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad de los niños y niñas con Cáncer entre los 8 a 12 años de edad de la Ciudad de Neiva.

A continuación se describen las etapas planteadas por el método clínico piagetiano (Ver **Gráfica 1**)

6.5.1 Primera Etapa. En esta primera etapa, se realiza la elección del tema de investigación, y dicha elección suele ser el resultado de lecturas previas de artículos de reflexión teórica, investigaciones empíricas y revisiones de distintas revistas. La proporción de artículos a consultar será mucho mayor que la de libros aunque estos últimos pueden resultar enormemente valiosos al extenderse en aspectos que no pueden desarrollarse en un artículo. Cuando se elige un tema de investigación se hace desde un marco teórico definido, sólo así adquieren sentido los objetivos e hipótesis.

Al realizar la revisión de la literatura científica, es conveniente hacer un resumen de los distintos trabajos leídos ya que será de gran utilidad para la redacción del informe final de investigación. La redacción de dicha revisión suele hacerse a la luz del marco teórico que se ha adoptado e intentando extraer los aspectos positivos y las limitaciones de los trabajos previos.

6.5.2 Segunda Etapa. La segunda etapa planteada por el método clínico piagetiano, consta de dos fases:

6.5.2.1 Primera Fase: Prueba Piloto. Para diseñar la entrevista piloto se debe tener muy claro los objetivos y la formulación de algunas hipótesis generales. La revisión de trabajos previos permite identificar problemas por una parte y conocer que técnicas de recogida de datos se han utilizado, y así se puede diseñar la entrevista. A su vez se hace la selección de la muestra, teniendo en cuenta las variables a estudiar como la edad, clase social, y determinar el rango exacto de edades que se quiere estudiar. Para la prueba piloto se recoge una pequeña muestra de cada edad, y si se va a trabajar con niños como en el caso de nuestra investigación, es importante probar la eficacia de la entrevista, la formulación de preguntas y el vocabulario que se debe tener en cuenta. Aquí es posible introducir las modificaciones que se consideren pertinentes durante la entrevista, de acuerdo a cada caso, añadiendo y omitiendo preguntas y en el caso de que se utilice material de apoyo como dibujos, historias, muñecos, se debe tener presente la edad y el sexo de las figuras representadas, y el orden de presentación.

Ya para la transcripción de la entrevista o protocolo, lo importante es hacerla lo antes posible ya que si hay problemas en la grabación es más fácil recordar lo dicho por los sujetos, dicha transcripción debe ser literal dejando de lado las interpretaciones hechas por los investigadores. Es necesario poner título a la entrevista y señalar los distintos apartados de esta, ya que facilita la identificación rápida de los diversos apartados. Al transcribir las entrevistas surgen ideas y sugerencias muy valiosas para el análisis e interpretación de los datos.

Resulta importante que quede reflejadas puntuaciones, pausas, silencios, pues es fundamental poder interpretar el sentido real que los niños y niñas están dando a su respuesta. Conviene poner el nombre o iniciales del participante y la edad en el encabezado de cada página

El análisis de las entrevistas piloto permite identificar que preguntas o situaciones proporcionan información, además de identificar las primeras categorías de análisis y reformular o afinar la hipótesis y los objetivos.

6.5.2.2 Segunda Fase: en esta fase se realiza ya el diseño definitivo de la entrevista, así como seleccionar la muestra con la que se trabajara, además de la realización del análisis y presentación de datos.

Ⓢ **Etapa de diseño de entrevista definitiva y selección de la muestra.** Los resultados de la prueba piloto nos permiten el diseño de la entrevista definitiva y la selección de la muestra de las variables a estudiar. Ya no es posible cambiar ni omitir las preguntas o situaciones diseñadas. Deben hacerse todas las preguntas/situaciones a todos los niños y niñas sin olvidar el sentido del método clínico.

Ⓢ **Análisis de datos recolectados** En el análisis de datos se deben numerar cada participante para poderlo identificar, categorizar, modificar, en todo momento. Es necesario tener bien organizados los datos ya que va a ser fundamental para el análisis de estos. Un buen análisis requiere leer una y otra vez los protocolos, siendo necesario atender todo el protocolo

Respecto a las hipótesis, hay que tener en cuenta que este tipo de trabajos tienen más bien un carácter descriptivo y exploratorio, más que experimental, siendo

difícil examinar de forma independiente los efectos que sobre el desarrollo tiene la variable edad, considerada de especial relevancia en los estudios evolutivos. Por ello, no deben hacerse conjeturas específicas y fuertes. Es necesario tener bien claro el tipo de análisis que se va a realizar.

Para el análisis de los datos obtenidos de los niños y niñas participantes de la investigación, se cuenta con el procedimiento de codificación de la teoría fundamentada, propuesta por Strauss y Corbin⁶² para la organización de los datos recolectados, sin la pretensión de hacer teoría fundamentada, se realiza la estrategia del Bottom-Up, que se "basa" directamente en los datos empíricos⁶³.

Para la codificación de los datos obtenidos por parte de los niños y niñas, se tienen los siguientes pasos (Ver **Gráfica 2**):

Codificación abierta: A partir de la elaboración del análisis, se toman fragmentos significantes de los relatos de los niños y niñas para poder identificar los elementos comunes y descriptivos de la realidad social. Al establecerse los fragmentos se pasa a extraer los patrones comunes que puedan identificar la idea central, y así poder desarrollar los conceptos en la investigación.

Codificación axial: Después de realizar la codificación abierta, se pasa a realizar la codificación axial, en donde se busca reagrupar los datos que se fragmentan durante la codificación abierta, para formar una explicación más precisa y completa de las representaciones Sociales sobre Salud y Enfermedad de los niños y niñas participantes de la investigación.

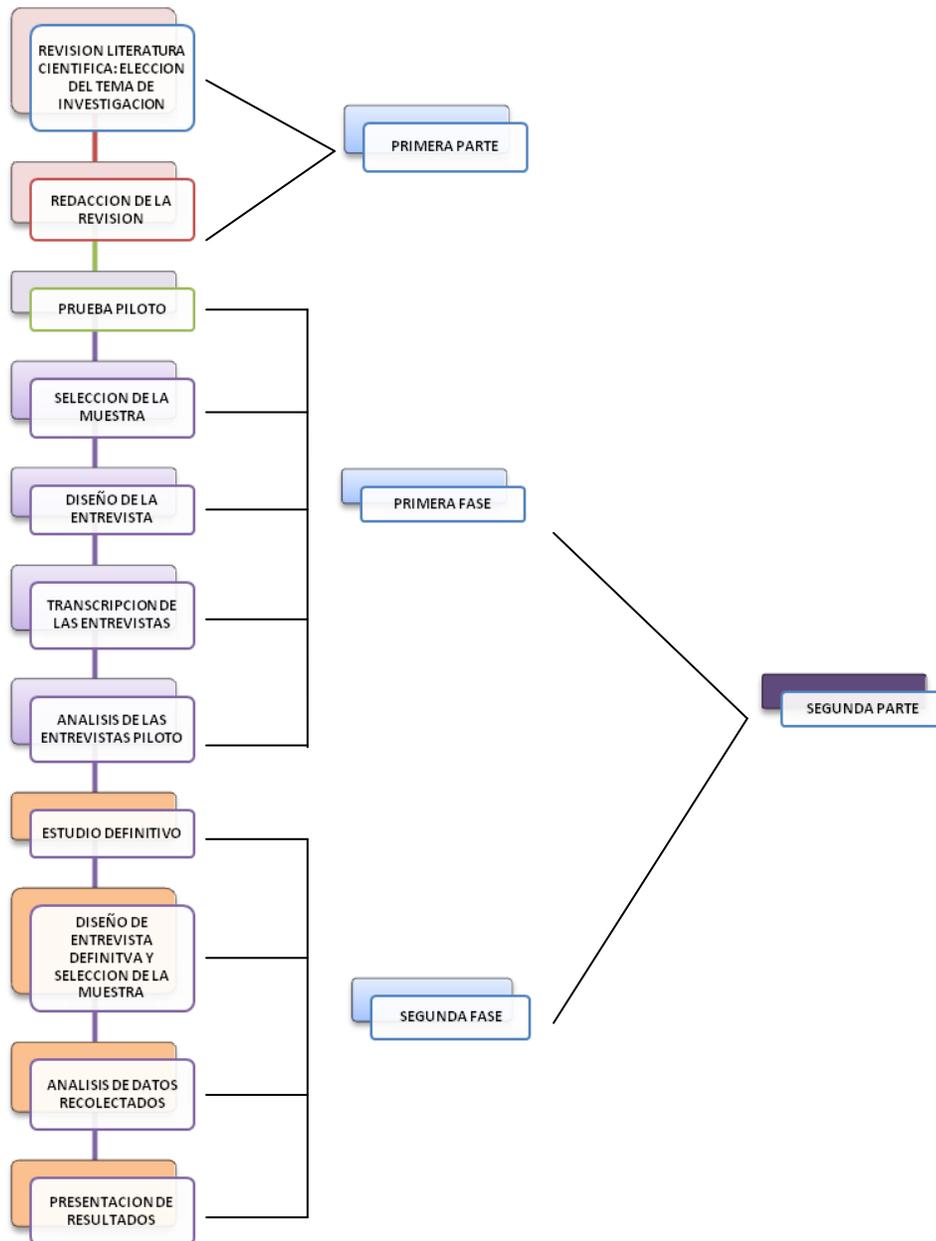
⁶² STRAUSS, Anselm y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para el desarrollar la teoría fundamentada. 2002. Editorial universidad de Antioquia. p.341.

⁶³ Investigación Cualitativa. Disponible en: <http://www.southalabama.edu/coe/bset/johnson/lectures/lec12.htm>

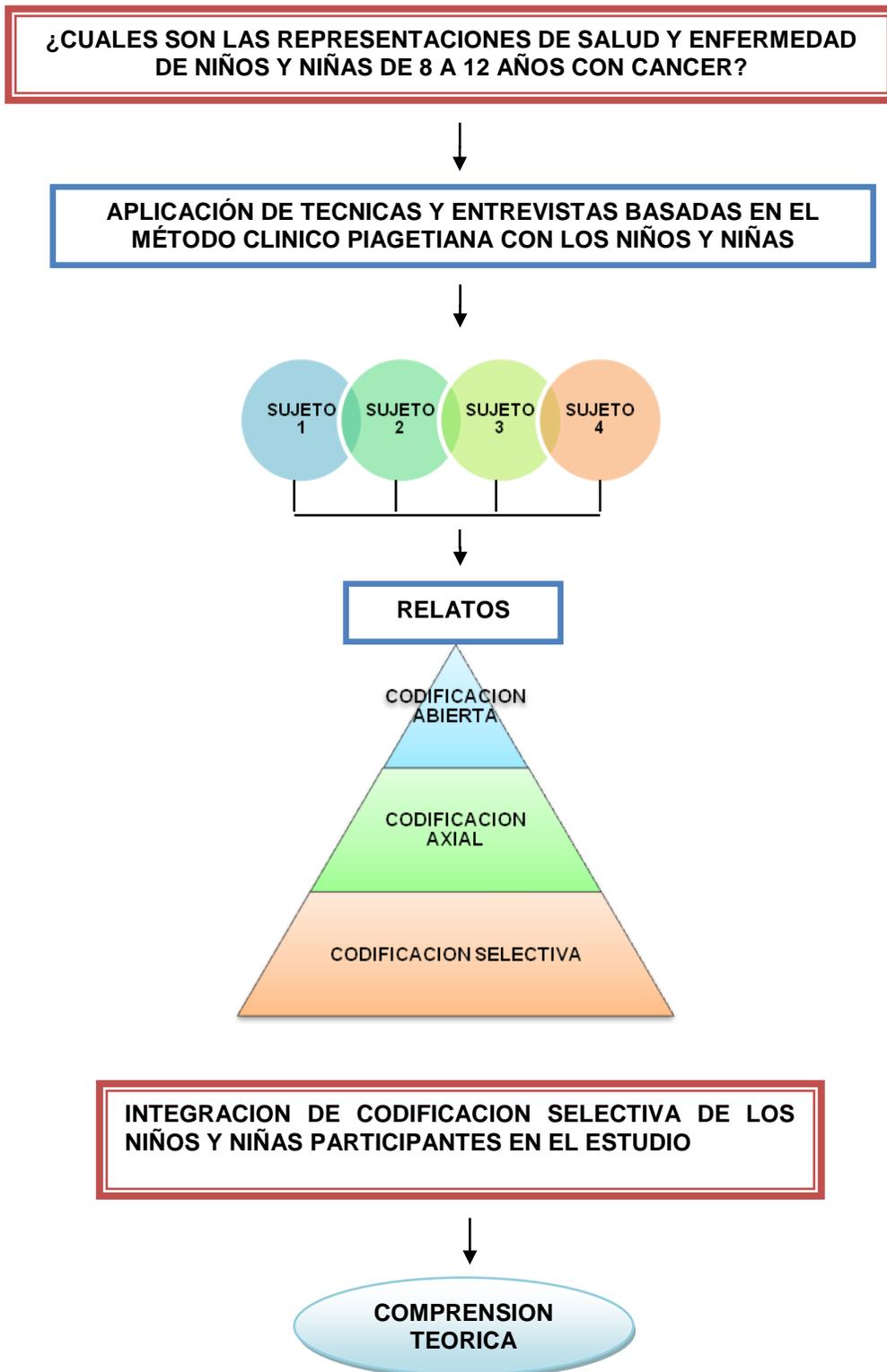
Codificación Selectiva: Una vez organizada la información se inicia el proceso de codificación selectiva, en donde se dan las categorías emergentes que surgen del procedimiento de análisis inductivo de los relatos obtenidos de los niños y niñas participantes, lo cual nos permite la construcción de la comprensión teórica sobre las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad.

Este proceso se realiza con los registros de las experiencias de las investigadoras y con las de cada una de los niños y niñas con cáncer participantes en el estudio.

Gráfica 1. Diseño de Investigación con Método Clínico Piagetiano



Gráfica 2. Plan de Análisis



- ④ **Etapa de presentación y publicación de los datos recogidos.** Se realiza la presentación y publicación de los datos obtenidos sobre las Representaciones Sociales de Salud y enfermedad de niños y niñas con cáncer entre los 8 a 12 años de edad, de la Ciudad de Neiva, dichos datos se encontraran en la Biblioteca de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana, y estarán disponibles para toda la población que desee conocer como los niños y niñas representan socialmente la salud y la enfermedad las cuales involucra las creencias, pensamientos, sentimientos y emociones, basadas en la experiencia por parte de su entorno social.

6.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Los criterios de validez y confiabilidad que se tienen en cuenta en esta investigación desde el enfoque cualitativo, buscan establecer un conjunto de procedimientos técnicos que garantizan que los datos obtenidos y las explicaciones o interpretaciones se aproximen a la realidad social.

Como primera medida se efectúa un análisis cuidadoso de cada técnica utilizada, rescatando la autenticidad y subjetividad de los participantes, capturando la realidad del sujeto, que es el objetivo central de esta investigación, dicho análisis de la validez de las técnicas se realiza por medio de una prueba piloto, que determina cuales fueron las fortalezas y debilidades de estas, haciendo las modificaciones necesarias a la hora de aplicar la prueba definitiva de la investigación, además la prueba piloto permite entrenar a los entrevistadores en el manejo de estrategias de cada técnica. .

Además, se utilizaron 3 criterios básicos⁶⁴, reconocidos como propios del rigor de la investigación cualitativa, así:

- Significatividad contextual: como nexo dialéctico entre el texto escrito y su contexto cultural.
- Patrones comunes: como ocurrencias repetidas o frecuentes del fenómeno estudiado que se contrasta con lo inusual o atípico.
- Saturación: como suficiencia en la indagación, reflejada en la calidad y profundidad de la información recogida.

Es claro expresar que con esta investigación no interesan las generalizaciones sobre toda una población, sino que se toman diferentes parámetros para describir un fenómeno en forma profunda y comprensiva, de tal manera que nos ayudan a esclarecer el desconocimiento que se tiene sobre las representaciones sociales de salud y enfermedad que tienen los niños y niñas con Cáncer de la ciudad de Neiva. Así pues, es de resaltar que se efectuó una contrastación teórica a partir de la revisión de diversas fuentes que lograron una aproximación conceptual.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se reconoce al ser humano como ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente, en él influye un sin número de características biológicas, psicológicas y sociales; dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, por ende este no debe ser tratado o utilizado como objeto. En nuestra investigación los niños y niñas con cáncer, se les respeta su dignidad y se protegieron todos y cada uno de sus derechos, buscando el bienestar de ellos.

⁶⁴ LEININGER, Madeleine. Criterios de evaluación crítica de los estudios de investigación cualitativa. En Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Universidad de Antioquia. 1° ed. Español. Medellín: Janice M Morse, 2003. p. 128

Siguiendo las normas deontológicas, nosotras como profesionales buscamos presentar un servicio a la sociedad por encima de cualquier interés que afecte la integridad de estos, y nos damos a la tarea de aplicar criterios éticos entre los cuales nos permiten tener tacto, empatía y buenos modales y así poder intervenir y trabajar con los niños y niñas participantes.

A continuación se exponen las reglas que se tienen en cuenta tomadas de la British Psychological Society:

1) Por medio del “Consentimiento Informado (Ver **Anexo A**)” se le explica a la familia y a los niños y niñas, el objetivo del estudio y las características del mismo, permitiendo así contar con la disposición e información necesaria por parte de los participantes, así mismo, se les informa a los niños y niñas su derecho de no participar en el estudio, si así ellos lo deciden.

2) Los datos son analizados y publicados en forma general y privada, expresando que la información obtenida es tratada de forma confidencial, protegiendo su identidad, sin dar a conocer información individual, cifras o datos específicos de cada familia.

3) Esta investigación no implica riesgos físicos o mentales para los participantes, asegurando la protección de los mismos.

4) Para acceder a la información necesaria y a la colaboración de los participantes, no se recurre al engaño.

5) Esta investigación no interrumpe en el tratamiento de los niños y niñas, no realiza ningún tipo de distinción entre los participantes, sino que se tienen bastante claros los objetivos de esta.

6) En la investigación, se tienen en cuenta la búsqueda del bien, donde la obligación ética es lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio). Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación fueran razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes, tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participaron en ella.

7) A los participantes de la investigación no se les ofrece ningún tipo de pago por la colaboración prestada para obtener la información necesaria, y llevar a cabo así los objetivos de la investigación.

8) La información obtenida y los resultados de las diferentes técnicas utilizadas, no se manipulan, ya que este tipo de comportamientos no es de profesionales integrales, además que afecta en nuestro trabajo.

9) En particular, se evitan tecnicismos o jerga de difícil comprensión. El sujeto debe de saber siempre que forma parte de una investigación y distinguirla de un programa de intervención o de posible mejora de la salud.

10) En cualquier caso, las dudas que pudo tener un investigador sobre los aspectos éticos de su investigación deben plantearse a un Comité Ético. La cuestión clave es que no deben ser sólo los investigadores, que tienen intereses directos en cada estudio concreto, quienes juzguen la idoneidad del estudio, aunque tengan formación ética para ello.

11) El/la Psicólogo/a no realiza por sí mismo, ni contribuye a prácticas que atenten a la libertad e integridad física y psíquica de las personas. La intervención directa o la cooperación en la tortura y malos tratos, además de delito, constituye la más grave violación de la deontología y ética profesional de los/las Psicólogos/as.

Estos no participan en ningún modo, tampoco como investigadores, como asesores o como encubridores, en la práctica de procedimientos crueles, inhumanos o degradantes cualesquiera que sean las personas víctimas de los mismos, las acusaciones, delitos, sospechas de que sean objeto, o las informaciones que se quiera obtener de ellas, y la situación de conflicto armado, guerra civil, revolución, terrorismo o cualquier otra, por la que pretendan justificarse tales procedimientos⁶⁵.

12) Todo/a Psicólogo/a, en el ejercicio de su profesión, procura contribuir al progreso de la ciencia y de la profesión psicológica, investigando en su disciplina, ateniéndose a las reglas y exigencias del trabajo científico y comunicando su saber a estudiantes y otros profesionales según los usos científicos y/o a través de la docencia⁶⁶.

⁶⁵ CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y ÉTICO DEL PSICÓLOGO COLOMBIANO, Título 3. Responsabilidad social e integridad, Artículo 10º

⁶⁶ CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y ÉTICO DEL PSICÓLOGO COLOMBIANO, Título 9. Investigación y docencia, Artículo 49º

13) En la investigación, el/la Psicólogo/a se abstuvo y se niega absolutamente a causar en la persona daños permanentes, irreversibles o innecesarios para la evitación de otros mayores. La participación en cualquier investigación debe ser autorizada explícitamente por la/s persona/s con la/s que ésta se realiza, o bien por sus padres o tutores en el caso de menores o incapacitados⁶⁷.

14) La Unidad Oncológica Surcolombiana, los niños y niñas participantes en la investigación y sus familias, tienen acceso a conocer los resultados y conclusiones de nuestro trabajo, ya que el documento es publicado y entregado a la Universidad Surcolombiana.

15) Debe prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos).⁶⁸

16) Se lleva a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución⁶⁹ (Ver **Anexo A**).

Nuestro proyecto investigativo, es una investigación sin riesgos⁷⁰, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los niños y niñas que participan en el estudio, entre los

⁶⁷ CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y ÉTICO DEL PSICÓLOGO COLOMBIANO, Título 9. Investigación y docencia, Artículo 50°

⁶⁸ RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 Título II de la Investigación en seres humanos Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Artículo 6 punto d. (4 de Octubre de 1993)

⁶⁹ *Ibid.*, Artículo 6 punto g.

⁷⁰ *Ibid.*, Artículo 11 punto a.

que se consideraron: entrevistas, dibujos, historias, y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Finalmente, esta investigación nos da información que nos ayuda a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas con Cáncer de Neiva, por ende es necesario que nosotras respetemos los derechos y la dignidad de los participantes produciendo el mayor beneficio tanto para ellos como para nosotras como investigadoras y profesionales.

7. HALLAZGOS

7.1 PRIMERA ETAPA

Para esta etapa se llevó a cabo la revisión teórica de bases de datos, libros, investigaciones a nivel regional, nacional, latinoamericano y mundial y trabajos de grado realizados hasta el momento en la Universidad Surcolombiana, a partir de dicha revisión se hizo la redacción correspondiente, ya después se escogió el tema a estudiar , siendo nuestra propuesta de trabajo de grado titulado “Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de la Unidad Oncológica Surcolombiana de la Ciudad de Neiva”, ya que es pertinente y relevante porque no se han hecho estudios sobre representaciones sociales de salud y enfermedad en niños y niñas con una enfermedad como lo es el cáncer, siendo dicha revisión importante a la hora de crear nuestro marco referencial y antecedentes empíricos y teóricos, y así mismo poder identificar el método adecuado que podemos abordar para la recolección de los datos, siendo el método clínico piagetiano, el más acorde para dicha recolección.

Al escoger el tema de investigación, el equipo de trabajo fue al Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva, con la expectativa que la idea de trabajo fuera acogida, y a pesar de que fue aceptada, no se contó con los niños y niñas necesarios para realizar la investigación, por esto se realizó una segunda visita a la Unidad Oncológica Surcolombiana, en donde se encontró mucha aceptación al tema que se investigaba, donde se facilitaron datos estadísticos de los niños y niñas con cáncer a nivel departamental del año 2010. Esto fue de gran ayuda, en el sentido que se pudo ubicar las direcciones y

números telefónicos de los niños y niñas de 8 a 12 años que vivían en la Ciudad de Neiva.

A partir de dichos datos estadísticos, se realizó una tercera visita a la Unidad Oncológica donde se habló con los Doctores Nelson Ramírez, Oncólogo Pediatra, y Justo Olaya, Oncólogo, quienes nos dieron las pautas a tener en cuenta a la hora de visitar a cada uno de los niños y niñas seleccionados para la investigación.

7.2 SEGUNDA ETAPA

7.2.1 Primera Fase: Para la recolección de información se realizó la PRUEBA PILOTO, donde se evaluó la metodología, las técnicas, materiales, y toda la estrategia propuesta, donde se esperó penetrar en los conceptos de salud y enfermedad, para que después de esto se profundizara en cada uno de ellos.

7.2.1.1 Prueba Piloto. (Ver ANEXO B) La prueba piloto se realizó con dos niños (un niño y una niña respectivamente) de la ciudad de Neiva, con el fin de validar las diferentes técnicas propuestas para la recolección de datos del método clínico piagetiano; los niños fueron seleccionados para la aplicación de la prueba piloto porque cumplían con los criterios de inclusión planteados en la investigación, donde se abordaron los ejes temáticos planteados como guías de profundización al tema de representaciones social de salud y enfermedad. Es así que entre el mes de julio y agosto de 2011, se aplicó la prueba piloto correspondiente para su validación. Así pues, la prueba piloto efectuada en la ciudad de Neiva, se desarrolló a través de la entrevista clínica piagetiana, presentación de láminas e historias.

Para propiciar un espacio de integración y comunicación, se realizó la presentación del proyecto al niño y a la niña, lográndose la comprensión de nuestros objetivos y nuestra función como psicólogas, facilitándose un ambiente propicio, para la realización de la aplicación de las técnicas.

En cuanto a la entrevista clínica piagetiana, se les hizo en forma de programa de televisión, en donde ellos eran unas personas famosas, y nosotras las investigadoras, éramos las presentadoras del programa, eso en la primera sesión, siendo dos de nosotras las que entrevistaban y las otras iban tomando registro del lenguaje no verbal; ya en la segunda sesión, se les dio a conocer las láminas con respecto a salud y enfermedad, arrojando estas buenos resultados, aunque hay que resaltar que se vio la necesidad de hacer algunas modificaciones en las láminas, en donde no debemos enfocarnos tanto en el aspecto de la enfermedad, sino que debemos mostrar laminas en donde se le haga la contrapropuesta, es decir, láminas referentes a la salud. Ya en la tercera sesión, se dio paso a la presentación de las historias, donde los niños y niñas trataron de dar un final a estas, evidenciándose al igual que en las láminas, que los niños y niñas profundizan mas el concepto de enfermedad que el de salud.

Basándonos en los resultados, se hicieron los siguientes ajustes:

- La entrevista debe realizarse en un lugar donde no hayan estímulos distractores, además se deben corregir algunas de las preguntas, ya que son redundantes para los niños y niñas, haciendo que ellos se confundan a la hora de responder.

- Láminas no solo de enfermedad, sino que deben haber de igual forma láminas de salud, y lo mismo en cuanto a las historias, no solo enfocarnos en enfermedad, sino también enfocarnos en salud.

Este momento exploratorio culminó con la retroalimentación de la prueba piloto, con las investigadoras del proyecto investigativo, para darle paso a la evaluación, reestructuración, aceptación y validación de las técnicas que utilizamos luego para recoger toda la información necesaria para conocer cuáles son las representaciones sociales de salud y enfermedad en niños y niñas con cáncer de la ciudad de Neiva.

En la prueba piloto, efectivamente, se pudo identificar algunas debilidades, por las cuales se tuvieron que replantear la entrevista, las láminas y las historias, que garantizaron una mejor aproximación a los contenidos que se pretenden explorar.

Finalmente, durante el cierre los participantes manifestaron sus percepciones con respecto a las actividades, obteniéndose una óptima aproximación de lo que se pretende, por lo tanto estas técnicas se consideran apropiadas para el trabajo investigativo a desarrollar con los niños y niñas de 8-12 años con cáncer.

La participación de los dos niños fue muy activa, hubo gran disposición, participaron de manera dinámica, se notaron gustosos y se expresaron con gran facilidad.

7.2.2 Segunda Fase

7.2.2.1 Etapa de diseño de entrevista definitiva y selección de la muestra y recolección de datos

Este momento se caracterizó por diseñar la entrevista y selección de la muestra definitiva a partir de los datos obtenidos en la prueba piloto, donde a partir de la base de datos dada por La Unidad Oncológica Surcolombiana se seleccionó los niños y niñas que cumplían los criterios de inclusión, además se realizó la recolección de la información a través de las técnicas e instrumentos propuestos para la recolección de datos, entre ellos tuvimos como técnica la entrevista del método clínico piagetiano (**ver anexo D, E, F, G, H e I guías de entrevistas**), dibujos o fotografías como estímulos (**ver anexo J**) e historias (**ver anexo K**), siendo estas herramientas para el abordaje del tema a investigar elaboradas por las investigadoras.

A partir de los datos recolectados mediante las técnicas, se obtuvo una descripción sobre el tema a investigar que surgieron de la codificación abierta de los relatos de cada uno de los niños y niñas, para formar una explicación más precisa y completa del tema de Representaciones Sociales sobre Salud y Enfermedad, con el fin de llegar a la codificación selectiva, en donde se integraron y refinaron las categorías inductivas provenientes de los relatos de los niños y niñas participantes de la investigación, lo cual nos permitió la construcción de la hipótesis de sentido sobre las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad que dio la pauta para dar una comprensión teórica de los datos.

Estas categorías fueron el punto final de la organización de la información en unidades selectivas y de esta manera se creó la comprensión teórica,

procedimiento que estará explicado más adelante; fue la propia investigación la que le indicó a las investigadoras en qué momento la información comenzó a ser repetitiva o el fenómeno que se pretendió comprender estaba claro a lo que se le llama saturación.

7.2.2.2 Etapa de organización y análisis de los relatos de los niños y niñas

Para la etapa de organización y análisis de los datos, se contó con el procedimiento de codificación de la teoría fundamentada, propuesta por Strauss y Corbin⁷¹ para la organización de los datos recolectados, pero sin pretender hacer dicha teoría, sino que se utilizó una forma del análisis de contenido que se basa en datos empíricos, que es el Bottom-Up⁷²..

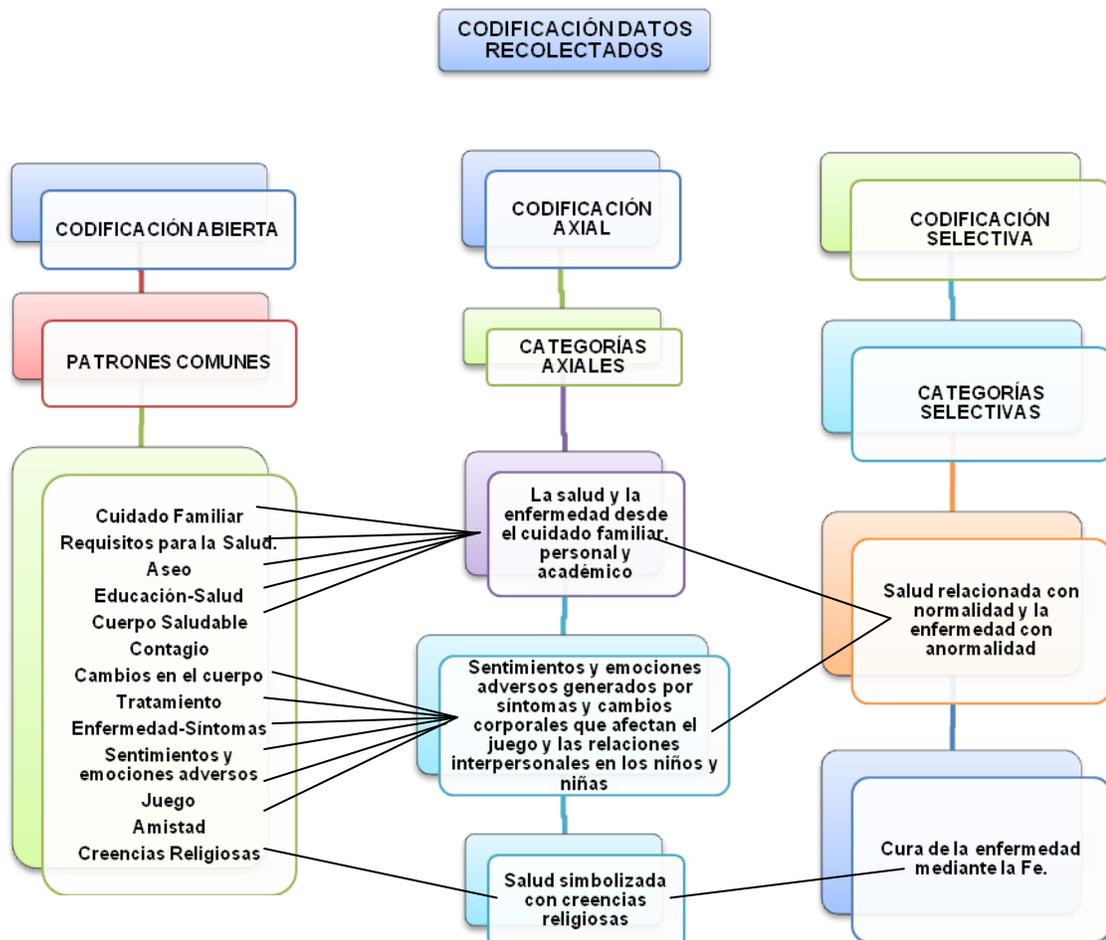
Para el análisis de datos, se tuvo en cuenta la revisión teórica, y la redacción de dicha revisión, donde por medio de bases de datos, libros, e investigaciones, que se escogió el tema a estudiar, ya que era pertinente y relevante porque no se han hecho estudios sobre representaciones sociales de salud y enfermedad en niños y niñas con una enfermedad como lo es el cáncer, además de ser fuentes para dar un referente conceptual claro y específico sobre el tema que investigamos. Al tener el tema de investigación elegido, se pasó a crear la prueba piloto y la selección de la muestra para conocer las ventajas y desventajas de las técnicas y el número de participantes para la prueba definitiva. Al conocer los cambios que se tuvo que hacer a la entrevista y demás técnicas propuestas para la recolección de datos, se creó la prueba definitiva y se les aplicó a 4 niños con cáncer que cumplían con los criterios de inclusión en nuestra investigación.

⁷¹ STRAUSS, Anselm y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para el desarrollar la teoría fundamentada. 2002. Editorial universidad de Antioquia. p.341

⁷² Investigación Cualitativa. Disponible en: <http://www.southalabama.edu/coe/bset/johnson/lectures/lec12.htm>

Al tener los datos obtenidos, se hizo la transcripción correspondiente y el análisis de dichos datos, por último se presentaron los resultados dados por parte de los niños y niñas, con el fin de dar respuesta a la pregunta de investigación, creando una comprensión teórica sobre lo que es salud y enfermedad para los niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de la ciudad de Neiva.

Para el análisis de datos, como se mencionó anteriormente, se tuvo en cuenta la teoría fundada sin pretender hacerla, por ende se tienen los siguientes pasos para su codificación (Ver **Gráfica 3**):



Codificación abierta. Para este primer momento de organización de los datos se realizó la revisión y lectura de los relatos de cada uno de los niños y niñas participes de la investigación, obtenidos por medio de las técnicas propuestas para esta investigación. Para la organización de los datos, se tuvo en cuenta la edad, el número de entrevista y los ejes temáticos abordados como guías, procedimiento que se llevó a cabo en cada uno de los niños y niñas participes de la investigación, dicha codificación fue realizada por las 4 investigadoras. Los datos se fragmentaron, se compararon, se etiquetaron con códigos y se agruparon en patrones comunes.

Para la organización de los datos obtenidos, se dieron códigos para cada niño, teniendo en cuenta el género, la edad y las técnicas utilizadas para la recolección de información.

Género.

H: Hombre

M: Mujer

Edad.

8, 9, 10, 11 y 12: edad correspondiente al actor social que relata

Técnicas.

Hs: Código que corresponde a las historias elaboradas por los niños y niñas

E: Código que corresponde a las entrevistas realizadas por los niños y niñas

L: Código que corresponde a la láminas proyectivas

H12E1: Hombre 12 años de edad Entrevista 1° niño

H12L1: Hombre 12 años de edad Laminas 1° niño

H12Hs1: Hombre 12 años de edad Historias 1° niño

M10E2: Mujer 10 años de edad Entrevista 2° niña

M10L2: Mujer 10 años de edad Laminas 2° niña

M10Hs2: Mujer 10 años de edad Historias 2° niña

H9E3: Hombre 9 años de edad Entrevista 3° niño

H9L3: Hombre 9 años de edad Laminas 3° niño

H9Hs3: Hombre 9 años de edad Historias 3° niño

H10E4: Hombre 10 años de edad Entrevista 4° niño

H10L4: Hombre 10 años de edad Laminas 4° niño

H10Hs4: Hombre 10 años de edad Historias 4° niño

Mediante la lectura de los relatos dados por los niños y niñas participes de la investigación, pasamos a buscar unos patrones comunes dándonos estos la posibilidad de sintetizar los relatos obtenidos, los cuales salieron de la agrupación de los relatos teniendo en cuenta su semejanza, contradicción y causalidad; a partir de los patrones comunes, avanzamos a la elaboración de las representaciones sociales de salud y enfermedad, las cuales son ancladas y objetivadas a partir de las narrativas. (Ver Anexo **Cuadro 1**, donde se encontraran los relatos de los niños y niñas con cáncer separados por cada patrón común a través de lo dicho por ellos en las diferentes técnicas utilizadas para la recolección de los datos)

Codificación Axial. Después de realizar la codificación abierta, se buscó reagrupar los datos que se fragmentaron durante la codificación abierta, dando como resultado categorías axiales siendo estas una forma más precisa y completa del tema de Representaciones Sociales sobre Salud y Enfermedad, con el fin de llegar a la codificación selectiva. (Ver Anexo **Cuadro 2**)

A continuación se presenta una síntesis interpretativa realizada a partir de los relatos obtenidos por parte de los niños y niñas participantes de la investigación agrupadas por representaciones sociales.

Dentro de los hallazgos encontrados mediante la recolección de datos obtenidos de los niños y niñas participantes en la investigación, encontramos que las representaciones sociales de salud y enfermedad que los sujetos expresan a través de sus relatos en las diferentes técnicas, se ven influenciadas por su contexto familiar, cultural, social y académico. Por tal motivo denominamos la primera representación social: **CUIDADO FAMILIAR COMO ATENCIÓN NECESARIA PARA SUPERAR LA ENFERMEDAD.**

A continuación se identifican los relatos dados por semejanza frente al patrón común padres y familia, expresados por los participantes, donde se evidencia que los niños y niñas describen sobre el cuidado y la preocupación que ejercen los padres y familia:

“Los padres se preocupan” H12E1

“Los padres lo quieren mucho, lo cuidan” M10E2

“Ningún papá quiere ver a su hijo enfermo” H9E3

“Padres se afanan cuando uno está enfermo”. H12E1

“Si los padres quieren a su hijo lo cuidan y protegen” H10E4

“Padres cuidan en la casa para que no se enferme más” M10E2

“Mi mamá se preocupa porque uno de nosotros se enferma” H9E3
“Padres se preocupan por el niño y no lo dejan salir a jugar”. H12E1
“Mateo está enfermo, muy aburrido ya no lo dejan salir a jugar” H10Hs4
“Mamá regaña cuando no me lavo las manos para la comida” M10Hs2
“Los familiares del niño se preocupan porque el niño está enfermo”. H12L1
“Mis papás se preocupan mucho por mí, porque me quieren mucho.” H9E3
“Lo que su mamá decía era por su bien para que no se enfermara” H12Hs1
“La mamá le dijo que debía cuidarse mucho si quería curarse pronto” H9Hs3
“Ellos se preocupan mucho, lo primero que hacen es llevarnos al médico” H9E3
“Toda la familia es amable con el niño y no le quieren decir lo que está pasando”.
H12Hs1
“Cuando mamá está en la casa, no me deja salir porque dice que de pronto me pasa algo” H10E4
“Mi abuela es exagerada, dice que estoy enferma, pero mis amigos puedan entrar a la casa para jugar hacer tareas y leer” M10E2
“Mamá decía que debíamos cuidarnos mucho cuando estábamos enfermos. Los demás, solo quieren lo mejor y se preocupan por uno”. H9E3

Un elemento determinante en la construcción de las representaciones sociales sobre salud y enfermedad dada por los niños y niñas, es lo que se observa a lo largo de los relatos siguientes con respecto a los padres y demás familiares que no se preocupan ni cuidan a las personas que se encuentran enfermas:

“Mi abuela no se cuidó” M10E2
“El niño tenía fiebre y vomito, la mamá no le puso cuidado y el niño se murió” H10E4.
“Los papás no le dijeron nada. Él nos contó que se sentía muy mal, pero así siguió jugando” H9E3

“El niño se siente mal con mucha fiebre, debe ir rápido al hospital pero el papá no contesta porque está trabajando” H10L4

En esta representación social de salud y enfermedad cabe resaltar que los niños y niñas atribuyen la causalidad de estar sano o enfermo al cuidado familiar. Los relatos que evidencian esto son:

“Los padres nos aman y quiere que no se enferme más” M10E2

“Padres dicen que no salga a la calle, porque se enferma más.”H10E4

“Los padres no quieren que salga a la calle, porque no quieren que se enferme más” H9E3

“Mamá se pone brava cuando me siento mal, dice que es culpa mía por no hacer caso” H10E4

“Cuando salgo a la calle me da fiebre, gripa, vómitos y mamá dice: esas son las consecuencias”. H12E1

“Cualquiera se puede enfermar, debemos cuidarnos, y comer bien, muchas verduras y ensaladas, él niño le promete a la mamá que se cuidará para no volverse a enfermar” H9L3

Dentro de los conceptos encontrados en la lectura de los relatos de los niños y niñas participantes de la investigación, es evidente que ellos consideran que las enfermedades se contagian, siendo denominada esta representación social: **LAS ENFERMEDADES COMO RESULTADO DE VIRUS O BACTERIAS**, haciéndose evidente en los siguientes relatos de los niños y niñas con respecto a sus vivencias y creencias frente a una enfermedad crónica como lo es el cáncer:

“En la calle hay virus” H12E1

“Cáncer como un virus” H12E1

“Enfermedad es un virus”. H12E1

“En el colegio hay virus”. H12E1

“El enfermo puede contagiar” H12E1

“Si uno se moja le da más virus”. H12E1

“Uno se contagia por las bacterias” H10E4

“La gripe tiene bacterias y se le trasmite a otras personas” M10E2

“Si tose al lado de uno y no voltea la cara le cunde la gripe a los demás”H10E4

“Mi mamá me conto que habían enfermedades que se pueden dar de una persona a otra, por eso uno debe cuidarse mucho” H9E3

Se evidencia en esta representación social a su vez como en los relatos dados por los niños y niñas, uno de los niños demuestra que no siempre las enfermedades se pueden contagiar por virus o bacterias sino que al contrario, hay enfermedades que se desarrollan en el cuerpo humano:

“Cáncer enfermedad de la sangre yo ya la tenía y se me desarrolló” H10E4

Igualmente llama la atención que en cuanto al contagio de las enfermedades es evidente que los niños y niñas demuestran que estas dan porque algo no está funcionando bien en su cuerpo, siendo un aspecto causal con respecto a las enfermedades, en donde el relato en donde se evidencia esto es:

“Cáncer, le da a uno porque el cuerpo no está funcionando bien por dentro. Otras enfermedades dan por no cuidarnos. Hay enfermedades que se dan de una persona a otra por virus” H9E3.

MEDICO Y MEDICAMENTOS COMO TRATAMIENTO NECESARIO PARA ERRADICAR LA ENFERMEDAD es la siguiente representación social, en donde los niños y niñas en sus relatos evidencian la importancia de recibir atención médica oportuna, llevando a cabo una serie de tratamientos y cumpliendo con la

toma de medicamentos para aliviar la enfermedad, es decir que recurren a la medicina como alternativa de curación para los problemas de salud:

“Cuando estoy enfermo la doctora me aplica inyección”. H12E1

“Cuando estoy enfermo llaman a un médico o llevan a hospital”. H12E1

“Cuando me siento mal mis padres me llevan al médico y me dan pastas”. H12E1

“Para curarme debo ir donde médico, tomarme los remedios y hacer caso a la mamá” H10E4

“Los médicos le están ayudando al niño a curarse para que pueda compartir con todos” M10Hs2

“Cuando uno está enfermo debe tomarse una pastica, para que le pase el dolor de cabeza” H10E4

“Tomás está enfermo y necesita al médico para que lo vea a cada momentico” M10Hs2

“Si quiere curarse debe ir donde el médico, tomarse los remedios y no salir mucho a la calle” H10E4

“Recomiendo que los niños vayan donde el médico y que se tomen los remedios juiciosos si se quieren alentar” H10E4

“Los médicos curan y salvan vidas” H10E4

“El médico da tratamientos para mejorar” M10E2

“Los doctores especialistas, curan la enfermedad” M10E2

“Cuando es una enfermedad grave, se debe ir rápido donde el médico y se puede salvar” H10E4.

“Los médicos que trabajan en el hospital, dan remedios y pastas que hacen que uno se sienta bien” H9E3

“Solo se va donde el médico cuando se está enfermo porque los médicos mantienen muy ocupados” H10E4

Teniendo en cuenta los relatos de los niños y niñas en las diferentes técnicas, se identificó otra representación social que especifica cómo lo sintomático es producto de una enfermedad y como esa enfermedad debe ser identificada y tratada con respecto a estos síntomas; por ende la representación social se denominó **LOS SINTOMAS COMO MANIFESTACIÓN DE LA ENFERMEDAD:**

“Estar enfermo es muy duro” H12E1

“El niño tiene fiebre y vomito” H10E4

“Cuando corro me dan ganas de vomitar” H10E4

“Cuando me enfermo me debilito mucho”. H12E1

“El niño se siente mal porque tiene mucha fiebre” H10L4

“Cuando estoy enfermo mi cuerpo no funciona bien.” H9E3

“Me salieron manchas en la piel y me daban mareos” H10E4

“Uno se siente cansado y no puede hacer mucha fuerza” H10Hs4

“Cuando yo me enfermé, me puse flaquito y la cara pálida” H10E4

“Cuando uno está enfermo no puede hacer nada, tiene que quedarse quieto”
H9E3

“Cuando me enfermo siento me pongo caliente, vómitos dolor de estomago, gripa”.
H12E1

“Cuando uno está enfermo las piernas y el cuerpo le duelen para hacer algo”
M10E2

“Cuando uno está enfermo le da a uno fiebre, pálida y le da dolor de cabeza”
M10E2

“Cuando un amigo está enfermo se pone pálido, la cara triste y no puede jugar”
H10E4

“Cualquiera se puede enfermar, por eso debemos cuidarnos para que no nos dé nada” H9E3

“Cuando me enfermo no me dan ganas de hacer nada, me duele mucho el cuerpo” H9E3

“Yo siento dolor de cabeza, gripa, dolor cuerpo, dolor cadera, columna, pálida”
M10E2

“A uno le duele la cabeza, se pone pálida, cuando les da fiebre y se le pone la cara roja. M10E2

“Me salieron manchas en el cuerpo, el médico me dijo que eso normal mientras el tratamiento” H10Hs4

“Cuando me inició la enfermedad, me dolía la cabeza, me cansaba rápido, y me dolía el estomago” H10E4

“Cuando una persona está enferma se pone pálida, se siente mal, se la pasa dormida y color amarillo” M10E

“El niño está debilitado no puede ir al parque, montar con sus amigos y hacer las cosas que hacía antes” H12Hs1

“Las personas flacas tienen una enfermedad grave” M10E2

“Está enferma porque tiene fiebre, dolor de cabeza, gripe” M10L2

“Uno se enferma porque el cuerpo no funciona como debe.” H9E3

“En la lamina el niño, está muy flaco porque no come, se va a enfermar” M10L2

“A la niña le dio gripa, dolor de cabeza o fiebre; se ve como pálida porque está muy enferma” M10L2

Es evidente que con la representación social **CAMBIOS CORPORALES PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD**, los niños y niñas enfatizan los distintos cambios que se presentan a nivel corporal cuando están enfermos o por efectos de los tratamientos utilizados para controlar la enfermedad y asocian estos cambios a sus propias experiencias o a las vivencias que han tenido con otras personas cercanas:

“Varicela, cicatrices en la cara” H10E4

“Cambios en la piel como cicatrices feas”. H9E3

“A mí se me caía el pelo, de un momento a otro me enflaqué” H12E1.

“Cáncer, se siente muy mal, se le cae el pelo, le da mucha fiebre, se pone amarillo.” H9E3

“He escuchado de la gripa, del cáncer, salen pepas en la piel, y quedan como cicatrices.” H9E3

“Con el cáncer uno se pone amarillo le da fiebre, vomito, dolor de cabeza, dolor de barriga de cuerpo, hinchado de ojo”. H12E1

Así mismo, se evidencia en algunos relatos como los niños y niñas expresan que los cambios que se presentan en sus cuerpos son normales por la enfermedad, y por el tratamiento médico que llevan para mejorar su estado de salud o llegar a curarse definitivamente:

“Llagas en la piel que da por el sida.” M10E2

“Cambios en su cuerpo, normal por la enfermedad” H9E3

“Me salieron manchas me dio mareos, era por los remedios” M10Hs2

“Era normal que iba a tener cambios en su cuerpo por la enfermedad”. H12E1

“A la niña de la historia le pusieron ese trapo en la cabeza porque le duele mucho, a mí también me lo ponían cuando me dolía la cabeza” M10L2

Los niños y niñas participantes en la investigación, también hacen referencia a los cuidados, a la sana alimentación y al ejercicio como elementos fundamentales para conservar un estado saludable evitando así la presencia de algún tipo de enfermedad, denominando a esta representación social **LA ALIMENTACIÓN, EL EJERCICIO Y LOS DISTINTOS CUIDADOS HACEN PARTE DE LA SALUD:**

“Mi mamá me da vitaminas”. H12E1

“La manzana es buena para la salud”. H12L1

“Comer verduras y no echar azúcar al jugo” H12E1

“Puedo hacer deporte si estoy bien alimentado” H12E1
“Mi abuelo camina mucho y nunca se enferma” H10E4
“Deberían comer menos dulces y menos comida chatarra” H9E3
“Comer cosas saludables como las verduras y las frutas”. H12E1
“Para cuidar al enfermo debe darle frutas, no ruido, todo silencioso” M10E2
“En la lamina se ve que comían frutas y verduras para no enfermar”. H12L1
“Enfermo necesita frutas, quedarse en cama, no hacer fuerza y comer” M10E2
“La Familia de un amigo es saludable porque come verduras y vitaminas” H12E1
“Para estar saludable, comer frutas, saltar, ejercicio, correr, hacer ejercicio” M10E2
“En la casa de un amigo cocinan verduras, hacen ensaladas y le dan remedios.”
H9E3
“En la televisión hablan del ejercicio, hacen aeróbicos y dicen que es bueno para la salud” H10E4
“Cuando un amigo está enfermo le digo que no coma dulces, y comida chatarra, que coma verduras y ensaladas” H9E3
“En la historia, la mamá le insistía una y otra vez que era más saludable comer verduras, que lo hacían más fuerte, y que él, el día que él tuviera una enfermedad iba a salir rápido de ella” H9Hs3

Aunque en sus relatos los niños y niñas demuestran como en ocasiones sus amigos del barrio o de la escuela no comían cosas saludables como verduras o frutas, sino que al contrario preferían comer dulces, siendo estos no aptos para una buena alimentación en etapa de crecimiento y desarrollo:

“Al niño le gustaba jugar y comer dulces” H10E4

Teniendo en cuenta lo dicho por los niños y niñas en las diferentes técnicas, se evidencia en esta representación social como ellos expresan que una de las

causas de encontrarse sanos es cuidarse, alimentarse bien, y el llevar una vida activa, y el de estar enfermos es lo contrario:

“La niña tiene músculos porque comía cosas saludables”. H12L1

“Una persona no se enferma porque se cuida y come bien.” H9E3

“Se comieron todas las frutas para que no se fueran a enfermar”. H12L1

“La gente se enferma porque no se cuida, no come bien, no hacen caso”. H9E3

“Alguien saludable come de todo, corre, le dan ganas de hacer lo que más le gusta.” H9E3

“La familia se ve contenta porque sus hijos no estaban enfermos porque hicieron ejercicio y se comieron el almuerzo”. H12L1

“En la imagen veo una niña mostrando los músculos, que come verduras, frutas, y hace ejercicio, esta súper fuerte, y no se va a enfermar de nada porque ella si le hace caso a la mamá” H9L3

Una de las representaciones sociales llamativas es en donde los niños y niñas por medio de sus relatos identifican un concepto de enfermedad y los procesos derivados de esta, siendo percibidos como un limitante y condicionante de sus actividades cotidianas principalmente la diversión por medio del juego asumiendo, que los niños que no están enfermos si pueden jugar, dicha representación social recibe el nombre de **LOS NIÑOS ENFERMOS NO PUEDEN JUGAR:**

“Un cuerpo sano hace de todo, el enfermo no le dan ganas de nada”. H9E3

“Mi amigo Andrés, se sentía como enfermo, le dije que no jugara más” H9E3

Igualmente, encontramos relatos que demuestran como los niños y niñas demuestran que alguien que se encuentre sano puede realizar las actividades que

más les gusta como el hecho de jugar con sus amigos ya sea en el barrio o en el colegio:

“Cuando estoy saludable puedo correr, jugar, ir al colegio”. H9E3

“Niños sanos porque pueden correr, jugar lo que ellos quieran” H9L3

“Soy saludable cuando no me siento enfermo puedo salir a jugar”. H12E

“El niño está pensando que está bien como los otros amigos para salir a jugar sin dificultad” M10Hs2

Y finalmente sustentando esta representación social en cuanto a lo que causa el hecho de encontrarse enfermos y no poder compartir con sus amigos, el no poder salir a jugar, o el no poder jugar con sus amigos en el colegio:

“Yo cuando estaba enfermo extrañaba juegos de la profesora y extrañaba a mis amigos” H10E4

“Extrañaba a amigos para correr y saltar (porque se encontraba enfermo)” M10Hs2

Con respecto a las vivencias y a partir de la experiencia con la enfermedad como lo es el cáncer, los niños y niñas expresan desde sus relatos que **SE TIENEN MÁS AMIGOS CUANDO NO SE ESTÁ ENFERMO,** representación social formada a partir de las limitaciones que tienen los menores de edad para el ingreso a los centros hospitalarios así como las necesidades de aislamiento preventivos de los pacientes con cáncer, generando en ellos una sensación de soledad y abandono por sus amistades no fundamentada en rupturas reales de los lazos de amistad:

“Tiene más amigos la persona que no está enferma” H10E4

“Cuando estaba en el hospital, pensaba en estar con mis amigos jugando” H10E4

“Cuando estuve hospitalizado me quedé sin amigos” H10E4

“Hay personas que se alejan de uno cuando está enfermo” H9E3

“Una persona sana tiene más amigos, ya que los amigos no se alejan” H9E3

A partir de lo que ellos dijeron, también es claro que los verdaderos amigos no les importa si están enfermos o no, pero siempre serán amigos, con los que juegan, apoyan, y ayudan en momentos de enfermedad, que es tan leal la amistad que se convierten como en hermanos:

“La enfermedad no afecta la amistad”. H12E1

“Ser amigo es si uno se siente mal, ayudar”. H12E1

“Cuando mi amigo está enfermo debo ayudarlo”. H12E1

“Mis amigos y vecinos fueron a verme al hospital”. H10E4

“Mi mejor amigo iba a verme a la casa cuando me dio cáncer” H9E3

“Un amigo, nunca abandona al enfermo, lo quiere como un hermanito” M10Hs2

Finalmente en los relatos de los niños y niñas se evidencia que la enfermedad es la causa de perder a sus amigos, además de ser aislados socialmente, ya que se considera que las personas enfermas son desagradables:

“Cuando estuve hospitalizado me quede sin amigos” H10E4

“Hay personas malas que se creen más que uno, entre un enfermo y un saludable se pierde la amistad porque juzgan al enfermo y creen que es asqueroso” M10E2

Teniendo en cuenta la experiencia vivida por los niños y niñas en su medio se evidencia una clara identificación con la representación social **EL ASEO HACE PARTE DE LA SALUD**, por ende percibiendo la relación existente entre aseo y salud que aporta ideas proactivas tendientes a lograr un mejor estado de salud a

través de una adecuada practica de aseo personal y de su entorno en los niños con diagnostico de cáncer:

“El aseo diario hace parte de la salud” H9E3

“Aseo es bañarse, cepillarse y peluquearse” H12E1

“Aseo es cepillarnos los dientes por nuestro bien”. H12L1

“Se debe estar bien aseados para no enfermarse” H12Hs1

“El aseo es salud cuando me baño se me quita el dolor de cabeza” H12E1

“A un cuerpo limpio y aseado no llegan las bacterias que producen enfermedades”
M10Hs2

“El odontólogo dice que hay que tener higiene para que no se nos caiga los dientes y tener una sonrisa bonita” M10L2

A partir de los distintos relatos adquiridos en las diferentes técnicas aplicadas a los niños y niñas participantes de la investigación, es evidente el hecho de que ellos consideran que una de las causas para estar sanos depende del aseo y la higiene personal:

“Los dientes están muy saludables porque se cepillan todos los días” H10L4

“Los padres nos enseñaron como debemos lavarnos los dientes, y las muelas”
H9E3

“Hay que hacerse un aseo en general para estar limpio y así estamos sanos”
M10E2

“La propaganda de Colgate nos dice que debemos lavarnos los dientes, porque eso es aseo y ayuda en la parte de la salud” H9L3

“Hay una propaganda que explica que debemos lavarnos los dientes con esa crema para evitar problemas como el mal aliento y la caries” H9E3

Dentro del ámbito académico de los niños y niñas participantes de la investigación, estos consideran que tanto los profesores como en la escuela misma les han

enseñado muchas cosas relacionadas con la salud y la enfermedad, siendo el nombre de esta representación social **PAPEL DE LA ESCUELA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA SALUD,** lo anterior producto de la identificación con el proceso educativo el cual involucra a los maestros como un modelo a seguir y dentro del cual la educación impartida debe ser adoptado y aplicado por los niños y niñas:

“La profesora dice que nos lavemos los diente todos los días” M10E2

“La profesora coloca carteleras sobre el aseo diario en el cuerpo” H10E4

“En la lamina la profesora le explica a los niños sobre la enfermedad” M10L2

“En el colegio sobre salud nos dicen que nos debemos cuidar mucho”. H12E1

Los relatos que validan dicha representación social en cuanto a lo que causa el estar enfermos o el encontrarse en tratamiento médico en la vida académica de los niños y niñas participantes de la investigación, tienen que ver con el hecho de abandonar el colegio por cierta cantidad de tiempo quedándose atrasado ya sea en un año escolar, o en algunas materias, así como el hecho de tener varias fallas de asistencia:

“Abandone el colegio por un año de tratamiento”. H12E1.

“Si un niño no vino al colegio es porque está enfermo” H12E1

SALUD RELACIONADA CON BIENESTAR, es una representación social en donde se tienen en cuenta lo expresado por los niños y niñas con respecto a la salud y a su cuerpo, siendo claro que la representación del cuerpo sano está dada dentro de la normalidad, explicando que un cuerpo sano es aquello que no le duele nada, que puede realizar las actividades que más le gusta, como el comer de todo, el jugar, y el reír, relacionadas con un estado de bienestar, las cuales

podemos ver manifestados en los siguientes relatos que conforman la representación social:

“Al cuerpo saludable no le duele nada, porque se siente normal” H10E4

“Una persona sana es saludable de buen color, corre, salta y ríe” M10E2

“Yo estoy saludable, mi cuerpo no me duele, no estoy pálida, me siento bien”
M10E2

“Alguien que está saludable come de todo, corre y le dan ganas de hacer lo que más le gusta.” H9E3

“Salud es sentirse bien, poder comer lo que queramos” H9E3

“Salud es estar bien porque se puede hacer ejercicio y trabajar” M10E2

“Salud es poder hacer todo lo que quiera, no me duele nada, no me llevan donde el médico, puedo jugar y correr. H10E4

“Salud es cuando uno puede saltar, correr, montar bicicleta y hacer lo que quiera; porque enferma en la cama no podría hacer eso” M10E2

LA SALUD SIMBOLIZADA CON CREENCIAS RELIGIOSAS, donde las creencias religiosas se ven evidenciadas en esta representación social, ya que los niños y niñas manifiestan que estas han sido transmitidas por sus familias de generación en generación, representando las maneras de pensar, actuar y sentir de la sociedad, comprendiendo no solo las creencias como tal, sino también la puesta en práctica de las mismas, denominando a la representación social como la construcción intersubjetiva de los símbolos que conforman nuestra realidad, en los cuales los niños y niñas dan distintos significados, sustentada por los relatos semejantes de dos de los niños participantes de la investigación, en donde nos expresan claramente como Dios o un Santo son los que los han curado, dejando su devoción y entrega a estos:

“Dios me curó”. H10E4

“San Gregorio me curó”. H12E1

En sus relatos, los niños y niñas asociaron la enfermedad a situaciones desagradables de dolor vividas, que se representan teniendo en cuenta las reacciones fisiológicas que presentaron ellos y ellas en el momento de la recolección de datos como llanto, miedo, y ansiedad, denominando la representación social como **SENTIMIENTOS Y EMOCIONES ADVERSAS ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD**, sustentada por los relatos de los niños y niñas, donde expresaron el dolor que sentían al encontrarse enfermos, además de sentirse mal y tristes, cuando alguien de su familia, o de sus amigos se enfermaban, ya que ellos y ellas habían experimentado el estar en esa situación, además sienten en ocasiones un miedo difícil de expresar, ya que se encontraban un poco culpables por enfermarse:

“Estar enfermo es muy duro” H12E1

“Estar enfermo es lo peor que le puede pasar a uno” H9Hs3

“El niño sufre mucho porque descubrió su enfermedad”. H12Hs1

“El niño se siente mal, la mamá tiene miedo que se muera” H10L4

“Me siento muy mal, me pongo muy triste y me dan ganas de llorar cuando estoy enfermo”. H9E3

“Quería que mi amigo estuviera bien, porque yo he estado enfermo, y no quería que a él le pasara lo mismo” H9E3

“Mateo esta angustiado porque la familia sabe que tiene una enfermedad incurable y piensan que se puede morir el niño” M10Hs2

Aunque es de destacar que en algunos relatos dados por los niños y niñas, se evidencia claramente como ellos expresan distintas emociones y sentimientos cuando se encuentran sanos:

“En la lamina se ven muy felices están fuertes porque pueden jugar mucho y no se cansan” H10L4

“En la imagen se ven contentos porque ninguno de ellos está enfermo, no les duele nada, se alegran que todos estén bien, sin ninguna enfermedad” H9L3

7.4.3 Codificación Selectiva. Una vez organizada la información en categorías axiales, teniendo en cuenta los relatos de los niños y niñas participantes de la investigación, se inicia el proceso de codificación selectiva, en donde se agrupó la información adquirida en la etapa anterior, lo que permitió que se dieran las categorías por las cuales estaría sustentada las representaciones sociales de salud y enfermedad, de los niños y niñas, y a partir de dichas categorías se parte a realizar la construcción de la comprensión teórica que responde a las Representaciones Sociales de salud y enfermedad en niños y niñas con cáncer de 8 a 12 años de la ciudad de Neiva.

Las categorías inductivas que emergen a través del Bottom- Up, van a tratar de responder la pregunta de investigación, teniendo en cuenta lo que los niños piensan, sienten, perciben, creen referente a la salud y la enfermedad, ellas fueron:

- **Salud relacionada con normalidad y la enfermedad como anormalidad:** Corresponde a la binarización dada entre lo normal y lo anormal a partir de la vivencia con la enfermedad, asociada a los síntomas, los cambios corporales, el cuidado familiar y el hecho ser sometidos a un tratamiento, lo anterior genera en los niños y niñas cambios en su estilo de vida, afectando directamente el juego, las relaciones interpersonales, el ámbito escolar, generando en ellos sentimientos adversos de soledad y aislamiento social, causados por la enfermedad, reflejados en los relatos de los niños y niñas como el hecho de sentirse mal, de sentirse cansado, sin ganas de hacer las

cosas, tristes, solos, y hasta con miedo porque en ocasiones se sienten un poco culpables por encontrarse enfermos.

Serie de expresiones de los niños y niñas que los mantienen en una posición opuesta de pensamiento entre lo que es salud y enfermedad.

- **Salud simbolizada con creencias religiosas:** son aquellas construcciones simbólicas de salud que tienen los niños y niñas con cáncer, las cuales van más allá de su percepción directa; dichas construcciones tienen en cuenta lo que la sociedad, la familia, y la cultura transmiten de generación en generación, cuyo sentido es difícil de dar razón.

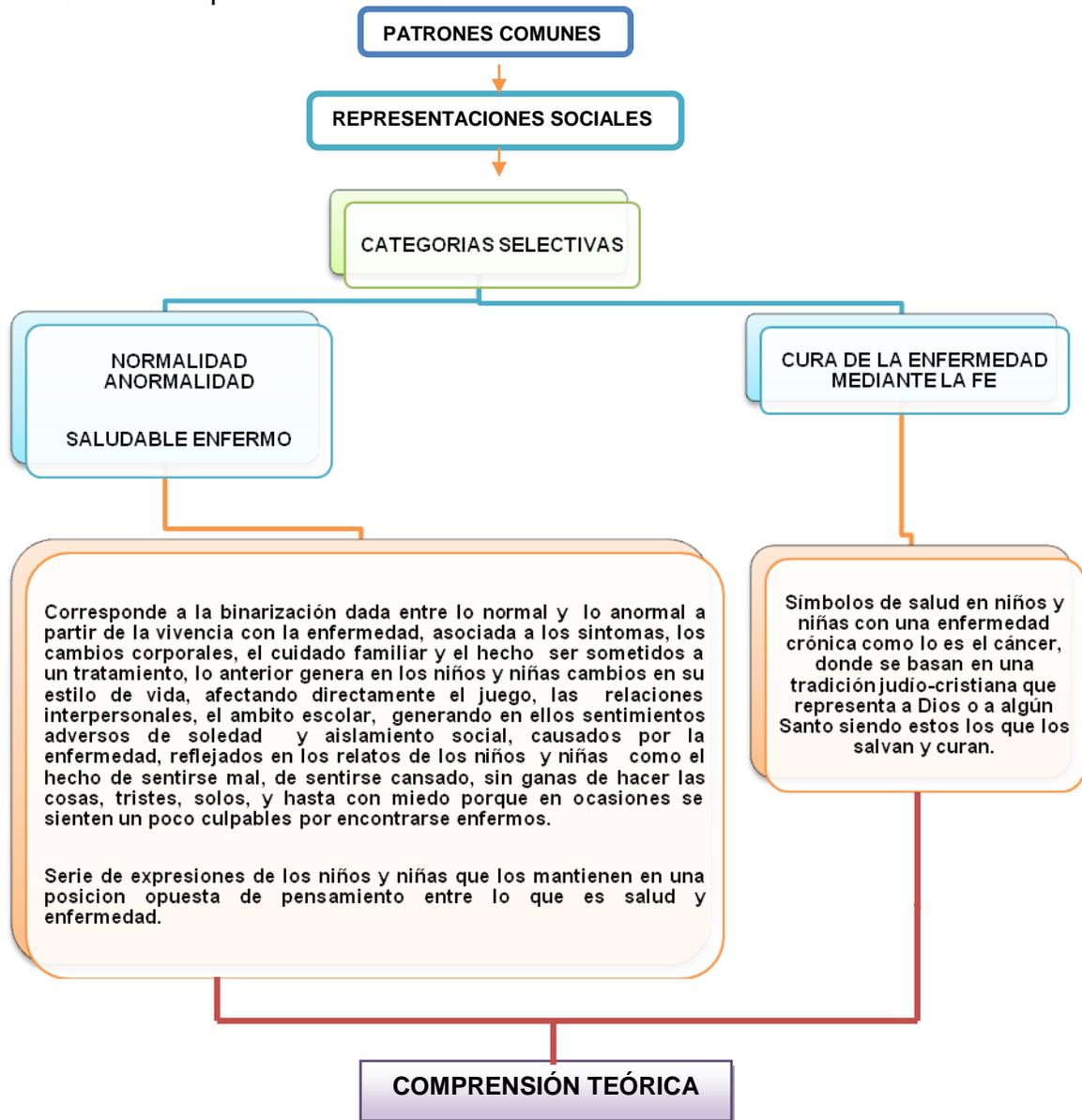
CUADRO 3. CODIFICACIÓN SELECTIVA

CATEGORÍAS	REPRESENTACION SOCIAL	SÍNTESIS	DESCRIPCIÓN
<p align="center">SALUD RELACIONADA CON NORMALIDAD Y LA ENFERMEDAD COMO ANORMALIDAD</p>	<p>SALUD RELACIONADA CON BIENESTAR</p> <p>UN CUERPO SALUDABLE, ES AQUEL QUE SE SIENTE NORMAL</p> <p>UNA ALIMENTACION SANA, EL EJERCICIO Y LOS DISTINTOS CUIDADOS HACEN PARTE DE LA SALUD</p> <p>LOS NIÑOS ENFERMOS NO PUEDEN JUGAR</p> <p>SE TIENEN MAS AMIGOS CUANDO NO SE ESTA ENFERMO</p> <p>LAS ENFERMEDADES COMO RESULTADO DE VIRUS O BACTERIAS</p> <p>MEDICO Y MEDICAMENTOS COMO TRATAMIENTO</p>	<p>Corresponde a la binarización dada entre lo normal y lo anormal a partir de la vivencia con la enfermedad, asociada a los síntomas, los cambios corporales, el cuidado familiar y el hecho ser sometidos a un tratamiento, lo anterior genera en los niños y niñas cambios en su estilo de vida, afectando directamente el juego, las relaciones interpersonales, el ámbito escolar, generando en ellos sentimientos adversos de soledad y aislamiento social, causados por la enfermedad, reflejados en los relatos de los niños y niñas como el hecho de sentirse mal, de sentirse cansado, sin ganas de hacer las cosas, tristes, solos,</p>	<p>Según lo que los niños y niñas nos quisieron expresar mediante sus relatos con respecto a la salud y a la enfermedad, es que de acuerdo a lo vivido en sus casas, en sus escuelas, con sus amigos, y demás personas cercanas, la salud es catalogado como algo normal, ya que pueden hacer todo lo que les gusta, sin ningún tipo de limitación, mientras que la enfermedad es visto como algo anormal, algo que afecta tanto sus relaciones interpersonales así como su desarrollo pleno de infancia, como el hecho de jugar con sus amigos, además el encontrarse enfermo hace que las personas que dicen ser sus amigos se alejen por el temor a contagiarse, y lastimosamente esas personas no se dan cuenta que independientemente</p>

	<p>NECESARIO PARA ERRADICAR LA ENFERMEDAD</p> <p>EL ASEO HACE PARTE DE LA SALUD</p> <p>PAPEL DE LA ESCUELA PARA LA PRESERVACIÓN DE LA ENFERMEDAD</p> <p>LOS SINTOMAS COMO MANIFESTACIÓN DE LA ENFERMEDAD</p> <p>CAMBIOS CORPORALES PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD</p> <p>CUIDADO FAMILIAR COMO ATENCION NECESARIA PARA SUPERAR LA ENFERMEDAD</p> <p>SENTIMIENTOS Y EMOCIONES ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD</p>	<p>y hasta con miedo porque en ocasiones se sienten un poco culpables por encontrarse enfermos.</p> <p>Serie de expresiones de los niños y niñas que los mantienen en una posición opuesta de pensamiento entre lo que es salud y enfermedad.</p>	<p>de la enfermedad que se tenga, esta no debe afectar la amistad.</p> <p>A su vez, las expresiones de los niños y niñas con respecto al hecho de encontrarse enfermo, lo que implica el tener cambios en el cuerpo, tanto fisiológicos como emocionales, además de presentar una serie de síntomas que se exteriorizan en el día o en la noche.</p> <p>También es bastante notorio que los padres se preocupan demasiado cuando algún integrante de la familia se encuentra enfermo, además son bastante sobreprotectores, ya que evitan que los niños y niñas, hagan cosas como el jugar con sus amigos en la calle, ya que según ellos se pueden enfermar mas</p> <p>Por último, los niños y niñas en sus relatos expresaron el</p>
--	--	---	--

			<p>dolor que sentían al encontrarse enfermos, además de sentirse mal y tristes, cuando alguien de su familia, o de sus amigos se enfermaban, ya que ellos y ellas habían experimentado el estar en esa situación, solos porque al estar enfermos sus amigos se alejan ya que piensan que se pueden contagiar, los aíslan por el hecho de estar enfermos, además sienten en ocasiones un miedo difícil de expresar ya que se encontraban un poco culpables por enfermarse.</p>
<p>CURA DE LA ENFERMEDAD MEDIANTE LA FE</p>	<p>LA SALUD SIMBOLIZADA CON CREENCIAS RELIGIOSAS</p>	<p>Símbolos de salud en niños y niñas con una enfermedad crónica como lo es el cáncer, donde se basan en una tradición judío-cristiana que representan a Dios o a algún Santo siendo estos los que los salvan y curan.</p>	<p>Son aquellos símbolos de los actores sociales, en este caso niños y niñas con cáncer, que relacionan dentro de imaginarios de salvación por un Dios o un santo.</p>

Gráfica 4. Comprensión Teórica.



Las Representaciones Sociales de salud y enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de La Unidad Oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva, están enmarcadas desde su experiencia con la enfermedad como lo es el cáncer, en donde a partir de diferentes vivencias con la enfermedad, desde sus síntomas los medicamentos y/o el tratamiento, los cuales generan unos cambios notables a nivel corporal en estos niños y niñas, fomentando en ellos sentimientos de soledad y aislamiento interfiriendo en su diario vivir y afectando su autoestima, sus relaciones interpersonales, e interfiriendo en un elemento importante en esta edad, como lo es el juego, de esta manera hallándose en una binarización entre lo normal y lo anormal, referente a la salud y la enfermedad.

Otro elemento importante para las representaciones sociales de estos niños y niñas frente a la salud y la enfermedad, son los cuidados por parte de los padres sobre sus cuerpos y su conducta, lo cual hace que el niño se sienta incapaz y sometido. A la vez dicho cuidado es interpretado por el niño como muestra de amor, cuidado y preocupación en busca de su bienestar. Encontramos también que las prácticas y creencias religiosas también son un elemento fundamental en las construcciones de la representación social de salud y enfermedad en niños y niñas con cáncer, los cuales manifiestan encontrar la cura mediante la fé frente alguna práctica religiosa.

Todas estas vivencias nombradas anteriormente de los niños y niñas, van creando construcciones de pensamiento que dan cabida a una representación social, instaurada a partir de la experiencia y la interacción con el entorno durante y después de la enfermedad, en donde influyen varios elementos como lo son, la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación etc. Elementos mediante los cuales, los niños y niñas objetivan a partir de sus relatos, ordenan de manera particular sus conocimientos relativos, se apropian de ellos e intentan describir al objeto en donde cada uno de los elementos del pensamiento de estos niños se convierten en elementos de la realidad social sobre salud y enfermedad.

7.3 COMPRENSIÓN TEÓRICA

Teniendo en cuenta los relatos de los niños y niñas participantes de la investigación, estos nos permitieron finalizar la construcción que integra y sintetiza los hallazgos encontrados durante esta etapa que permitió avanzar en la construcción de una comprensión teórica que da cuenta a las Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad de niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de la ciudad de Neiva.

Las Representaciones Sociales de salud y enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer de La Unidad Oncológica Surcolombiana de la ciudad de Neiva, están enmarcadas desde su experiencia con la enfermedad como lo es el cáncer, en donde a partir de diferentes vivencias con la enfermedad, desde sus síntomas, los medicamentos y/o el tratamiento, los cuales generan unos cambios notables a nivel corporal en estos niños y niñas, fomentando en ellos sentimientos de soledad y aislamiento interfiriendo en su diario vivir y afectando su autoestima, sus relaciones interpersonales, e interfiriendo en un elemento importante en esta edad, como lo es el juego, de esta manera hallándose en una binarización entre lo normal y lo anormal, referente a la salud y la enfermedad.

Otro elemento importante para las representaciones sociales de estos niños y niñas frente a la salud y la enfermedad, son los cuidados por parte de los padres sobre sus cuerpos y su conducta, lo cual hace que el niño se sienta incapaz y sometido. A la vez dicha sobreprotección es interpretada por el niño como muestra de amor, cuidado y preocupación en busca de su bienestar.

Encontramos también que las prácticas y creencias religiosas también son un elemento fundamental en las construcciones de la representación social de salud y enfermedad en estos niños y niñas con cáncer, los cuales manifiestan encontrar la cura mediante la fe frente alguna práctica religiosa.

Todas estas vivencias nombradas anteriormente de los niños y niñas, van creando construcciones de pensamiento que dan cabida a una representación social, instaurada partir de la experiencia y la interacción con el entorno durante y después de la enfermedad, en donde influyen varios elementos como lo son, la familia, la escuela, los amigos y los medios de comunicación etc. Elementos mediante los cuales, se da el proceso de objetivación en donde estos niños a partir de sus relatos, ordenan de manera particular sus conocimientos relativos, se apropian de ellos e intentan describir al objeto en donde cada uno de los elementos del pensamiento de estos niños, se convierten en elementos de la realidad social sobre salud y enfermedad.

A continuación desarrollaremos cada uno de estos elementos desde una sustentación teórica, planteada a partir de los relatos dados por los niños y niñas participantes en la investigación:

Como primer elemento encontramos que las Representaciones sociales de salud y enfermedad están construidas y ancladas a partir de la binarización de lo normal y lo anormal referente a los conceptos de salud y enfermedad; esta binarización se da a partir de la situación en donde el niño o la niña se enfrenta a un cambio vivencial que involucra los síntomas referentes a la enfermedad y el tratamiento, situación que genera cambios a nivel físico y corporal, lo cual hace que el niño se perciba como un ser débil físicamente, diferente e incapaz de realizar procesos tan cotidianos e importantes en su etapa como lo es el juego y la importancia que le

da a las relaciones interpersonales, hacen que el niño se perciba en el polo opuesto de la anormalidad relacionado con su estado de enfermedad; percibiendo a la vez, la salud como un estado normal o de bienestar, en donde se posee la capacidad y habilidad física de realizar todo lo que se desea.

Este rótulo de normalidad o anormalidad es el resultado de una construcción social. En donde históricamente desde una visión sociológica en la naturaleza, la enfermedad no existe como tal sino como un fenómeno biológico que sólo puede distinguirse porque rompe cierta secuencia de eventos que son parte de un proceso continuo.⁷³ Es el individuo y la sociedad los que otorgan el rótulo de enfermedad a determinado evento, es allí donde se da esa binarización entre lo normal relacionado con la salud y lo anormal relacionado con la enfermedad.

Natapoff⁷⁴ estudia las ideas sobre la salud en niños de 6, 9 y 12 años, en una entrevista verbal pregunta a los niños, que significa la palabra salud, como se sienten cuando están sanos y como se sabe cuando un miembro de la familia lo está. El estudio arroja que las categorías mencionadas con mayor frecuencia son: el sentirse bien, poder hacer lo que más desea, no estar malo y poder comer de todo. Las niñas mencionan más la categoría de estar limpios y los niños a la vez de estar fuertes, siendo significativas ambas diferencias.

De acuerdo con este estudio realizado por Natapoff⁷⁵, relacionado con el concepto de salud, encontramos que los niños y niñas de nuestra investigación también aluden que estar sanos es poder sentirse bien y poder hacer lo que más

⁷³ HERZLICH, Claudine y PIERRET, Janine. De ayer a hoy: Construcción social del enfermo. Los procesos de la construcción social del status de enfermo. Cuaderno médico social N°43. 1988.

⁷⁴ NATAPOFF 1978, citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Las Ideas Infantiles sobre la Salud. p.82

⁷⁵ NATAPOFF 1978, Op Cit p.83

se desea, evidenciándose en dicho estudio la binarización entre lo normal y lo anormal con respecto a la salud y la enfermedad; a continuación se evidencia como los niños y niñas manifiestan esta binarización de pensamiento:

“Al cuerpo saludable no le duele nada, porque se siente normal” H10E4

Según Piaget⁷⁶, en la representación de la enfermedad, los niños entre 7 a 11 años, empiezan a tener consciencia de lo que supone estar enfermo y se alude bien a un elemento específico de la enfermedad, sea un síntoma, causa o consecuencia (dolor, coger virus), más allá de una anécdota particular, o bien una característica general de la enfermedad pero no exclusiva de ella (malestar, sentirse débil), concepto que se ve evidenciado en los relatos de los niños y niñas participes de la investigación, los cuales se encuentran en la etapa de las operaciones formales y concretas⁷⁷, en el cual su pensamiento se parece más al de los adultos que al de los niños y niñas más pequeños.

Según Piaget, la transición de la etapa preoperacional a las operaciones concretas supone pasar de depender de la percepción a depender de la lógica. Así, el razonamiento operacional es flexible, organizado y lógico. Hablando de las operaciones formales, el comienzo suele datarse alrededor de los 12 o 13 años de edad, aproximadamente, pero la operatividad formal puede surgir más tarde, o no surgir. El niño operatorio opera de forma cognitiva, a través de representaciones más que por medio de acciones abiertas. Sin embargo, está limitado a tratar sobre lo que está directamente frente a ellos con lo que es concreto, tangible, real. Lo que el niño en esta etapa aun no puede hacer bien es tratar sobre lo hipotético.

⁷⁶ PIAGET citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. La concepción de la enfermedad y sus causas. p. 67

⁷⁷ Desarrollo cognitivo Piaget. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/6504736/Desarrollo-Cognitivo-Piaget>

Laín Entralgo⁷⁸, define la enfermedad como “modo aflictivo y anómalo del vivir personal”, reactivo a una alteración del cuerpo, en el cual padecen las acciones y funciones vitales y por el cual el individuo afecto vuelve al estado de salud. (Enfermedad curable), muere (enfermedad mortal) o queda en deficiencia vital permanente (enfermedad cicatrizal).

La enfermedad se construye a través de un vínculo médico-paciente en el que se generan roles y expectativas de cumplimiento mutuo. La medicina es una respuesta de la cultura para legitimar la condición de enfermo o normal en alguien que no puede continuar cumpliendo sus roles habituales.

Según lo anterior evidenciamos como ese estado de alteración física relacionados con los síntomas de la enfermedad, hacen que el niño piense que la mejor alternativa y lo que se debe hacer en caso de estar enfermo, es ir donde el médico poner su confianza en él y por ende tomar los medicamentos, en busca de salir de ese estado desagradable envuelto en síntomas dolorosos y cambios en el cuerpo.

En 1965 Rashkis⁷⁹ estudió el desarrollo de la comprensión de la salud, utilizando la técnica de la entrevista en niños de 4 y 9 años, en donde ellos definen la salud como *“la ausencia de la enfermedad o como un estado agradable”*. Y con respecto al mantenimiento de la salud, destacan la alimentación y la imagen protectora del adulto como medios para prevenir la enfermedad, se observa con las edades mayores la confianza en el médico.

⁷⁸ ENTRALGO (1968) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p. 31

⁷⁹ RASHKIS (1965) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capítulo 3: Estudios Anteriores sobre la comprensión infantil de la enfermedad. Las ideas infantiles sobre la salud. Octubre 1990. Editorial Anthropos. Pág. 82

De acuerdo con los resultados de la anterior investigación; los niños y niñas de nuestra investigación aluden igualmente, que una alimentación sana, la toma de vitaminas, el ejercicio y los distintos cuidados como el aseo, pueden ayudar a la conservación de la salud evitando así la presencia de algún tipo de enfermedad, manteniendo ese estado de normalidad del cual hablamos en la hipótesis inicial.

Otro elemento importante que se logró identificar a partir de los relatos de los niños y niñas, es que las representaciones sociales de salud y enfermedad también se ven influenciadas por la concepción del contagio de las enfermedades, en donde manifiestan que estas se contraen o se contagian por medio de virus o bacterias, atribuyendo a estos la causa de las enfermedades y manifestando que son una amenaza para la salud.

María H. Nagy⁸⁰ quien realizó diversas investigaciones, identificó diferentes concepciones de la enfermedad según su estadio. En donde los niños entre los 8 y 10 años de edad, se cree que todas las enfermedades se deben a microorganismos. De acuerdo con esta investigación, podemos evidenciar mediante los relatos, como los niños y niñas de nuestra investigación atribuyen a los virus y/o bacterias, como causa de contraer la enfermedad:

“En la calle hay virus” H12E1

“Enfermedad es un virus”. H12E1

⁸⁰ NAGY María (1951, 1952, 1953^a y 1953^b) citada por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capítulo 3: Estudios Anteriores sobre la comprensión infantil de la enfermedad. Las ideas infantiles sobre la salud. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p. 68

Por lo anterior podemos decir que toda nuestra conducta, todas nuestras reacciones con el mundo físico y con los otros, están determinadas y orientadas por nuestros modelos de la realidad. Construimos representaciones sociales de las propiedades, de los objetos, de sus características, de sus usos, de los efectos que tienen sobre nosotros, de los sistemas sociales, de las características psicológicas de los otros, de nuestras inclinaciones y nuestras necesidades⁸¹.

Werner⁸² también reconoce en términos generales todas las características formales del pensamiento primitivo: subjetivo, concreto y difuso, por una parte tiene un carácter subjetivo porque el mundo exterior y la experiencia interna, constituyen una unidad integral, tal que los acontecimientos se relacionan de modo íntimo con la naturaleza del yo y sus necesidades. Es un pensamiento concreto en la medida en que permanece ligado e indiferenciado de la configuración perceptiva. Es por último difuso porque carece de articulación lógica estricta. Piaget y Werner⁸³ vuelven a coincidir en una caracterización del pensamiento pre causal, relacionado con la ausencia de operaciones lógicas que permitan la diferenciación de lo externo y lo interno y la superación del carácter dominante de lo perceptivo.

Según la explicación dada por Werner, referente al pensamiento infantil y primitivo, nos da la comprensión a los diferentes relatos de nuestra investigación, en donde los niños y niñas desde su subjetividad y la edad en la que se encuentran, no son capaces de desligarse de su sentir desde su experiencia y por ello sus relatos son más de carácter subjetivo y difuso, en donde sus vivencias son el puente de interpretación de la realidad.

⁸¹ DELVAL, Juan Delval. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Prólogo. Octubre 1990. Pág. 9

⁸² WERNER (1948) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capítulo 3: Estudios Anteriores sobre la comprensión infantil de la enfermedad. Las ideas infantiles sobre la salud. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p 46

⁸³ WERNER (1948) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Op Cit. p. 46

A continuación vemos como Piaget, con su teoría de la causalidad, nos aclara como se da este proceso en los niños y niñas de nuestra investigación:

Según la teoría cognitivo - evolutiva de J. Piaget sobre el desarrollo del razonamiento causal, en donde desde su perspectiva considera que el niño no es un mero receptor pasivo de la información que le pueda llegar de distintas fuentes, si no que construye de manera activa sus propias ideas. En momentos evolutivos sucesivos, el sujeto iría reorganizando toda su estructura de conocimientos, gracias a sus nuevas capacidades cognitivas y teniendo en cuenta nueva información, en una serie de reconstrucciones sucesivas que se desarrollan⁸⁴. Según Piaget en forma de espiral, no como momentos estáticos que progresen linealmente.

La noción de realidad en el niño se forma a través de tres procesos complementarios que quedan sin terminar al salir de la adolescencia; estos procesos le llevan desde un pensamiento realista hasta la objetividad, reciprocidad y relatividad⁸⁵.

El proceso realista⁸⁶ se da porque el niño en comparación con los adultos, está a la vez mucho más cerca de la observación inmediata y mucho más lejos de la realidad y al explicar cualquier hecho, se limita a los resultados brutos de la observación, se sacrifica la coherencia lógica por la fidelidad al hecho. Para Piaget, la causalidad resultante de este fenomenismo es análoga a la encontrada en los pueblos primitivos.

⁸⁴ PIAGET citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capítulo 4: Planteamiento del Problema. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p. 106

⁸⁵ Ibid. p. 50

⁸⁶ PIAGET. Op Cit. p. 50

Basta con que dos hechos se den conjuntamente, para que se considere uno como causa del otro, esta causalidad fenomenista es el origen de muchas nociones infantiles. El niño relaciona al azar dos cosas cualesquiera y toma inmediatamente estas asociaciones como causales. Por otro lado, está más lejos de la realidad, por estar ésta llena de adherencias subjetivas. El mundo se explica en función del yo.

Piaget y García⁸⁷, expresan la causalidad en el sentido más amplio, alude a la explicación de un fenómeno materiales decir la explicación causal depende más del objeto que del sujeto. La hipótesis piagetiana es que nuestras explicaciones adultas a cerca de las relaciones causales entre los objetos, son el resultado de atribuir nuestras propias operaciones y estructuras a los objetos.

Las Operaciones lógicas y formales, y estructuras cognitivas, que se dan en los niños a partir de la vivencia individual y el entorno durante una enfermedad como lo es el cáncer que genera un impacto en el estilo de vida de cada uno de ellos. Estructuras de pensamiento que dan lugar a una representación social desde la subjetividad de cada uno en su intento por aludir o atribuir el elemento causal con respecto a los estados de salud y enfermedad, dependiendo más de su vivencia, que del concepto medico y su tratamiento como tal, evidenciado en el siguiente relato:

“Una persona sana tiene más amigos, ya que los amigos no se alejan.” H9E3

⁸⁷ PIAGET y GARCÍA, citados por BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capítulo 2: Desarrollo de la Causalidad. El estudio psicológico de la causalidad y su desarrollo. Los nuevos trabajos de Piaget sobre la causalidad. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p. 52

Como tercer elemento categórico de nuestra comprensión teórica vemos que las representaciones sociales de salud y enfermedad están basadas por la experiencia y acompañamiento familiar durante la enfermedad, basada en el cuidado como parte fundamental dentro del proceso de tratamiento, queriendo encontrar ese estado de bienestar que se ha perdido con la enfermedad. De esta manera los padres ejercen una **sobreprotección total** sobre sus cuerpos y su conducta, lo cual el niño interpreta como muestra de amor, protección y preocupación por parte de los padres, muestra que a la vez aporta también a que el niño se sienta incapaz y sometido y por lo cual llegan a pensar y sentirse culpables, de que si se enferman es por causa de haber desobedecido a las sugerencias o recomendaciones de sus padres.

Peters⁸⁸, concluye que la mayor parte de los niños enfermos de manera crónica o que han tenido que sufrir hospitalización, consideran su enfermedad como una forma de castigo, por una acción debida a ellos disminuyendo con la edad esta tendencia de auto culpa. De acuerdo con este autor, los niños y niñas de nuestra investigación consideran como causa de su enfermedad el hecho de desobedecer las recomendaciones de sus padres, recomendaciones que van ligadas al cuidado especial sobre sus cuerpos y sus conductas en relación con el tratamiento, siendo esta lógica formal, ya que se logra la abstracción sobre conocimientos concretos, observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales. El niño de pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos concretos únicamente⁸⁹. Es tanta la influencia que pueden tener los padres sobre el pensamiento de estos niños,

⁸⁸ PETERS (1978) citado por DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Capitulo 3: Estudios Anteriores sobre la comprensión infantil de la enfermedad. El estudio psicológico de la causalidad y su desarrollo. Octubre 1990. Editorial Anthropos. p. 67, 68

⁸⁹ Etapas del Desarrollo de Piaget. Disponible en: cmaserver.unavarra.es/servlet/SBReadResourceServlet?rid...1653

frente al cuidado del cuerpo y de si mismo que pueden llegar a sentirse culpables si luego de desobedecer a algunas de estas recomendaciones, aparece algún síntoma.

Seguidamente encontramos como tercer elemento que compone la comprensión teórica, que las representaciones sociales de salud y enfermedad se ven alimentadas e influenciadas igualmente por las **creencias religiosas**, compartidas y trasmitidas de generación en generación que se convierten en un sustento fuerte religioso a través de la fe, la cual puede llevar a la cura de una enfermedad crónica como lo es el cáncer mediante prácticas o rituales religiosos; en donde estos padres en su angustia por ver a sus hijos sanos, descansan todas sus esperanzas y su fe, en el elemento religioso, por el cual hoy en día dan testimonio y certeza del poder de la misma encontrando la sanación total de la enfermedad, encontrándose en la etapa lógica mágica, ya que la magia, es la etapa pre simbólica del pensamiento. Desde este punto de vista, la magia en el niño es un fenómeno, exactamente del mismo orden del realismo del pensamiento, los conceptos, las palabras, las imágenes vistas en sueños son, en grados diversos, símbolos de las cosas. Para el niño son emanaciones de las cosas. La razón de esta diferencia estriba en que nosotros distinguimos lo subjetivo de lo objetivo, mientras que el niño sitúa en las cosas lo que es debido a la actividad de su yo, así mismo, los gestos mágicos para el sujeto tienen una eficacia, precisamente porque no son todavía simbólicos y participan de las cosas⁹⁰, como se evidencia a continuación:

“Dios me curó”. H10E4

“San Gregorio me curó”. H12E1

⁹⁰ DELVAL, Juan. La representación del mundo en el niño. Ediciones Morata 2001. p. 144

Según Durkheim y Weber⁹¹, expresan que la religión es un sistema organizado de culto. Las religiones permiten tener una serie de creencias, como rituales y prácticas relacionadas normalmente con la muerte, el matrimonio y la salvación. A menudo se encuentran también normas de conductas aplicables a la vida cotidiana. Muchas personas satisfacen sus necesidades espirituales mediante una religión en concreto o en un marco religioso.

Como último elemento, fue indispensable hablar sobre la construcción de las representaciones sociales de salud y enfermedad, relacionadas y construidas a partir de las emociones y sentimientos que se dan desde lo desagradable frente a la enfermedad causados por diferentes circunstancias como lo son, la aparición de los síntomas, el tratamiento, el aislamiento social y los cambios en su cuerpo, lo anterior dado como un proceso negativo generando sentimientos de soledad aislamiento, rechazo así mismo y la concepción de que no es aceptado por los demás por percibirse como alguien anormal e incapaz, por no poder realizar actividades que desea y que hacen parte de una vida cotidiana. Las representaciones sociales de sentimientos y emociones adversos asociadas a la enfermedad.

Además, para comprender ese sentimiento de soledad, manifestado por los niños y niñas con una enfermedad como es el cáncer; es importante dar a conocer el concepto de soledad, desde diferentes perspectivas:

Dentro de la perspectiva psicológica, existen diversas definiciones para la soledad tal vez la más antigua sea, la de Sullivan⁹², quien la concibió como una experiencia displacentera, asociada con la carencia de intimidad interpersonal.

⁹¹ DURKHEIM y WEBER citados por REY, Germán y DELGADO, Ricardo. Ética y Desarrollo Humano. p. 8 y 9

⁹² JONES WH, y CARVER MD. Adjustment and coping implications of loneliness. En Zinder CR Forsyth DR. Handbook of social and clinical psychology. The Health perspective. Pergamon. Nueva York, 1191.

Continuando con esta línea Young⁹³, concibió a la soledad como la ausencia real, o percibida de relaciones sociales satisfactorias, que pueden ser acompañadas por manifestaciones de distress psicológico. Para Weiss⁹⁴, quien fuera llamado el padre de la investigación sobre la soledad, dice que esta es una respuesta ante la ausencia de una provisión de relación particular.

Para el caso de los niños, de acuerdo con Oviedo y Bonilla⁹⁵, “la soledad, aparece en la vida de los niños y niñas, como una forma de maltrato. Una soledad gestada por la forma de organización de nuestra sociedad, que poco a poco disminuye los tiempos para el efecto. Soledad que se percibe como inactividad, falta de espacios para el juego, falta de espacios para la vida.”

Es evidente en los relatos de los niños y niñas que el juego es un espacio en el que se evidencia la soledad según la cual la soledad es no poder jugar. No jugar puede ser el resultado de diversas situaciones entre las que figuran en primer lugar la prohibición o el castigo de los padres o cuidadores, en segundo lugar que los compañeros no lo incluyen en el juego y en tercer lugar la ausencia de compañeros de juego.

En las tres situaciones se evidencia una especie de rechazo o vacío afectivo donde el niño es castigado por los padres o los amigos con la negación de dicha actividad y en la tercera se evidencia una restricción del mundo relacional del niño o la niña que se refleja en que no tiene amigos para jugar. El juego es el escenario de la vida social infantil y por tanto representa una ocasión para la ampliación de

⁹³ YOUNG, JE. Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En: Peplau LA Perlman D. Loneliness, A sourcebook of current theory. Research and therapy. Wiley and Sons. Nueva York, 1982.

⁹⁴ WEISS, RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT press, Cambridge, 1973.

⁹⁵ OVIEDO C, Myriam y BONILA B, Carlos B. Representaciones Sociales infantiles sobre la convivencia y el conflicto en el Departamento del Huila. Universidad Surcolombiana. Grupo Crecer. Ed. Kinensis, 2004. p. 182

su mundo relacional y afectivo más allá del hogar y su familia; es a través del juego donde los niños y las niñas ponen a prueba sus habilidades relacionales y por ende es un escenario de construcción de su identidad; así, no ser invitado a jugar representa una falta de aceptación social importante para el niño y la niña; su prohibición o mejor el impedimento que hace el adulto de esta actividad representa que la privación de un espacio social pero además el niño lo vivencia como una cadencia significativa que limita sus posibilidades, los constriñe dejándole una sensación de ser carente, ser en desventaja frente a sus pares⁹⁶.

De acuerdo con los conceptos anteriores, se evidencia claramente como los niños y niñas de nuestra investigación manifiestan en sus relatos, como el estar enfermos provoca entrar en ese estado de soledad, afectando sus relaciones interpersonales.

Ey⁹⁷ en 1981, expresa que la experiencia corporal de dolor o padecimiento conocido compartido o asumido por otros, es el motor del desarrollo de la medicina. Ey define al enfermo como aquel que “anclado en un pathos, se ve amenazado, disminuido por el mal, que parece como catástrofe somática, alteración de la armonía y la salud del cuerpo, como sombra anticipada y más o menos próxima y parcial de la muerte”.

Existen una cierta cantidad de estudios empíricos y clínicos centrados en los sentimientos negativos del niño como resultado del trauma psíquico y físico vivido por el miedo, ansiedad y depresión, introversión etc. Dentro de esta orientación psicoanalítica resultaba evidente para algunos que dichos sentimientos guardaban

⁹⁶ OVIEDO C, Myriam y CORTES P, Roberto. Una mirada a la soledad. Línea de Investigación: Infancia, Vínculos y Relaciones. Grupo Crecer. Universidad Surcolombiana. Octubre 2007. p. 68

⁹⁷ DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. La Comprensión Infantil de la Enfermedad. Editorial Anthropos. p. 31

relación con las creencias o conceptos sobre enfermedad, es decir con su aspecto negativo⁹⁸.

A partir de lo que genera el hecho de estar enfermo, o de encontrarse sano, en los niños y niñas, y en la sociedad misma, Herzlich⁹⁹, expresa en su estudio Salud y enfermedad: Análisis de una Representación Social, que tanto la salud como la enfermedad, no son entidades cuya definición es obvia, sino como el resultado de procesos sociales, de elaboraciones intelectuales, de continuos intercambios de la colectividad, donde la salud es la descripción de un estado anímico, positivo y del comportamiento frente al entorno familiar, profesional o social y no solo es relativo al cuerpo, mientras que la enfermedad es vista como un acontecimiento infeliz por excelencia, que incluye aspectos distintos a su contenido orgánico, donde repercute sobre los individuos modificando su estado anímico, su humor, su comportamiento familiar y social de manera negativa.

De acuerdo con Herzlich en su estudio sobre salud y enfermedad, nombrado anteriormente, en nuestra investigación se logra evidenciar, la manifestación de estados negativos generando sentimientos y emociones de soledad y aislamiento en los niños y niñas repercutiendo sus diario vivir y alterando su estado anímico, su humor, su comportamiento familiar y social de manera negativa, como lo demuestran los siguientes relatos.

“Me siento mal, solo los niños que no están enfermos pueden jugar” H12E1

“Cuando estoy enfermo, no me dan ganas de hacer nada” H12E1

⁹⁸ DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. Op Cit. p.31

⁹⁹ Herzlich citada por VIVEROS, Mará. BOLETIN 26. Artículo 8. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. Representaciones de la Salud y la Enfermedad. Diciembre 1993. p. 127.

Luego de este recorrido teórico y empírico donde se evidencia, como los niños y niñas a partir de su vivencia con la enfermedad y su etapa cognitiva lógico concreta y lógico formal según Piaget, dan lugar a la elaboración de las representaciones sociales de salud y enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con cáncer, es importante comprender teóricamente la manera cómo construyen estas representaciones a través de los procesos de objetivación y anclaje.

Estos dos procesos se dan simultáneamente en relación con la construcción de la realidad social a partir de las narrativas que dan lugar a dicha representación social constituyente y constituida, en este caso la realidad se constituye a partir de la vivencia con una enfermedad como lo es el cáncer, donde el anclaje se refiere al enraizamiento de la representación social de salud y enfermedad y de su objeto y la elabora como sistema interpretativo el cual tiene una función de mediación entre el individuo, su entorno y la experiencia con la enfermedad. En este sentido, el anclaje como elaboración de un marco interpretativo y de orientación de los comportamientos, prolonga la remodelación cognitiva en estos niños que implica el proceso de objetivación, en donde desde su subjetividad comprendida en los relatos, su vivencia con la enfermedad y la interacción con el entorno, elaboran representaciones sociales de salud y enfermedad.

Según Mara Viveros¹⁰⁰: La objetivación es el proceso por el cual se ordenan de manera particular los conocimientos relativos al objeto de la representación social. (Moscovici, 1961). La objetivación de las representaciones sociales, incluye tres etapas:¹⁰¹:

¹⁰⁰ VIVEROS, Mará. BOLETIN 26. Artículo 8. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. La Noción de Representación Social. Diciembre 1993. Pág. 122-127

¹⁰¹ *Ibíd.* p. 124

- a. **Construcción selectiva** o etapa de selección y descontextualización de los elementos de la teoría. En esta etapa las informaciones son separadas del campo científico al que pertenecen y son apropiadas por el público que las proyectan como hechos de su propio universo, logrando así “dominarlas”. Se dice que éste es un proceso similar a la asimilación piagetiana ya que los elementos retenidos se transforman a medida que van encajando en las estructuras cognitivas de los sujetos.

De acuerdo, con esta etapa de la objetivación, se evidencia mediante los relatos, como los niños y niñas con cáncer, desde su experiencia con la enfermedad proyectan sus vivencias como hechos de su propio universo, separadas del campo científico. Estas vivencias o elementos retenidos se transforman a medida que van encajando en las estructuras cognitivas de los sujetos, de acuerdo a la edad, sustentado por el siguiente relato:

“Mi mamá dice que si me enfermo es por no hacer caso” H10E4

- b. **Esquematación estructurante.** Es la formación de un núcleo figurativo, una estructura de imagen que reproduce una estructura conceptual. Los elementos de información ya adaptados a través del proceso de apropiación se organizan proporcionando una imagen coherente y fácilmente expresable del objeto representado. Se alcanza así un esquema figurativo, las ideas abstractas se convierten en formas icónicas, más accesibles al pensamiento concreto.

Ya en esta etapa, según nuestro trabajo investigativo, el niño o la niña a partir de un núcleo figurativo o estructuras cognitivas, las cuales están determinadas por la

relación con el cuerpo, la familia, la escuela, los amigos y el tratamiento, elementos por los cuales los niños y niñas empiezan a organizar sus ideas, creencias y pensamientos con respecto a la salud y la enfermedad proporcionando una imagen coherente y fácilmente expresable del objeto representado, dando lugar a ideas abstractas representando la realidad a través de las imágenes que pueden sustituir, interpretar, traducir esa realidad con respecto al concepto de salud y enfermedad y que se vuelve accesibles al pensamiento concreto, como se evidencia en el relato siguiente:

“Cuando estoy enfermo mi cuerpo no funciona bien.” H9E3

c. Naturalización. En esta etapa se coordinan cada uno de los elementos del pensamiento que se convierten en elementos de la realidad, referentes del concepto en cuestión. El esquema figurativo adquiere status ontológico como un componente más de la realidad objetiva. Se olvida el carácter artificial y simbólico del núcleo figurativo y se le atribuye existencia fáctica. Se considera que "aquello de lo que se puede hablar existe efectivamente".

Esta tercera etapa de la objetivación se evidencia, en el momento que los niños y niñas con cáncer participantes en la investigación, mediante ese esquema figurativo objetivo y tangible sobre la salud y la enfermedad, una vez considerado como adquirido, integra los elementos de la ciencia en una realidad de sentido común, por esto los niños y niñas elaboran conceptos normalizados a partir de sus relatos, los cuales tienen un soporte lógico, es decir lo vuelven normal como un componente más de la realidad objetiva, expresado en el siguiente relato:

“Cualquiera se puede enfermar.” H9E3

Finalmente, el pensamiento social separa los procesos y los productos, quedándose sólo con el resultado, ignorando el proceso de producción del producto. El modelo figurativo adquiere status de evidencia, integrando una ciencia de sentido común. Esta ciencia de sentido común se evidencia mediante los relatos, en donde los niños y niñas, desde su relatividad y experiencia particular describen desde su pensar y sentir las representaciones sociales de salud y enfermedad, siendo algunos relatos los siguientes:

“Me siento muy mal, me pongo muy triste y me dan ganas de llorar cuando estoy enfermo” H9E3

“Salud es cuando uno puede saltar, correr, montar bicicleta y hacer lo que quiera; porque enferma en la cama no podría hacer eso”. M10E2

Usualmente, según Mara Viveros¹⁰², en las representaciones sociales se da el **anclaje**, situado en una relación dialéctica con la objetivación, articula tres funciones básicas de la representación: la función de interpretación de la realidad, la de orientación de los comportamientos, relaciones sociales y la función cognitiva de integración de lo novedoso.

Es otro mecanismo básico de la formación de las representaciones sociales¹⁰³ que permite integrar la información sobre un objeto dentro de nuestro sistema de pensamiento, afrontando las innovaciones de los objetos que no nos son familiares. Este proceso es comparable a la acomodación de Piaget ya que nuestros esquemas preestablecidos deforman las innovaciones, pero también la integración de lo novedoso modifica nuestros esquemas. Pero dentro de esta

¹⁰² VIVEROS, Mará. BOLETIN 26. Artículo 8. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. La Noción de Representación Social. Diciembre 1993. p. 122-127

¹⁰³ Representaciones sociales - Conformación de una representación social. Disponible en: http://www.wikilearning.com/monografia/representaciones_sociales/19381-4

teoría el significado y la utilidad que le son conferidos a las representaciones sociales desde lo personal, lo cual se traduce en la constitución de la RS, está condicionado por la pertenencia del sujeto a un determinado grupo social. Por ese motivo suele definirse el anclaje como un proceso que se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto, nos permitirá perfeccionar nuestra comprensión del funcionamiento de una representación social, (salud y enfermedad), en este caso, la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que les son atribuidos.

El "anclaje" como instrumentalización del saber atribuye una funcionalidad al objeto de la representación. Con este primer elemento del anclaje, se puede evidenciar como los niños y niñas, a partir de sus conocimientos y la experiencia frente a la enfermedad, le atribuyen una funcionalidad, a la representación de salud y la enfermedad.

El anclaje, como sistema interpretativo tiene una función de mediación entre el individuo y su entorno y entre los miembros de un mismo grupo. Haciendo el papel de un lenguaje codificado, sirve para establecer clasificaciones y tipologías de las personas y los acontecimientos, en función de las cuales serán evaluados o ubicados los demás individuos y grupos. Convertido en instrumento referencial, permite expresar los problemas en un idioma común y situarse al interior de los grupos sociales. En este sentido, el anclaje como elaboración de un marco interpretativo y de orientación de los comportamientos, prolonga la remodelación cognitiva que implica el proceso de objetivación, evidenciado en el siguiente relato:

“A mí se me caía el pelo de un momento a otro me enflaqué” H12E1

Ya en este segundo elemento, relacionado con nuestra investigación, se evidencia en el momento que los niños y niñas logran dar una interpretación de la representación de salud y enfermedad, la cual termina siendo un concepto común entre los mismos participantes en la investigación y de orientación de los comportamientos, prolonga la remodelación cognitiva que implica el proceso de objetivación. El "anclaje" inscribe las representaciones sociales en un sistema de pensamiento preexistente, manifiesto o latente.

Como nos lo dice este tercer elemento del anclaje, los niños y niñas de nuestra investigación y de muchas investigaciones atrás, sobre salud y enfermedad, muestran estas concepciones como un sistema de pensamiento que de una u otra manera, siempre han existido, existe y existirá, preexisten dentro de ellos, es decir dentro de su pensar, sentir y se logran ponerse en manifiesto desde sus relatos a partir de la experiencia con la enfermedad.

En esta investigación se puede evidenciar nuestra hipótesis inicial planteada en el referente conceptual, de cómo los niños y niñas a partir de su experiencia con la enfermedad y la interacción con el entorno, objetivan y/o ordenan de manera particular sus conocimientos, las ideas y los saberes relativos al concepto de salud y enfermedad dependiendo de la etapa de pensamiento cognitiva en la que se encuentre según Piaget, la cual cambia con la edad y se diferencia la del adulto. Y a la vez logran realizar un anclaje de pensamiento, que permite realizar atributos a la salud y a la enfermedad, la interpretan y la muestran o la hacen evidente, mediante sus relatos, donde integran familia, amigos, escuela, medios de comunicación, elementos por los cuales estos niños y niñas, dan una representación social de salud y enfermedad desde su sistema integral cognitivo actual.

8. CONCLUSIONES SOBRE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE SALUD Y ENFERMEDAD.

Dentro del ámbito académico los niños y niñas participantes de la investigación, consideran que la escuela y/o los profesores tienen un papel fundamental en la transmisión de información frente a los cuidados y conservación de la salud, igualmente en el proceso de recuperación y de regreso a clases, pues la aceptación y apoyo por parte de estos hacen que ellos quieran retomar sus estudios, luego de haber experimentado una enfermedad como lo es el cáncer, además es evidente en las representaciones sociales de los actores un parcial conocimiento sobre lo que es salud y enfermedad, siendo esta información impartida en el sitio donde estudian.

A nivel general, los niños y niñas participantes de la investigación atribuyen la causalidad de estar enfermos por desobedecer las recomendaciones de sus padres, aunque también es claro que algunos participantes atribuyen la adquisición de esta por medio de virus o bacterias.

Es de resaltar que los niños y niñas, a su vez expresan en sus relatos una binarización entre lo normal y anormal con respecto a salud y enfermedad, percibiendo la salud como un estado de bienestar general y por el contrario la enfermedad un estado que genera sentimientos y emociones adversas, influidos estos por los cambios corporales y sintomáticos.

Las representaciones sociales de niños y niñas también están dadas por un elemento fundamental como lo son las creencias y prácticas religiosas, las cuales

por medio de la fe y de la transmisión de generación a generación, encuentran la cura a la enfermedad, dando testimonio de la misma.

Para los niños y niñas participantes, la enfermedad desencadena una serie de sentimientos y emociones producidos por los síntomas y cambios corporales, los cuales generan en los niños sentimientos de soledad y aislamiento, siendo estos identificados a partir de la expresión de su pensamiento frente a la vivencia con la enfermedad.

Finalmente es claro decir que las representaciones sociales de los actores se ven influenciadas por el cuidado familiar, los cuales limitan a los niños y niñas de sus conductas propias de la edad, desligando a estos de su diario vivir, impidiendo un elemento importante como lo es el juego.

Los niños y niñas de nuestra investigación, se encuentran en las etapas cognitivas, lógico concretas y lógico formales, viendo la salud y la enfermedad desde una noción del fenómeno general centrada en índices singulares y externos, hasta una noción de la enfermedad como proceso biológico en el que intervienen factores internos y externos, y que poseen rasgos fisiológicos y psicofisiológicos. Estas características formales de las ideas de los niños, se aplican a los distintos contenidos que hemos estudiado

En general en esta investigación se puede evidenciar nuestra hipótesis central planteada en el referente conceptual, de cómo los niños y niñas a partir de su experiencia con la enfermedad y la interacción con el entorno, objetivan y/o ordenan de manera particular sus conocimientos, las ideas y los saberes relativos

al concepto de salud y enfermedad dependiendo de la etapa de pensamiento cognitiva en la que se encuentre según Piaget, la cual cambia con la edad y se diferencia la del adulto.

9. RECOMENDACIONES

Se deben fomentar espacios dentro del ámbito académico, donde se imparta información frente a los cuidados y conservación de la salud, donde se fomente la aceptación o reconocimiento por parte de profesores y compañeros de los niños y niñas enfermos, sin que exista discriminación ni revictimización.

Dentro del tratamiento, en la Unidad Oncológica, realizar una escuela de padres con el fin de psicoeducarlos frente al cuidado, sin llegar a la sobreprotección extrema que impida al niño que interfiera en su diario vivir.

Dentro del acompañamiento psicológico que debe llevar el niño dentro del tratamiento, trabajar la parte cognitiva frente a la binarización, dentro de lo anormal y normal, con respecto al concepto de salud y enfermedad, lo cual llevara a que el niño no se situé en ese polo opuesto de la invalidez o de la anormalidad, disminuyendo así sentimientos de soledad y aislamiento generados por los síntomas y los cambios vivenciados durante la enfermedad.

A partir de los resultados obtenidos en éste estudio, resulta relevante continuar con estudios acerca de las Representaciones Sociales en niños y niñas con una enfermedad crónica como lo es el Cáncer, en donde se escuchen las voces silenciadas de ellos y ellas, conociendo lo que piensan y sienten en una situación de enfermedad.

En este mismo sentido se recomienda crear un línea de investigación en niños y niñas con enfermedades crónicas en la Universidad Surcolombiana, Programa de Psicología, donde se implementen procesos de atención integral para los niños y niñas, y sus familias, con el fin de brindar acompañamiento durante la enfermedad y tratamiento.

10. LIMITACIONES

Una de las limitaciones presentadas en esta investigación, hace referencia a la primera visita al Hospital Universitario “Hernando Moncaleano Perdomo” de Neiva, con la expectativa que nuestra idea de trabajo fuera acogida, a pesar de que si fue aceptada, no contamos con los niños y niñas necesarios para realizar nuestra investigación, teniendo que buscar otro sitio donde realizar una segunda visita a la Unidad Oncológica Surcolombiana.

Una vez identificada la población, según nuestro criterio de inclusión, otro limitante fue que los niños y niñas participes de la investigación vivían en lugares retirados donde el transporte era de difícil acceso, por lo cual incremento costos.

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ LY. 2006 Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca. MedUNAB; 9:211-220

ARAYA U. Sandra, 2002 Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Sede Académica Costa Rica. p. 34, 36, 51.

ARIÉS, Philippe. *La infancia*, en Revista de Educación N° 254, España. 1993. Ariés, Philippe. El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Taurus. Madrid, 1987.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HEMATOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (ACHOP), Por el derecho a la vida de los niños con Cáncer en Colombia. Disponible en:
http://www.achopcolombia.org/index.php?option=com_content&view=article&id=14:colombia-definira-metas-para-la-atencion-de-ninos-y-ninas-con-cancer&catid=10:noticias-

BARREIRA DE BRITO, Heleni y FONTENELLE, Ana María Catrib.2004. Estudos de Psicologia, maio-ago., año/vol. 9 número 002. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Brasil. p. 285-296

CANDREVA, Ana; PALADINO, Celia. 2002-2004 Universidad nacional de la plata-facultad de medicina y Facultad de humanidades y ciencias de la educación. Proyecto de Investigación Programa de Incentivos U.N.L.P, Título: “Educación sexual: Demandas sociales de cuidado de la salud y sus espacios de representación”

CANGUILHEM, G. Lo normal y lo patológico. México: Siglo Veintiuno Editores; 1978.

CASTRO, M. Murillo, R. PARDO, C. PIÑEROS, M. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Revista Colombiana Cancerología Bogotá, DC. 2003; 7(3): 4-19

CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y ÉTICO DEL PSICÓLOGO COLOMBIANO, Título 3 Artículo 10º y Título 9 Artículo 49º y 50º

DEL BARRIO MARTINEZ, Cristina. La Comprensión infantil de la enfermedad: Un estudio evolutivo. 1990. Editorial Anthropos. p. 30 - 46

DELVAL, Juan Delval. Comprensión Infantil de la Enfermedad. Prólogo. Octubre 1990. p. 9 y 13

DELVAL, Juan. 2001, Descubrir el pensamiento de los niños. Introducción a la práctica del método clínico. Ediciones Paidós Ibérica. p. 11, 69-72, 81-110, 153, 165-167

EL TIEMPO. Porcentaje de recuperación de niños enfermos de cáncer es muy bajo en Colombia. Bogotá: El Tiempo [Internet] [Acceso el 2 de agosto de 2007]. Disponible en: http://www.eltiempo.com/salud/noticias/ARTICULO-WEBNOTA_INTERIOR-3424434.html.

FLAVEL, John. La psicología evolutiva de Jean Piaget. Capítulo V Operaciones Concretas. Ediciones Paidós, Barcelona – Buenos Aires, 1982. p. 182, 183.

FLORES P., Fátima y ALBA, Martha de. Salud Mental. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Mayo-Junio vol.29, número 003. Distrito Federal, México. p, 51-59.

HERZLICH, Claudine y PIERRET, Janine. De ayer a hoy La construcción social del enfermo.

HERZLICH citada por VIVEROS, M. 1993. "La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad". Revista Colombiana de Antropología, 30:237-260; 1993.

JONES WH, y CARVER MD. Adjustment and coping implications of loneliness. En Zinder CR Forsyth DR. Handbook of social and clinical psychology. The Health perspective. Pergamon. Nueva York, 1191.

MARIANO, H; RAMOS, M. y FERNÁNDEZ. A. Salud y juventud. Edita. Consejo de la juventud de España. 2001ISBN. B4-921107-9-1 p. 5,8

MÉNDEZ, Xavier et al. PSICOLÓGICA EN EL CÁNCER INFANTIL. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 1, Núm. 1, 2004, pp. 139-154 Disponible en <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0404110139A.PDF>

MONDRAGÓN P., Lourdes *Asesora de la Unidad 094, Centro*. La exploración del pensamiento infantil. Disponible en <http://www.unidad094.upn.mx/revista/49/exploracion.htm>

MORA, Martín. Las Representaciones Sociales de Serge Moscovici. Universidad de Guadalajara (México). Athenea Digital – núm. 2 otoño 2002. II El Modelo de Serge Moscovici. (Moscovici, 1979 p. 17-18)

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/imci-aiempi.htm#situación>

OVIEDO C, Myriam y BONILA B, Carlos B. Representaciones Sociales infantiles sobre la convivencia y el conflicto en el Departamento del Huila. Universidad Surcolombiana. Grupo Crecer. Ed. Kinessis, 2004. p. 182

OVIEDO C, Myriam y CORTES P, Roberto. Una mirada a la soledad. Línea de Investigación: Infancia, Vínculos y Relaciones. Grupo Crecer. Universidad Surcolombiana. Octubre 2007. p. 68

PEPLAU LA, PERLMAN D. Toward a social psychology of loneliness. En: Gilmour R, Duck Personal relationships Academic press, London, 1981.

PIAGET, Jean. Seis Estudios de Psicología. . Parte I, Capítulo III, La infancia de los siete a los doce años, progresos de conducta y socialización. Barral Editores Barcelona 1975 p. 54-58

QUEVEDO, E. La cultura desde la medicina social. En: Cultura y Salud en la Construcción de las Américas. Santa fe de Bogotá: ICAN-Colcultura; 1992, 65,72.

RAMIREZ, Nelson, **2011**. Unidad Oncológica Surcolombiana de la Ciudad de Neiva

RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 Título II de la Investigación en seres humanos Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Artículo 6 punto d, g y Artículo 11 punto a. (4 de Octubre de 1993)

REY, Germán y DELGADO, Ricardo. Ética y Desarrollo Humano. Pág. 8 y 9

SANTOS, Andre, BARBOZA, Rochele, RAMALHO, Soraya. 2005. Psicologia, Saude e Doencas, año/vol. VI número 001. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saude. Lisboa, Portugal. p. 57-67

STRAUSS, Anselm y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para el desarrollar la teoría fundamentada. 2002. Editorial universidad de Antioquia.

SUÁREZ, R. Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología. En R. Suárez (comp.), Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología. Bogotá: Universidad de los Andes, 2001, p. 11-21.

SUÁREZ, R. 2001:1, citado en VERGARA, Q. MC. 2006. Representaciones sociales que orientan la experiencia de vida de algunos grupos de jóvenes de la ciudad de Manizales (Tesis Doctoral). Manizales: Universidad de Manizales.; 2006.

TERSELICH, Greti. MARTÍNEZ, Teresa. Ramón, Vega. 2002. Análisis demográfico de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá, DC. Revista Colombiana de Cancerología. Vol. 6. No. 3.50-62.

TORRES L., Teresa Margarita, MUNGUÍA C., Jazmín Aránzazu, POZOS R., Blanca Elizabeth y AGUILERA V., María de los Ángeles. Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

TRUJILLO P., Tania Solange, GUTIERREZ B., Doris Argenis, SÁNCHEZ A., Ginna Mildreth. Universidad Surcolombiana del Grupo Crecer, en su línea de investigación Infancia, vínculos y relaciones.

UWE, Flick. 2004 Introducción a la investigación cualitativa. Posiciones teóricas. Cap. II. (Moscovici 1973, pág. XVII) Ediciones Morata S.L. Madrid 2004. p. 39

VERGARA Q., María del Carmen, Tres Concepciones Históricas del Proceso Salud- Enfermedad. Agosto 31 de 2007, aceptada en Septiembre 28 de 2007.

VERGARA Q., María del Carmen, La Naturaleza de las Representaciones Sociales. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Enero-Junio, año/vol. 6, número 001. Universidad de Manizales, Colombia. p. 55-80

VERGARA, María del Carmen. Rev. Latinoamericano .cienc.soc.niñez juv 7(1): 105-133, 2009 Internet Disponible en <http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html>

VIVEROS, Mará. BOLETIN 26. Artículo 8. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. La Noción de Representación Social. Diciembre 1993. p. 122-127, 132

WEISS, RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. MIT press, Cambridge, 1973.

YOUNG, JE. Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. En: Peplau LA Perlman D. Loneliness, A sourcebook of currence theory. Research and therapy. Wiley and Sons. Nueva York, 1982.

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, estoy de acuerdo en que mi hijo (a) participe de la investigación “**Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con Cáncer de la Ciudad de Neiva**”, realizada por las estudiantes **LIVY FERNANDA CORTES SOLANO, ZULMA LORENA IBÁÑEZ OLAYA, JENNIFER GARCIA MORA Y ANGELA CONSTANZA CUBILLOS**, quienes cursan X semestre de Psicología en la Universidad Surcolombiana, Asesoradas por el Psicólogo **JULIO ROBERTO JAIME SALAS**.

Conozco la pertinencia y relevancia de la investigación, la cual incluye:

- Estar al tanto de lo que los niños y niñas piensan, sienten, perciben con respecto a lo que es salud y enfermedad.
- Identificar como perciben y actúan los niños y las niñas con Cáncer con respecto a la salud y enfermedad.
- Elaborar una hipótesis de sentido de carácter teórico que dé cuenta de las Representaciones Sociales.

Conozco también la meta de la investigación, la cual pretende describir, comprender e interpretar lo que los niños y niñas piensan, sienten, perciben con respecto a salud y enfermedad, lo cual se realizara por medio de Método Clínico Piagetiano, que está conformado por tres instrumentos. Sé que el primer instrumento es conocido como la Entrevista Clínica Piagetiana, donde el niño o niña debe responder a una serie de preguntas con respecto a salud y enfermedad, se que la misma será grabada y transcrita textualmente para efectos de la investigación. Se me ha garantizado la no divulgación de las grabaciones.

Entiendo que otro instrumento serán los dibujos o fotografías, por media de la cual de pretenden recoger información desde otra perspectiva, donde la participación de mi hijo implica la narración de una historia sobre familia, amigos, escuela y entorno donde vive, obteniendo información simbólica con respecto a salud y enfermedad.

Por otra parte, se tienen las historias, en donde se le contara al sujeto el principio de una historia para colocarlo en una situación, se le pedirá que continúe con esta hasta que le dé un final, además se le interrogara sobre ello.

La investigación de las Representaciones Sociales de la Salud y Enfermedad en niños y niñas con Cáncer de 8 a 12 años de la Ciudad de Neiva, no generará molestias o riesgos¹⁰⁴. Como beneficio del presente estudio, se tendrá el conocimiento más profundo de lo que los niños y niñas piensan, sienten, perciben con respecto a salud y enfermedad.

Tengo la posibilidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar que mi hijo no participe mas del estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar con las actividades cotidianas de mi hijo (a).

Conforme lo expuesto acepto voluntariamente que:

Mi hijo (a) _____

Participe de la investigación “**Representaciones Sociales de Salud y Enfermedad en niños y niñas de 8 a 12 años con Cáncer de la Ciudad de Neiva**” Que se llevara a cabo por las estudiantes de X Semestre de Psicología de la Universidad Surcolombiana

FIRMA _____

C.C. _____

FECHA _____

¹⁰⁴ Resolución N° 008430 DE 1993 Titulo II de la Investigación en seres humanos Capitulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Artículo 11 punto a. (4 de Octubre de 1993)

ANEXO B. PRUEBA PILOTO (GUIA DE ENTREVISTAS, LÁMINAS, HISTORIAS)

ESTRUCTURA DEL GUIÓN DE LAS ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA POR EJES TEMATICOS (Familia, cuerpo, escuela y amigos)

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

1. FAMILIA:

Había unos padres que no querían que su hija, fuera a la escuela, porque la niña decía sentirse enferma, ellos preferían que la niña se quedara en la casa hasta que se sintiera mejor de salud, además los padres decían que debía cuidarse, no saliendo a la calle para que se recuperará pronto.

- ¿Qué piensas a cerca de lo que dicen estos padres?
- ¿Tú crees que todos los padres quieren eso?
- ¿Crees que tus padres harían lo mismo? ¿Por qué?
- ¿Cómo se comportan tus padres cuando alguien de la familia está enfermo?
- ¿Cuéntame que cosas has oído hablar de enfermedad en tu familia?
- ¿Cuándo has escuchado hablar de enfermedad, de qué tipo de enfermedad hablan?
- ¿Si alguna persona de tu familia se siente enferma va a trabajar? ¿por qué?
- ¿Tú qué piensas o que sientes cuando alguien de tu familia se enferma?
- ¿Cuándo escuchas hablar de salud, que te imaginas?

- ¿Cómo se comporta o que cosas hacen en tu casa cuando alguien de la familia está enfermo?
- ¿Qué cosas has visto que hacen en tu casa para cuidar de la salud?
- ¿Qué te imaginas o que piensas cuando alguien de tu casa dice sentirse mal de salud?
- Descríbeme una familia saludable ¿Qué características debe tener?
- Relátame de un día, que alguien de tu familia estaba saludable y de pronto se enfermo ¿Por qué crees que se enfermo?

2. CUERPO:

- ¿Qué crees, que es enfermedad?
- ¿Qué crees que es salud?
- ¿Cuando tú te enfermas, que cambios tiene tu cuerpo?
- ¿Sabes de alguna enfermedad en la cual se pueden notar cambios en el cuerpo? ¿Cuál?
- ¿Cuáles cambios, se pueden ver en la piel, de alguien que tiene una enfermedad?
- ¿Qué tipo de huellas, puede dejar en la piel la enfermedad?
- ¿De qué manera puedes saber que tu cuerpo está saludable?
- ¿Cómo funciona tu cuerpo, cuando estás enfermo?
- Descríbeme un cuerpo sano y un cuerpo enfermo
- ¿Cuáles son los cambios que más notas en el cuerpo de alguien cuando está enfermo?
- ¿Crees que una enfermedad se puede pasar de un cuerpo a otro? ¿Cómo y por qué?
- ¿Dime cinco cosas puede hacer tu cuerpo cuando está sano?
- ¿Dime cinco cosas, que tu cuerpo no puede hacer cuando se siente enfermo?

- Un niño de tu misma edad, me dijo que el aseo diario del cuerpo, hacia parte de la salud, ¿tú crees eso?
- Cuéntame qué cosas haces para mantener tu cuerpo saludable

3. ESCUELA:

- ¿En tu escuela que cosas, has escuchado hablar de salud?
- ¿Qué recomendaciones hace la profesora, para que los niños estén saludables?
- ¿Qué actividades se han hecho en tu escuela, a cerca de la salud y la enfermedad?
- ¿Tu profesora que dice cuando un compañerito está enfermo?
- Relátame de algún día que un compañerito tuyo, se enfermo en la escuela, ¿que viste y que pensaste en ese momento?
- ¿Cuéntame cómo identificas, en la escuela que tus compañeros están saludables?
- ¿Podría hacerse algo para que las personas tuvieran siempre salud? ¿Qué crees que podría hacerse?
- ¿Alguien podría curar la enfermedad? ¿Quién y cómo?
- ¿Alguna vez, algún compañerito o alguna profesora tuya, estuvo muy enferma, y luego te enteraste que ya no lo estaba? Cuéntame ¿que crees que hizo para no estar enfermo?
- ¿Alguno de tus compañeros ha dejado la escuela por alguna enfermedad? ¿qué piensas frente a eso?

4. AMIGOS:

- ¿En el barrio donde vives, que cosas has oído hablar de salud?

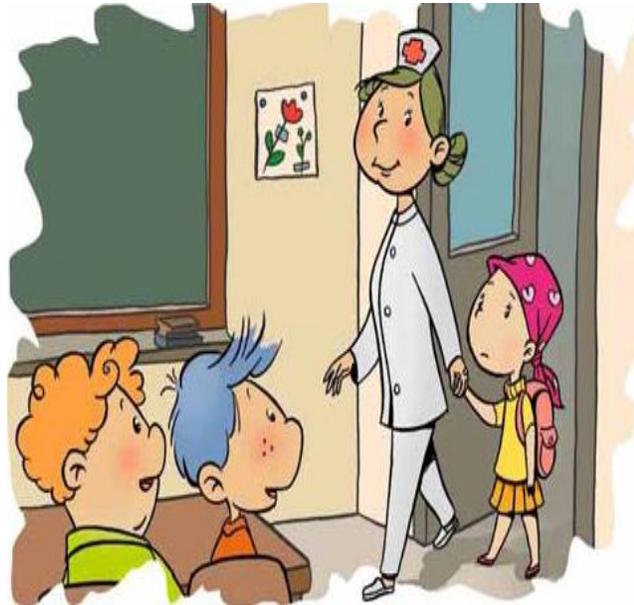
- Alguna vez, ¿has hablado con tus amigos, sobre el tema de enfermedad? Ellos que dicen
- ¿Qué piensas o que te imaginas, frente a lo que dicen tus amigos, con respecto a la enfermedad?
- ¿cómo se comporta tu mejor amigo cuando está enfermo?
- ¿Cuéntame de un día que te encontraste con un amigo y notaste en seguida que estaba enfermo. ¿cómo lo notaste?
- Cuales recomendaciones, les daría a tus amigos, para mantenerse saludables
- ¿Algún día fuiste a invitar un amigo tuyo a jugar, y sus padres no lo dejaron, porque estaba enfermo? ¿qué piensas frente a eso?
- ¿Qué hacen tus amigos para mantenerse saludables?
- ¿De qué manera se cuidan tus amigos, cuando están enfermos?
- ¿Crees que la enfermedad, puede afectar la amistad? ¿Por qué, de qué manera?
- ¿Qué piensas, de las personas que se alejan de sus amigos, por el hecho de estar enfermos?

5. MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- Existen muchos medios de comunicación, como la televisión, la radio, el internet entre otros. ¿Cuál de los anteriores medios de comunicación es el que más te gusta?
- ¿Qué medio de comunicación hay en tu casa?
- ¿Qué piensas sobre lo que dicen los medios de comunicación, frente a salud y enfermedad? ¿por qué piensas eso?
- Recuerdas, haber visto en algún programa de tv, el caso de alguien que estaba enfermo, ¿Qué decían allí sus familiares o medico?

- Según lo que has escuchado o visto en los medios de comunicación, ¿Cómo se puede identificar una persona que está enferma?
- ¿Qué recomendaciones has escuchado por estos medios, para mantenerse saludable?
- ¿Alguna vez, has querido informarte, por estos medios del significado de alguna enfermedad? ¿Cuál? ¿qué encontraste?
- ¿Esos cuidados, que escuchas que hay que tener con la salud, influyen en los cuidados que normalmente tienes frente a la salud?
- ¿Crees que todo lo que dicen los medios de comunicación en cuanto a los cuidados de la salud es verdad? ¿Por qué?
- ¿Te acuerdas, de algún comercial en algún medio de comunicación, que se refiera a la salud? ¿Cuál y que nos quiere decir?
- ¿Piensas, que los medios de comunicación quieren que la gente este saludable o solo quieren vender un producto? ¿Por qué piensas eso?
- Un niño de tu misma edad, me dijo que había escuchado por la tv que: el cuidado del cuerpo, hacer deporte, buena alimentación, e higiene personal hacen parte del cuidado de la salud. ¿Qué piensas a cerca de lo que me dijo este niño?

LAMINAS
LAMINA 1.



LAMINA 2



LAMINA 3

enseguida a buscarlo, le asegura la enfermera.
Marina se queda haciéndolo compañía.



LAMINA 4

después de cada prueba.



HISTORIAS

FAMILIA

Mateo está muy sorprendido pues desde que fueron al médico sus padres han estado muy raros, ya no lo dejan ir a jugar futbol y cuidan excesivamente, sus tíos y primos ahora son más amables y lo dejan jugar con ellos carritos y rompecabezas. Todos han estado muy raros y hablan a escondidas para que el no escuche lo que dicen, además vio llorando a su mamá anoche aunque lo hacía muy bajito para que no se oyera, que será lo que está pasando?..... CONTINUA

Esta mañana llegamos del médico y he visto a mi mamá y a mi papá muy tristes porque nos dijo que yo estaba enfermo y que de ahora en adelante debía asistir con más frecuencia al hospital para un tratamiento y que debía tener unos cuidados especiales y tomarme el medicamento juicioso. Por la tarde quise salir a jugar y mi mama no me dejo, siempre que quiero salir a hacer algo ella me lo prohíbe. Por eso le pregunté a mi mamá si el estar enfermo es culpa mía por no haberme portado bien con ella? CONTINUAR.....

CUERPO

Juanita se encuentra muy contenta ya que después de varios meses de estar enferma en el hospital regresa a su casa y a su colegio, pero se da cuenta que algo ha cambiado. Ha perdido mucho peso, su hermoso y largo cabello ha desaparecido, su piel se ha llenado de sarpullido y se ha enrojecido y además cada vez que quiere salir corriendo a jugar se agita muy rápido. Juanita se pone muy triste..... CONTINUA

ESCUELA

Los niños de un colegio de la ciudad de Neiva, organizan una excursión al zoológico, para estudiar la fauna; la profesora distribuye los grupos de trabajo. Clara, Luis, Enrique y Ana y se ocupan del delfinario, dice la profesora. Al llegar al zoológico, Clara no se encuentra muy animada, no ha tomado ninguna fotografía, y parece tan agotada que la profesora le pide a Luis que le ayude con el bolso, hasta llegar al colegio.

Al pasar los días, cuando la profesora llama a lista, al nombre de Clara los demás responden, hoy tampoco ha venido, falta muchísimo, es que está muy enferma dice un compañero, CONTINUAR

AMIGOS

Toby vive en un tranquilo pueblo de las montañas con sus padres y sus hermanas. Esta mañana, Toby está muy contento, y tiene prisa por llegar al parque, pero le cuesta subir la colina del colegio, su bolso se hace pasado, y se pregunta ¿Qué me pasa? La fatiga es tan grande que Toby se sienta unos minutos a descansar. Sus mejores amigos lo esperan impaciente, pero al ver que Toby ya no puede jugar como antes lo hacen a un lado y no lo invitan a jugar..... CONTINUAR.....

ANEXO C. PRUEBA FINAL

ANEXO D ESTRUCTURA DEL GUION DE LA ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA POR EJES TEMÁTICOS (Familia, Cuerpo, Escuela, Amigos y Medios de Comunicación)

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

ANEXO E. GUIA ENTREVISTA FAMILIA:

Había unos padres que no querían que su hija, fuera a la escuela, porque la niña decía sentirse enferma, ellos preferían que la niña se quedara en la casa hasta que se sintiera mejor de salud, además los padres decían que debía cuidarse, no saliendo a la calle para que se recuperará pronto.

- ¿Qué piensas a cerca de lo que dicen estos padres?
- ¿Tú crees que todos los padres quieren eso?
- ¿Crees que tus padres harían lo mismo? ¿Por qué?
- ¿Cómo se comportan tus padres cuando alguien de la familia está enfermo?
- ¿Cuéntame que cosas has oído hablar de enfermedad en tu familia?
- ¿Cuándo has escuchado hablar de enfermedad, de qué tipo de enfermedad hablan?
- ¿Tú qué piensas o que sientes cuando alguien de tu familia se enferma?
- ¿Para ti; que es salud?
- ¿Qué cosas hacen en tu familia, para mantener saludables
- Descríbeme una familia saludable ¿Qué características tiene, como se comporta?
- ¿Tu porque crees que la gente se enferma?
- ¿Según lo que tú piensas, Que es lo que hace que una persona no se enferme?

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

ANEXO F GUIA DE ENTREVISTA CUERPO:

- ¿imagínate, como funciona la enfermedad en un cuerpo?
- ¿describeme como sería un cuerpo saludable?
- ¿Cuando tú te enfermas, que cambios tiene tu cuerpo?
- ¿Sabes de alguna enfermedad en la cual se pueden notar cambios en el cuerpo? ¿a nivel del cuerpo, Qué cambios?
- ¿Qué tipo de huellas, puede dejar en la piel una enfermedad?
- ¿De qué manera puedes saber que tu cuerpo está saludable?
- ¿Cómo funciona tu cuerpo, cuando estás enfermo?
- ¿Cómo crees que llega la enfermedad a un cuerpo?
- ¿Cómo podrías diferenciar un cuerpo sano de un cuerpo enfermo?
- ¿Crees que una enfermedad se puede pasar de un cuerpo a otro? ¿Cómo y por qué?
- ¿nómbreme algunas cosas que puede hacer tu cuerpo cuando se siente sano y otras cosas que no puede hacer tu cuerpo cuando se siente enfermo?
- Un niño de tu misma edad, me dijo que el aseo diario del cuerpo, hacia parte de la salud, ¿Qué piensas de lo que dice este niño, crees que eso hace parte de la salud y porque?

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

ANEXO G GUIA ENTREVISTA ESCUELA:

- ¿El tema de la salud es común en tu escuela? ¿qué has oído hablar?
- ¿te acuerdas de alguna recomendación o actividad que se haya hecho en tu escuela, sobre cuidados en salud?
- ¿Tu profesora que dice cuando un compañero tuyo manifiesta sentirse enfermo?
- Relátame de algún día que un compañerito tuyo, de pronto se enfermo en la escuela, ¿que viste y que pensaste en ese momento?
- ¿crees que si una persona, se siente enferma, no debería ir a la escuela?¿porque?
- ¿Podría hacerse algo para que las personas tuvieran siempre salud? ¿Qué crees que podría hacerse?
- ¿Alguien podría curar la enfermedad? ¿Quién y cómo?
- ¿Alguno de tus compañeros ha dejado la escuela por alguna enfermedad? ¿qué piensas frente a eso?

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

ANEXO H GUIA ENTREVISTA AMIGOS:

- Alguna vez, ¿has hablado con tus amigos, sobre el tema de enfermedad?
Ellos que dicen
- ¿Qué piensas o que te imaginas, frente a lo que dicen tus amigos, con respecto a la enfermedad?
- ¿cómo se comporta tu mejor amigo cuando estás enfermo?
- ¿Quién crees que puede tener más amigos, una persona que tiene alguna enfermedad y una persona saludable? ¿porque?
- ¿Qué pensarías, si un amigo tuyo, te dice que no saldrá a jugar porque se siente enfermo?
- ¿Cuales recomendaciones, les daría a tus amigos, para mantenerse saludables
- ¿Crees que la enfermedad, puede afectar la amistad? ¿Por qué, de qué manera?
- ¿Qué piensas, de las personas que se alejan de sus amigos, por el hecho de estar enfermos?

Entrevistador:	Nombre de sujeto:
Transcripción:	Edad:
Fecha de la entrevista:	Fecha de nacimiento:
	Curso: Colegio:
	Profesión del padre:
	Profesión de la madre:

ANEXO I GUIA ENTREVISTA MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

- Existen muchos medios de comunicación, como la televisión, la radio, el internet entre otros. ¿Cuál de los anteriores medios de comunicación es el que más te gusta y cuál de estos hay en tu casa?
- ¿Qué piensas sobre lo que dicen los medios de comunicación, frente a salud y enfermedad? ¿por qué piensas eso?
- Recuerdas, haber visto en algún programa de tv, el caso de alguien que estaba enfermo, ¿Qué decían allí sus familiares o medico?
- ¿Qué recomendaciones has escuchado por estos medios, para mantenerse saludable?
- Por los medios de comunicación, ¿sobre qué tema escuchas más que hablan, salud o enfermedad? ¿qué dicen?
- ¿Alguna vez, has querido informarte, por estos medios del significado de alguna enfermedad? ¿Cuál? ¿qué encontraste?
- ¿Esos cuidados, que escuchas que hay que tener con la salud, influyen en los cuidados que normalmente tienes frente a la salud?
- ¿Crees que todo lo que dicen los medios de comunicación en cuanto a los cuidados de la salud es verdad? ¿Por qué?
- ¿Te acuerdas, de algún comercial o programa en algún medio de comunicación, que hable de alguno de estos dos temas? ¿Cuál y que nos quiere decir?

- ¿Piensas, que los medios de comunicación quieren que la gente este saludable o solo quieren vender un producto? ¿Por qué piensas eso?
- Un niño de tu misma edad, me dijo que había escuchado por la tv que: el cuidado del cuerpo, hacer deporte, buena alimentación, e higiene personal hacen parte del cuidado de la salud. ¿Qué piensas a cerca de lo que me dijo este niño?

ANEXO J LÁMINAS, DIBUJOS O FOTOGRAFÍAS

**ENFERMEDAD
LAMINA 1.**



LAMINA 2



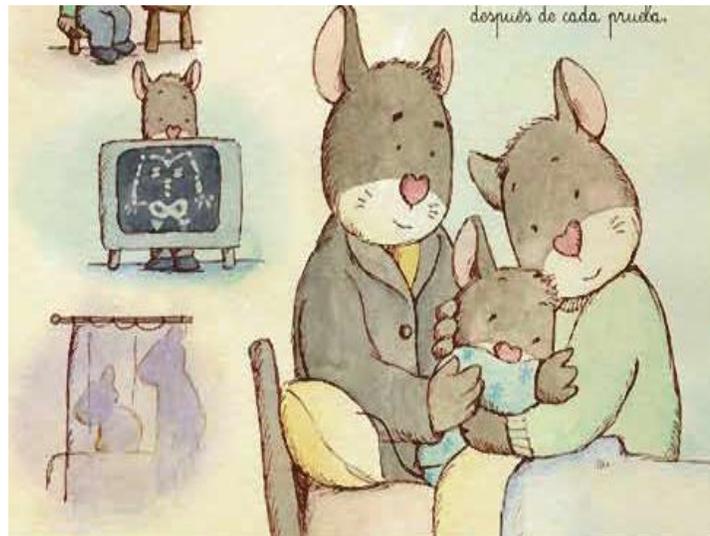
LAMINA 3

enseguida a buscarlo, le asegura la enfermera.
Marina se queda haciéndole compañía.



LAMINA 4

después de cada prueba.



SALUD

LAMINA 1



LAMINA 2



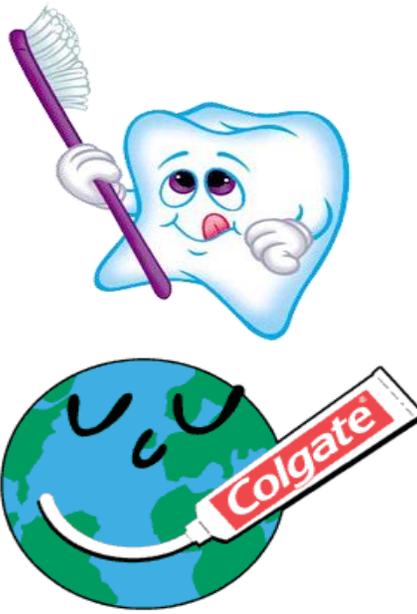
LAMINA 3



LAMINA 4



LAMINA 5



ANEXO K HISTORIAS

HISTORIAS POR EJES TEMÁTICOS

(Familia, Cuerpo, Escuela, Amigos y Medios de Comunicación)

SALUD

1. FAMILIA

En la familia de Mateo, todas las personas estaban fuertes y sanas, Hacían comidas muy variadas, y les encantaban la fruta, las verduras y el pescado; diariamente hacían ejercicio y disfrutaban de lo lindo saltando y jugando. La madre de mateo insistía en que él debía alimentarse sanamente pero mateo...

2. ESCUELA

Luis se ausento seis meses a la escuela, porque se sentía enfermo y además porque estuvo en un tratamiento médico, luego de este tiempo Luis dijo sentirse mejor y regreso a la escuela, porque deseaba volver a ver a su profesora y a sus compañeros porque.....

3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

A Carlos le encanta leer mirar televisión porque dice que allí aprende muchas cosas nuevas, que no ha escuchado en la escuela, un día le pareció interesante que un medico estaba hablando sobre cuidados de la salud y aprendió que...

ENFERMEDAD

1. FAMILIA

Mateo está muy sorprendido pues desde que fueron al médico sus padres han estado muy raros, ya no lo dejan ir a jugar futbol y lo cuidan excesivamente, sus tíos y primos ahora son más amables y lo dejan jugar con ellos carritos y rompecabezas. Todos han estado muy raros y hablan a escondidas para que el no escuche lo que dicen además, vio llorando a su mama anoche aunque lo hacía muy bajito para que no la oyera, que será lo que está pasando?.....

2. CUERPO

Pablo conoce muy bien su cuerpo, porque acostumbra a mirarse en el espejo, un día, se detuvo a mirarse al espejo detallando cada una de las partes de su cuerpo y descubre que hay cambios notables debido a su enfermedad, pablo pensó y recordó que su médico le había dicho....

3. ESCUELA

Los niños de un colegio de la ciudad de Neiva, organizan una excursión al zoológico, para estudiar la fauna; la profesora distribuye los grupos de trabajo. Clara, Luis, Enrique y Ana y se ocupan de los delfines, dice la profesora. Al llegar al zoológico, Clara no se encuentra muy animada, no ha tomado ninguna fotografía, y parece tan agotada que la profesora le pide a Luis que le ayude con el bolso, hasta llegar al colegio.

Al pasar los días, cuando la profesora llama a lista, al nombre de Clara los demás responden, hoy tampoco ha venido, falta muchísimo, es que esta muy enferma dice un compañero...

4. AMIGOS

Tomás vive en un pueblo tranquilo cerca de las montañas con sus padres y sus hermanas. Esta mañana, Tomás está muy contento, va con su mejor amigo a la escuela y tiene prisa por llegar al parque, pero le cuesta subir la colina del colegio, su bolso se hace pesado, y se pregunta ¿Qué me pasa? La fatiga es tan grande que Tomás se sienta unos minutos a descansar y empieza contarle a su amigos.

CUADRO 1. CODIFICACIÓN ABIERTA	
PATRONES COMUNES	CODIFICACIÓN
CUIDADO FAMILIAR	<p>Pues que si los padres le dicen que no salga es por el bien de él además si sale pues de pronto se enferma más y tiene que quedarse más tiempo en la casa por no haber hecho caso”. H10E4</p> <p>“Que los padres para cuidarla a ella decidieron que se quedara en la casa y no estuviera en una parte por lo menos que se enfermara más de lo que esta; que se quedara en la cama” M10E2</p> <p>“Que está bien, que ellos no quieren que salga no porque no quieren y ya, sino que no quieren que se enferme más, sino que quieren que se cure rápido de la enfermedad que le dio.” H9E3</p> <p>“Era un niño al que no le gustaba comer las cosas que son buenas para la salud como las verduras las frutas, sino que le gustaba comer muchos dulces y los jugos con arto dulce. Pero un día se enfermó de dolor de estómago de ¡tanto! dulce que comió entonces lo llevaron al médico cierto y luego el niño entendió que lo que su mama le decía era por el bien de él para que no se enfermara entonces empezó a comer más frutas y verduras”. H12H1</p> <p>“Porque ellos nos aman a todos y quiere que uno se ponga bien y que no se enferme de lo que mas esta” M10E2</p>

“Pues a mí a veces a mí me coge mucha gripa entonces yo estoy viendo televisión y yo me salgo a la calle esto por uno cuando tiene gripa una no se debe mojar cierto porque más virus le da entonces cuando yo salgo a la calle y dentro yo entro con fiebre a veces vómitos y mi mama me dice si ve miguel esas son las consecuencias que pasan de que usted esté en la calle” **H12E1**

“Sí, porque ellos se preocupan mucho por mí, solo quieren cuidarme, porque me quieren mucho.” **H9E3**

“Pues que al niño no le quieren decir que es lo que le está pasando, de repente el niño después de ver llorar a su madre, y que sus tíos y toda su familia es amable con él, descubre muy sorprendidamente que estaba muy enfermo y además tenía una enfermedad muy peligrosa para él, entonces el niño sufre mucho por lo que él había descubierto su enfermedad”. **H12H1**

“Si un hermano me dice a mi yo le debo ayudar pues que si mi hermanita está enferma tengo que ayudarla en algo si por ejemplo esto llamar a mi papa por ejemplo llevarla al médico o si yo sé para que significa cada pasta yo le doy una para que ella se alivie” **H12E1**

No he visto nada en televisión de eso, pero la familia siempre llora o sufre si alguien está enfermo. **H10E4**

“Pues yo si me considero pero mi abuela no me considera, mi familia no me considera que yo estoy enferma porque dicen que yo gasto mucha energía y eso para mí es malo” **M10E2**

“Yo tengo una abuela que es de parte de mi papa y ella sufre de azúcar, ella se enfermo porque ella escondidas le dieron, las personas que sufren de azúcar tienen que tomar algo que no tenga tanta azúcar entonces ella pidió un jugo y el jugo tenía mucha azúcar entonces eso la hizo ponerse grave” **M10E2**

“En ese momento pienso que mi abuela es muy exagerada, porque estoy enferma y no hacer nada o que mis amigos puedan entrar a la casa y yo no salir allá a la calle o algunas cosas así // porque podemos jugar, hacer las tareas o leer” **M10E2**

“De seguro está pensando que todos ya saben que el de pronto, están muy angustiados porque el niño tiene una enfermedad incurable, entonces está muy angustiada la familia y también que se puede morir el niño por eso están muy tristes” **M10H2**

“Acá está el papá, la mamá y el hijo que está enfermo y de pronto le dan de alta al niño y la mamá está muy contenta porque ya se recuperó, acá están ellos y lo de atrás es de futuro y

pasado porque también está el doctor revisando al niño y a uno le hacen así para que respire y también le están haciendo unos exámenes del cuerpo y el niño está ahí y se le está viendo todo el organismo que tiene” **M10L2**

“Mi mamá dice que si uno va donde el médico pronto, // pues se puede salvar, pero si no le pone cuidado a la enfermedad si se puede morir. Por lo menos yo sé que tengo una enfermedad grave, pero yo fui donde el médico rápido y por eso recibí ayuda rápido”. **H10E4**

“Mi mamá, cuando yo le digo que me siento mal, se pone brava y dice que es culpa mía por salirme para la calle sin permiso, entonces me dice que me va a llevar a que me chucen la cola donde el médico, por no hacer caso”. **H10E4**

“Una familia saludable es cuando están todos felices, porque las personas de esa familia, no se enferman, no van casi al médico, pueden ir a trabajar o a estudiar y no les duele la cabeza ni nada”. **H10E4**

“Seguro la mamá de Mateo no quiere que Mateo se dé cuenta que está enfermo y por eso habla muy pasito. Pero Mateo si está muy aburrido porque ya no lo dejan salir a jugar. Como a él le gusta, a él le gusta ir al parque de los niños a montar tabla,

pero su mama ya no le deja ir”. **H10H4**

“Hay una familia, todos están muy felices porque se quieren muchísimo, el niño tiene las manos en la cara, asombrado con algo, la mama esta abrazando al papa, el niño pequeño no se ve tan feliz, porque está un poco asustado y el papa parece que quiere mucho a sus hijo porque sonrío mucho”. **H10L4**

“El niño esta acostado en la camilla porque se siente muy mal el niño tiene mucha fiebre la mama lo está acompañada porque tiene miedo de que el niño se muera, además el médico está llamando al papa del niño para avisar que se valla rápido al hospital, porque su hijo se encuentra muy enfermo, pero el papa no le contesta porque está trabajando”. **H10L4**

“En esta foto hay esta la mamá y el papá que están abrazando a hijo porque, el niño estaba enfermo y ya no lo está, además el niño les está diciendo que se quiere ir para la casa rápido, la mama lo está abrazando fuerte porque lo quiere mucho. Al lado hay dos ratones detrás de una cortina ellos están triste porque el hijo se les murió y ya selo llevaron para otro lado”. **H10L4**

“Algunos los que dicen que no es porque no se preocupan por ellos y los

que dicen que sí que si se preocupan”
H12E1

“Pues ellos se preocupan sí ellos se ponen de afares cuando uno está enfermo”. **H12E1**

“Pues si los padres lo quieren mucho a uno, lo cuidan y lo protegen y hay otros que no tanto y muchas veces no están pendientes de sus hijos.” **H10E4**

“Ellos se preocupan mucho, y lo primero que hacen es llevarnos al médico, porque ellos nos pueden dar una pasta o una inyección que nos quite lo que tenemos.” **H9E3**

“No lo dejan salir a jugar porque se preocupan por el para que no se ponga más enfermo de lo que esta”. **H12E1**

“Pues que aquí la enfermera está llamando a los familiares del niño y le está diciendo que está muy mal un preocupante, la enfermera está llamando a los familiares les está diciendo que el niño está enfermo, los familiares del niño se preocupan, van al hospital a mirarlo como está”. **H12L1**

“Tanto grandes como niños, deben siempre estar pendientes de cualquier cosa rara que les salga en el cuerpo, que además si se sienten enfermos no se tomen cosas que le dan en la casa, que lo mejor es que se vayan para el médico para que él los revise y sepan

que deben tomar y que no, que deben ir a control médico para ver como están, porque el hecho de que no le duela nada, o no le salga nada en el cuerpo, no significa que está sano, también ese medico decía que uno debía comer cosas sanas, como frutas, verduras, ensaladas, carnes que no sean fritas, que debíamos hacer deporte, y, y que debíamos cuidarnos mucho cuando estábamos enfermos, y hacer mucho caso a lo que nos dicen los demás, porque solo quieren lo mejor y se preocupan por uno cuando uno se enferma.” **H9H3**

Mi mama, casi no está en la casa, por eso ella no puede darse cuenta lo que yo hago cuando ella no está, pero cuando está en la casa, casi no me deja salir, porque dice que de pronto me pasa algo. **H10E4**

“Mi mamá me contó que un día, un niño tenía mucha fiebre y la mama no le puso, mucho cuidado y tampoco lo llevo donde el médico y pasaron unos días y el niño seguía con fiebre y luego con mucho vomito, la mama se asusto y lo llevo al médico, pero cuando lo llevo era demasiado tarde, porque el niño se quedo hospitalizado y se murió. **H10E4**

“Bien, lo quieren mucho, se ponen al cuidado de él, le da todo lo que necesite, le da lo que le receta el médico a uno” **M10E2**

“Mateo esta mas que seguro que el médico le dijo algo raro a la mama sobre él, porque porque la mamá llora a escondidas, porque los demás son amables con él, y además no lo dejan jugar lo que más le gusta que es el futbol, así que él va y le pregunta a su mamá que pasa, que a el no le gusta verla así, y que se siente raro con tantos cuidados, y con tantos remedios que está tomando, la mama de Mateo, le dice que el médico les dijo que estaba enfermo, y que debía cuidarse mucho si quería curarse pronto, pero que no era nada del otro mundo, Mateo le dice que si no es nada del otro mundo porque ella llora a escondidas, ella le dice que lo que pasa es que, no le gusta saber que su hijo está enfermo, pero que son bobadas de las mamás preocuponas, que no le ponga cuidado, que le pide que al menos le haga caso, y se cuide mucho para que se cure pronto, Mateo le dice que el se cuidara pero que deje de llorar, y que dejen de tratarlo como un niño chiquito que el ya sabe cuando uno está enfermo y cuando no.” **H9H3**

“Felipe está en la enfermería de la escuela, y la doctora está llamando a su casa para hablar con su mama y decirle que debe ir por el porqué lo mejor es que lo lleve al hospital a que le den remedios, e inyecciones, y sepan que es lo que tiene, Felipe está muy asustado y preocupado porque no

quería que su mamá se angustiara y lo regañara porque se enfermó, pero cuando su mamá llegó a la escuela, lo que hizo fue abrazarlo y preguntarle que sentía, él le dijo, y le dijo que lo perdonara, ella le dice que no hay nada que perdonar, que cualquier se puede enfermar que solo debemos cuidarnos, y comer bien, comer muchas verduras y ensaladas, se lo llevo para el hospital, allá le dieron unos remedios, y le dejaron irse para su casa pero no puede correr, ni jugar fútbol, él le promete a la mamá que se cuidara para no volverse a enfermar.” **H9L3**

“Todos quieren eso, porque ningún papá quiere ver a su hijo enfermo.”
H9E3

Si un amigo de aquí de la vuelta de mi casa!, estaba muy caliente, y salió a jugar fútbol con nosotros, y los papás no le dijeron nada, y eso que él nos contó que se sentía muy mal, pero así siguió jugando con nosotros.” **H9E3**

“Pues ahí hay un niño que le tomaron unas radiografías, unas fotos de su cuerpo, para saber que tenía, y al lado de esa foto, está una familia abrazando fuertemente a su hijo, y están muy contentos porque el médico les dijo que no tenía nada grave, que solo era una gripe y que debía no salir de noche, ni nada, que debía tomarse las pastas para el dolor del cuerpo, pero que ya se podía ir para la casa, se

	<p>nota que los papas quieren mucho a ese niño porque por eso estaban preocupados de que tuviera algo grave, pero al saber que es gripa se alegran mucho.” H9L3</p>
<p style="text-align: center;">CONTAGIO</p>	<p>Yo no sé, por las bacterias, mi mama dice que el cáncer es una enfermedad de la sangre, yo ya la tenía en mi sangre y se me desarrollo”. H10E4</p> <p>“Si la gripa, si la gente que tiene gripa se pone a toser al lado de uno y no voltear la cara le cunde a uno la gripa”. H10E4</p> <p>“Si, como les dije ahora mi mama me conto que habían enfermedades que se pueden dar de una persona a otra, por eso uno debe cuidarse mucho, y no acercarse mucho a las personas enfermas, porque se la pueden dar.” H9E3</p> <p>Cuando uno se la permanece con el cuerpo limpio y aseado no le llegan bacterias al cuerpo porque estas bacterias producen muchas enfermedades por eso mi mama me regaña cuando no me lavo las manos para las comidas el otro día casi me pega porque me mando a lavarme y a mi se me olvido” M10H2</p> <p>“Mis amigos de lo mío a veces me preguntaban que porque me dio cáncer yo decía no que fue como un virus que me llevo a mí”. H12E1</p>

“Enfermedad que es un virus que se pasa de una a otra persona”. **H12E1**

“La enfermedad es algo peligroso, que tiene muchas bacterias” **M10E2**

“En el caso del cáncer, la enfermedad le da a uno porque no está funcionando todo bien por dentro de uno, entonces a uno le da cáncer, y otras enfermedades pues le dan a uno por no cuidarse, por no comer verduras, por comer muchos dulces, mi mama me dice que ay enfermedades que se dan de una persona a otra, no se cómo mas se da.”

H9E3

“Por ejemplo la gripe, cuando uno tose hay muchas cosas, esto, bacterias que a las otras personas se les viene también” **M10E2**

“Si uno está enfermo, pues si uno está muy cerquita de ella se le puede contagiar”. **H12E1**

“La vagina porque a uno se le hace unas, unas bacterias, unas cosas así, uno empieza a ponerse lleno de, de unas cosas, se le hacen unas cosas que si uno se le limpia y si uno se mantiene bien no tiene eso, entonces si uno no se limpia le da como a los dientes, flujo pero por suciedad no porque le llega el periodo, le da infección” **M10E2**

	<p>“Lo que dicen toda la razón porque si yo salgo a la calle entonces hay más virus cierto entonces yo me cundo más y acerca de lo del colegio también tiene razón porque ya con mis compañeros puedo coger virus también”. H12E1</p>
<p>CAMBIOS EN EL CUERPO</p>	<p>“Pues que después de un tiempo, iba a tener cambios en su cuerpo, y en su comportamiento, cierto pero que no debía asustarse porque era normal por su enfermedad, el niño se siente muy triste porque está enfermo, piensa en todo lo que va a vivir ahora que está enfermo, si tiene que ir al hospital, y lo que le harán allá, también piensa mucho en su familia que su familia queda muy triste porque van a sufrir mucho”. H12E1</p> <p>“A algunos se les pone unas cosas así hinchadas en la piel y dicen que es el sida, son como llagas” M10E2</p> <p>“Saludable es porque el cuerpo mío no me duele // no estoy así tan pálida ni nada y yo me siento bien” M10E2</p> <p>“Todo me duele para hacer algo, menos las manos, pero todo, las piernas todo” M10E2</p> <p>“Una persona enferma es una persona que también esta pálida, que se siente mal, se la pasa a todo momento dormida, creo y de color amarillo, la persona sana se siente saludable, está de buen color, corre, salta, se ríe”</p>

M10E2

“A una compañerita un día estaba muy mal, tenía fiebre y se sentía muy pálida, creo que estaba con dolor de cabeza”

M10E2

“Pensé que estaba mal porque estaba sudando y estaba roja y toda pálida y le dije a la profesora que ella estaba enferma” **M10E2**

“Pues mi amiga Anyi Vanessa era la que estaba pálida y un amigo pues yo no lo vi lo que pasa es que la profesora dijo que se había accidentado y que estaba muy enfermo” **M10E2**

“Yo he visto que salen personas flacas, pero como están muy flacas puede tener una enfermedad muy grave” **M10E2**

“Que esos cambios en su cuerpo eran producto de los remedios que el médico le aplicó para que se sanara, que iba a sufrir por varios días de esas manchas que iba a sentir muchos mareos pero que se sentirá muy bien, que se mejorará cuando le pase lo de los remedios” **M10H2**

“No me acuerdo como es que se llama esa enfermedad en la que le salen un poco de pepas por todo el cuerpo, parece como si le hubieran picado muchos mosquitos, también está el cáncer que uno sabe que la tiene porque se siente muy mal, se le cae el pelo, le da mucha fiebre, se pone

amarillo, ah y pues la gripa, que uno estornuda mucho, tose, y le salen muchos mocos por la nariz.” **H9E3**

“Pues, cicatrices feas como cuando uno se raspa, que le dejan a uno la marca y esas nunca se borran, no sé que mas.”
H9E3

“Que no se fuera a asustar por si veía cambios en su cuerpo, que es normal por la enfermedad que tiene que lo único que debe hacer es seguir tomándose los remedios que le dieron y que además debe cuidarse mucho, no salir mucho a la calle, no rascarse, y comer muchas verduras, y frutas, que no corra mucho porque se puede fatigar, y que se quede en la cama unos días mientras se le pasa todo lo que le está dando, pero que es normal, que no se asuste, ni nada por el estilo.” **H9H3**

“Yo creo que si porque, a mi me dan ganas de vomitar cuando corro y cuando me asoleo mucho mucho y es por estar en la calle jugando, cuando mi mama no está”. **H10E4**

“Cuando yo estaba más pequeño a mi me dolía mucho la cabeza me cansaba muy rápido cuando corría, y en veces me dolía el estomago, entonces yo pensaba que si eso me daba casi todos los días en la escuela, era porque seguramente estaba enfermo”. **H10E4**

“Un día cuando yo estaba muy muy

	<p>enfermo, yo me puse flaco, flaquito y la cara se me puso pálida, mi mama decía que parecía un papel”. H10E4</p> <p>“Si, la varicela a mi hermana, un día le dio y por rascarse tanto le quedaron muchas cicatrices en la cara”. H10E4</p> <p>“Cuando yo estuve en el hospital toda la comida me sabía feo y me puse flaco, se me callo el cabello”. H10E4</p> <p>“Pues si yo lo veo como pálido, y con cara triste es porque está enfermo y no puede salir a jugar”. H10E4</p>
<p>TRATAMIENTO</p>	<p>“Pues la profesora nos ha hablado de la salud, que el aseo personal, que uno debe bañarse muy bien, además que debe ir al médico y al odontólogo para que lo revisen y no le dé a uno ninguna enfermedad.” H9E3</p> <p>“De una vez tienden a llamar a un médico si acuden a un médico o nos llevan a un hospital” H12E1</p> <p>“Pues cuando uno está muy enfermo cierto entonces los padres nos llevan a un médico y le dan pastas entonces al otro día uno amanece bien o de pronto puede amanecer otra vez enfermo”. H12E1</p> <p>“Cuando el remedio es bueno, las personas lo compran y ahí pueden vender mucho, pero cuando es malo y no sirve para nada, nadie lo compra”.</p>

H10E4

“Como los médicos estudian para salvarles la vida a las personas, entonces cuando uno se enferma lo visita para que lo curen a uno”. **H10E4**

“Si, los médicos que trabajan en el hospital, no ve que ellos le dan a uno remedios y pastas que hacen que uno se sienta bien, también le dan inyecciones.” **H9E3**

“Pues mi mama a veces se siente enferma enferma y mi papa le compra pastas y ella va a trabajar al otro día normal”. **H12E1**

“La profesora sí se enfermo porque tenía cáncer de seno entonces de todos modos le hicieron una operación pero ella sabía que estaba bien pero también se tuvo que cuidar, yo creo que la revisaba el médico y le daba tratamientos cada día para que se mejorara” **M10E2**

“Que él está enfermo y que necesita que un medico lo vea a cada momentico para mirar si está enfermo o no, Entonces su amigo le dice que puede contar con él cuando necesite algo y que él nunca lo va a abandonar porque lo quiere como un hermanito” **M10H2**

“Cuando yo estoy muy enfermo a mi me llevan al centro asistencial me llaman

cierto entonces una doctora me aplica una inyección me vengo para la casa y ya casi no me pasa quedo como estaba”. **H12E1**

“Mi papá tiene en el carro un pasacintas y ahí habla un medico sobre los cuidados de una persona de las enfermedades del futuro”.

“Solo cuando uno está enfermo porque ellos están para curar solo a los enfermos. No, solo cuando me sienta enfermo, porque ellos mantienen muy ocupados curando solo enfermos”.
H10E4

“Mi mama, cuando yo le digo que me siento mal, se pone brava y dice que es culpa mía por salirme para la calle sin permiso, entonces me dice que me va a llevar a que me chucen la cola donde el médico, por no hacer caso”.
H10E4

“Nada, que hay que ir donde el médico para mantener bien de salud y no más. Claro que tomarse los remedios y hacer caso, o si no nunca se va alentar”. **H10E4**

“Si, los doctores, porque son especialistas y han estudiado eso, para curar alguna enfermedad” **M10E2**

“Pues si le dije que se tomara una pasta para el dolor, pero pues el solo dijo que eso se le pasaba y que

	<p>siguiéramos jugando entonces no le dije nada más.” H9E3</p> <p>“Si, los doctores, porque son especialistas y han estudiado eso, para curar alguna enfermedad” M10E2</p> <p>“Sí, que vallan donde el médico y que se tomen los remedios juiciosos, así como yo hice cuando fui donde el médico, a veces los remedios no me gustaban pero mi mama decía que si me quería alentar, que me los tenía que tomar y yo me los tomaba juicioso”. H10E4</p>
<p>ENFERMEDAD-SINTOMAS</p>	<p>““Pues yo tenía la enfermedad que se llamaba leucemia aguda ¿la palabra enfermedad? yo sé pero es que no me acuerdo”. H12E1</p> <p>“No ve que uno no puede hacer nada, tiene que quedarse quieto en la cama, esperando a que lo revisen, le apliquen inyecciones y esas cosas.” H9E3</p> <p>“Pues que después de un tiempo, iba a tener cambios en su cuerpo, y en su comportamiento, cierto pero que no debía asustarse porque era normal por su enfermedad, el niño se siente muy triste porque está enfermo, piensa en todo lo que va a vivir ahora que está enfermo, si tiene que ir al hospital, y lo que le harán allá, también piensa mucho en su familia que su familia queda muy triste porque van a sufrir mucho”. H12E1</p>

Un cuerpo saludable, por ejemplo cuando las personas no tienen granos en la piel, ni heridas y que no le duela nada. **H10E4**

Pues cuando me enfermo, no me dan ganas de hacer nada, no me quiero levantar de la cama ni nada, ni siquiera quiero salir a la calle a jugar con mis amigos, me salen ronchitas en la piel, me pongo de color amarillo, como cuando me dio cáncer, que se me cayó el cabello, se me resecaron los labios, me salían morados con nada, estaba siempre súper caliente, y me dolía mucho el cuerpo.” **H9E3**

“El decía que estar enfermo y encerrado no era nada chévere, que él prefería ir a la escuela, estar con sus amigos, poder jugar micro, poder leer en clase, molestar con sus amigos en el salón, y que le llamaran la atención todo el día, pero que menos mal que ya no está enfermo porque es lo peor, es refeo, tanto remedio, tanta pasta e inyecciones, que lo mejor es estar siempre sano, para poder correr, jugar, ir a la escuela, y hacer lo que más le gusta, comer dulces a la hora del recreo, pero Luis aprendió de estar enfermo, que debe uno cuidarse para no enfermarse, porque si no le toca volver a ir al médico y que estar encerrado de nuevo sin hacer nada.” **H9H3**

Si, la varicela a mi hermana, un día le dio y por rascarse tanto le quedaron muchas cicatrices en la cara. **H10E4**

“Que su mamá lo llevo al médico, y él le dijo que no debía correr ni hacer nada que lo agite porque está un poquito enfermo, que lo mejor es hacer las cosas con calma, pero Tomás no le quería contar nada a su amigo para que no le hiciera el chay, porque la verdad no quería estar solo durante el recreo sabiendo que no puedo jugar ni nada, pero su amigo le dice que no sea tonto que uno no sabe cuándo se va enfermar y que es normal, que él estará en el recreo y que pueden jugar otra cosa que no necesite correr, Tomás le da las gracias porque no pensaba que él fuera así con él.” **H9H3**

“Pues ahí dos papás con sus hijos, se notan que están felices porque ninguno está enfermo, porque no les duele nada, no están amarillos, y se ve que no se les ha caído el cabello ni nada, están bien, se nota que son una familia muy unida porque están bien juntos y se nota que se quieren mucho, además están muy felices porque no tienen que ir al médico a que les de remedios ni inyecciones, porque están sanos, porque ellos comen cosas que le sirvan a su cuerpo, y además se cuidan mucho, y se portan juiciosos con lo que sus papás le dicen.” **H9L3**

“Juan y Pedro, están sentados en los

pupitres del salón, cuando voltearon a ver qué Camila entra con la enfermera y con un pañuelo en la cabeza, a ellos se les hace muy raro, cuando llega la hora del recreo ellos le preguntan a Camila que porque faltó tantos días a la escuela, que porque ese pañuelo en la cabeza, que se quedo atrasada en las materias, y que además no hizo la evaluación de Matemáticas y de Lenguaje, ella les cuenta que estuvo enferma, y que le toco quedarse en el hospital por varios días, pero que ella hacia las tareas y se las enviaba a la profesora con Dianita, y que las evaluaciones las tiene que hacer después del recreo, y que el pañuelo es porque le duele mucho la cabeza, y la verdad la mamá se lo coloco por si acaso.” **H9L3**

“Ana María, Juan y Gaby, están estudiando juiciosos en clase, están aprendiendo Matemáticas, y están felices porque están entendiendo los ejercicios que les puso la profesora en clase, además están más contentos porque ninguno de ellos está enfermo, al contrario se ve que están muy bien, que no les duele nada, después de que ellos hacen los ejercicios la profesora se los califica y los felicita porque están bien hechos, ellos se ponen más felices, y a la hora del recreo hablan de sus notas, y se alegran que sean amigos, que estén en la misma escuela, y que estén todos bien, sin tener ninguna enfermedad.” **H9L3**

“Mi cuerpo no funciona bien, porque algo me está pasando, porque no como bien, porque no me dan ganas ni de jugar, no funciona bien, ya.” **H9E3**

“Cuando me enfermo pues a veces me siento caliente, con ganas de vomitar, dolores en el estómago el que si siento todos los días que no se me quita la gripa”. **H12E1**

“Cáncer pues esta, primero que todo está amarilla, con fiebre con vómito, dolores de cabeza, dolor de barriga, dolor de cuerpo, hinchado de ojo”. **H12E1**

“La ¿fiebre amarilla?, la leucemia porque cuando yo la tenía era amarillo.” **H12E1**

“Cuando estoy enfermo pues a veces no me puedo ni parar de la cama me debilito mucho”. **H12E1**

“Pues que la enfermedad fue muy duro”

“El niño está muy debilitado porque le está pasando algo muy grave, y él no puede subir la colina para ir al parque y montar con sus amigos, entonces el niño después de tanta fatiga no se puede montar al juego, sus amigos lo dejan atrás y se van, dejan a un lado y después de tanto tiempo no puede volver a hacer las cosas que hacía

antes". **H12H1**

"La enfermedad es algo peligroso, que tiene muchas bacterias" **M10E2**

"He escuchado de la enfermedad que se llama leucemia, esto, he escuchado también de la enfermedad que se llama, he escuchado de una enfermedad de cáncer, cáncer de, todo tipo de cáncer, nada más solamente eso" **M10E2**

"Con compañeros, no lo ha dicho solamente conmigo, ella dice que yo no voy porque yo estoy enferma y como ella conoce la enfermedad y todo" **M10E2**

"Yo he visto que salen personas flacas, pero como están muy flacas puede tener una enfermedad muy grave" **M10E2**

"Porque ella no puede hacer nada por la enfermedad que tiene pero ella no sabe, pues piensa que ella está muy bien y esta normal como los otros amigos que tiene además ella quiere estar bien para poder salir a jugar sin dificultad, solo espera estar bien pero mientras tanto esta triste" **M10H2**

"Pues he escuchado de la gripa, del cáncer, de esa que le salen como pepas en la piel a la gente, y que se revientan y que quedan como cicatrices, no me acuerdo de ninguna

más.” **H9E3**

“Cuando más me da es el dolor de cabeza, me da gripa me duele todo el cuerpo; me duele la cadera, la columna, cuando tengo gripa me duele todo esto de acá y cuando tengo dolor de cabeza me duele toda la cabeza, me siento muy pálida” **M10E2**

“La gripa, porque las personas que tienen gripa se permanecen tosiendo, creo, no pueden ver algo frio porque les hace daño, también las personas que tiene gripa se permanecen pálidas” **M10E2**

“El dolor de cabeza, porque se sienten también pálidas, a veces el dolor de cabeza les hace dar fiebre, ya uno los ve muy rojos” **M10E2**

“Saludable es porque el cuerpo mío no me duele // no estoy así tan pálida ni nada y yo me siento bien” **M10E2**

“Todo me duele para hacer algo, menos las manos, pero todo, las piernas todo” **M10E2**

“Una persona enferma es una persona que también esta pálida, que se siente mal, se la pasa a todo momento dormida, creo y de color amarillo, la persona sana se siente saludable, está de buen color, corre, salta, se ríe” **M10E2**

“A una compañerita un día estaba muy mal, tenía fiebre y se sentía muy pálida, creo que estaba con dolor de cabeza”

M10E2

“Pensé que estaba mal porque estaba sudando y estaba roja y toda pálida y le dije a la profesora que ella estaba enferma” **M10E2**

“Pues mi amiga Anyi Vanessa era la que estaba pálida y un amigo pues yo no lo vi lo que pasa es que la profesora dijo que se había accidentado y que estaba muy enfermo” **M10E2**

“un consejo para que no esté enfermo, de pronto si tiene gripa que no se acerque a algunas cosas frías, que duerma bien porque a los que están enfermos necesitan dormir y nada más”

M10E2

“Bueno pues cuando alguien está enfermo, el cuerpo no funciona como debe, porque le da desaliento, ganas de no hacer nada, ni siquiera de comer, estar todo el día acostado.” **H9E3**

“No me acuerdo como es que se llama esa enfermedad en la que le salen un poco de pepas por todo el cuerpo, parece como si le hubieran picado muchos mosquitos, también está el cáncer que uno sabe que la tiene porque se siente muy mal, se le cae el pelo, le da mucha fiebre, se pone amarillo, ah y pues la gripa, que uno

estornuda mucho, tose, y le salen muchos mocos por la nariz.” **H9E3**

“Pues cuando una persona está enferma, uno ya la ha conocido normal no entonces una la vuelve a ver normal no normal de otra manera por ejemplo cuando a mí se me caía el pelo no ¿le puedo dar un ejemplo de un amigo de mi papa? Mi papa tiene un amigo era el que trabaja con él, él era gordo y de un día para otro se fue enflacando y mi papa nos contaba que era porque el comió y tomaba osea tomaba pero mucha azúcar no se no pues el cambio fue que se adelgazo”. **H12E1**

“A algunos se les pone unas cosas así hinchadas en la piel y dicen que es el sida, son como llagas” **M10E2**

“Pues, cicatrices feas como cuando uno se raspa, que le dejan a uno la marca y esas nunca se borran, no sé que mas.” **H9E3**

“Que esos cambios en su cuerpo eran producto de los remedios que el médico le aplicó para que se sanara, que iba a sufrir por varios días de esas manchas que iba a sentir muchos mareos pero que se sentirá muy bien, que se mejorará cuando le pase lo de los remedios” **M10H2**

“En esta lámina nos muestra a una niña saliendo con la enfermera porque creo que en el colegio hay un lugar donde

atiende unos paramédicos y la niña de pronto le dio gripa, dolor de cabeza o fiebre o la llevaron a un hospital y la dejaron allí para que le dieran remedios y luego la fueron a recoger, la niña se ve como pálida porque está muy enferma y le pusieron ese trapo en la cabeza porque le duele mucho, a mí también me lo ponían cuando me dolía la cabeza, los amigos se sorprendieron porque la vieron bien de salud porque la enfermera la lleva de la mano al colegio porque cuando los niños están muy enfermos los llevan a la clínica por varios días y los amigos se sorprendieron al verla alegre” **M10L2**

“Mi mama me conto que un día, un niño tenía mucha fiebre y la mama no le puso, mucho cuidado y tampoco lo llevo donde el médico y pasaron unos días y el niño seguía con fiebre y luego con mucho vomito, la mama se asusto y lo llevo al médico, pero cuando lo llevo era demasiado tarde, porque el niño se quedo hospitalizado y se murió”. **H10E4**

“Yo creo que si porque, a mi me dan ganas de vomitar cuando corro y cuando me asoleo mucho mucho y es por estar en la calle jugando, cuando mi mama no está”. **H10E4**

“Yo no he escuchado hablar en mi casa de alguna enfermedad, solo de la mía, porque m i abuelita también se murió de cáncer”. **H10E4**

“Cuando yo estaba más pequeño a mi me dolía mucho la cabeza me cansaba muy rápido cuando corría, y en veces me dolía el estomago, entonces yo pensaba que si eso me daba casi todos los días en la escuela, era porque seguramente estaba enfermo”. **H10E4**

“Un día cuando yo estaba muy muy enfermo, yo me puse flaco, flaquito y la cara se me puso pálida, mi mama decía que parecía un papel”. **H10E4**

“Si, la varicela a mi hermana, un día le dio y por rascarse tanto le quedaron muchas cicatrices en la cara”. **H10E4**

“Yo no sé, por las bacterias, mi mama dice que el cáncer es una enfermedad de la sangre, yo ya la tenía en mi sangre y se me desarrollo”. **H10E4**

“Pues si yo lo veo como pálido, y con cara triste es porque está enfermo y no puede salir a jugar”. **H10E4**

“Pues me dio pesar con la niña porque que a uno le de dolor de oído es muy feo Si está muy muy enferma y le duele todo mejor que no valla a la escuela y si tiene una enfermedad como sarampión, que tampoco valla a la escuela o si no se la cunde a los compañeros”. **H10E4**

“Si, un amigo un día me pregunto que porque se me había caído el pelo yo le

dije que por mi enfermedad y porque los remedios eran muy fuertes y el no me dijo nada”. **H10E4**

“Que esos cambios en su cuerpo eran por los remedios que el médico le aplicó para que se curara, que iba a sufrir por varios días de esas manchas, que iba a sentir muchos mareos pero que se sentirá muy bien que se mejorará cuando le pase lo de los remedio”. **H10E4**

“Se acordó que el médico le dijo que de pronto le iban a salir como unos cositas como manchas, en el cuerpo pero que no tuviera miedo porque eso era normal mientras que me estuviera tomando los remedios, él le pregunto y le mostro a la mama y la mama al otro día llamo al médico para preguntarle, si no era malo y el médico dijo que fuera y lo reviso, y dijo que si seguían saliendo muchos mapas de esos que fuera nuevamente, pero al niño no le salieron mas manchas en el cuerpo”. **H10H4**

“Que está muy cansado porque está enfermo de una enfermedad grave y que por eso no puede hacer mucha fuerza con cuerpo, el amigo coge el bolso y lo ayuda para que no se canse tanto, llegan a la escuela rezan como todos los días y luego entran a clase, para esperar que llegue el recreo”. **H10H4**

“El niño esta acostado en la camilla

porque se siente muy mal el niño tiene mucha fiebre la mama lo está acompañada porque tiene miedo de que el niño se muera, además el médico está llamando al papa del niño para avisar que se valla rápido al hospital, porque su hijo se encuentra muy enfermo, pero el papa no le contesta porque está trabajando”.

H10L4

“Que no se fuera a asustar por si veía cambios en su cuerpo, que es normal por la enfermedad que tiene que lo único que debe hacer es seguir tomándose los remedios que le dieron y que además debe cuidarse mucho, no salir mucho a la calle, no rascarse, y comer muchas verduras, y frutas, que no corra mucho porque se puede fatigar, y que se quede en la cama unos días mientras se le pasa todo lo que le está dando, pero que es normal, que no se asuste, ni nada por el estilo.” **H9H3**

“Pues que después de un tiempo, iba a tener cambios en su cuerpo, y en su comportamiento, cierto pero que no debía asustarse porque era normal por su enfermedad, el niño se siente muy triste porque está enfermo, piensa en todo lo que va a vivir ahora que está enfermo, si tiene que ir al hospital, y lo que le harán allá, también piensa mucho en su familia que su familia queda muy triste porque van a sufrir mucho”. **H12E1**

	<p>“Puedo comer bien pues por ejemplo cuando uno está enfermo a uno no le dan ganas de comer y cuando yo estoy saludable pues sí, pues no estoy tan debilitado, si puedo salir en las noches puedo ponerme al sereno”. H12E1</p>
<p>JUEGO</p>	<p>“Ahí a un grupo de niños jugando, mientras que Pablo está comiendo patilla, son niños muy alegres, y sanos porque pueden correr, jugar lo que ellos quieran, y además comen frutas que le ayudan a que no se enferman, están jugando también con un perro, y es chévere porque los papás no se van a preocupar que ellos se van a enfermar, sabiendo que ellos se comen las verduras y las frutas que les dan, además se nota que se cuidan mucho, y que hacen mucho caso.” H9L3</p> <p>“Porque puedo correr, jugar, ir al colegio, no pierdo ningún día de clases, puedo salir a jugar a la calle con mis amigos, como de todo, tengo ganas de hacer de todo.” H9E3</p> <p>“Dijo que le hacía falta jugar con sus amigos salir a correr, extrañaba a la profesora y además en el hospital era muy aburrido porque no podía hacer nada no lo dejaban jugar futbol, ni correr ni nada a toda hora era encerrado pero los médicos y la mama lo hacían por el bien del niño”. H12H1</p> <p>“Acá están unos niños jugando si en un campo con el perro de uno de ellos y</p>

están felices y contentos porque la mama los dejo salir y lo dejo correr un rato pero todo esto fue un regalo porque los niños le habían hecho caso y se habían comido todas las frutas que su mama le había comprado para que no fueran a comer mucho dulce y no se fueran a enfermar”. **H12L1**

“Soy saludable cuando no me siento enfermo pues cuando no me siento tan enfermo cuando estoy saludable puedo salir a jugar pero entonces cansado, no me tengo que serenar tanto de noche”. **H12E1**

“en ese momento pienso que mi abuela es muy exagerada, porque estoy enferma y no hacer nada o que mis amigos puedan entrar a la casa y yo no salir allá a la calle o algunas cosas así // porque podemos jugar, hacer las tareas o leer” **M10E2**

“Le hacían mucha falta los juegos que le enseñaba la profesora y extrañaba a sus amigos para correr y saltar, estaba muy contento por aprender las vocales para saber leer bien y escribir cuentos, a luís le gustaba aprender mucho porque cuando fuera grande quería ser médico para sanar a todos los niños enfermos del mundo” **M10H2**

“Aquí están todos jugando en un campo muy bonito y grande, están jugando con un perro, corriendo y la están pasando muy bien , hay un amigo de ellos que

está comiendo patilla para estar bien y no enfermarse, pero mientras él come los otros juegan , todos son muy buenos amigos y saben jugar todos sin pelear” **M10L2**

“Ahí está un enfermo, con un familiar y esta con la doctora que está llamando a refuerzos para que lo ayuden a llevar a un quirófano porque tienen fiebre y esto le ayuda para que le quite el dolor de cabeza, la gripe y la fiebre y para que se mejore y pueda hacer todo lo que le gusta, jugar, saltar y montar en bicicleta” **M10L2**

Fácil, un cuerpo sano hace de todo, jugar, comer de todo, correr, jugar micro, ir al colegio, jugar con los amigos, mientras que el enfermo, no le dan ganas de nada, ni de salir, solo quiere estar acostado, y cuando sale pues no puede jugar bien porque se cansa rápido, y todo eso.” **H9E3**

“Una vez, mi amigo Andrés, se sentía como enfermo, estábamos jugando micro a la hora del recreo, yo le dije que no jugara mas, y de una salí corriendo a decirle a mi profesora, y ella fue a verlo, y de una llamo a la mama de Andrés, a Doña María, para que fuera por él, porque no sabíamos que tenia.” **H9E3**

“No nada, además yo casi no tengo tantos amigos solo tres en el barrio y con ellos es que salgo a jugar”. **H10E4**

	<p>“La que no está enferma, porque puede salir a jugar más cuando los amigos lo convidan”. H10E4</p> <p>“Solo le gustaba jugar y comer dulces su mama todos los días lo regañaba y lo castigaba, pero él no hacía caso, siempre pensaba en estar con sus amigos jugando y en la casa de ellos donde encontraban muchos dulces para comer”. H10E4</p> <p>“Le hacían mucha falta los juegos que le enseñaba la profesora y extrañaba a sus amigos para correr y saltar estaba muy contento por aprender las vocales para saber leer bien y escribir cuentos a luís le gustaba aprender”. H10E4</p> <p>“Hay dos niñas y dos niños y un perro ellos están jugando en el bosque muy felices, el niño que esta adelante, está comiendo patilla, y los que están atrás, están jugando a la lleva con el perro, están fuertes porque pueden jugar mucho y no se cansan. La niña que esta atrás esta brava porque no la invitan a jugar, tal vez tiene cara triste porque le duele el estomago y por eso no está jugando con sus amigos”. H10L4</p>
<p style="text-align: center;">AMISTAD</p>	<p>“Yo tengo un mejor amigo se llama adrián camilo, cuando estamos en el salón a veces no le dan ganas de escribir se siente muy mal y de una vez me dice a mí que le tenga el lapicero</p>

entonces yo le digo que se aguante que ya falta veinte minutos para poderse ir y cuando dictan algo pues el escribe pero se cansa mucho por la debilitación que tiene”. **H12E1**

Una persona sana, porque conozco muchos amigos que se han alejado de otros amigos cuando están enfermos, disque porque es mejor así, que se les prende lo que tienen, y así, en cambio uno sano, pues lo buscan para jugar, para salir, y eso.” **H9E3**

“Yo le digo que eso está muy bien, porque el se tiene que cuidar, que no debe salir porque si no se enferma mas, que debe hacerle caso a los papás, y que no debe comer dulces.” **H9E3**

“No porque si un amigo está enfermo hay que ayudarlo no hay que ignorarlo”. **H12E1**

“Pues que desde que la niña Clara escucho que iban a ir al zoológico se sorprendió porque ella estaba muy enferma, entonces cuando llegaron al zoológico se estuvo sintiendo muy mal hasta un amiguito de ella le tuvo que ayudar a su amiguita porque estaba muy debilitada, porque ella descubre que tiene una enfermedad llamada cáncer”. **H12H1**

“Que eso no es ser amigo que un amigo es que si uno se siente mal uno

poder ayudarlo para que se sienta bien". **H12E1**

"Enfermedad no no la afecta la amistad". **H12E1**

"Mi mejor amigo cuando a mi me dio cáncer él iba a verme a la casa, porque yo no podía salir, fue como dos o tres veces." **H9E3**

"Que son malos amigos, porque uno no se enferma porque quiere sino que se enferma y ya, y que la enfermedad no debe afectar la amistad, creo que deberían a uno apoyarlo, porque estar enfermo no es chévere." **H9E3**

"Yo creo que no, porque se que ay personas que se alejan de uno cuando está enfermo, como cuando a uno le da gripa, y esas cosas." **H9E3**

"Si, un amigo un día me pregunto que porque se me había caído el pelo yo le dije que por mi enfermedad y porque los remedios eran muy fuertes y el no me dijo nada". **H10E4**

"Cuando yo estuve en el hospital un amigo y la mama de mi amigo fueron a verme y luego cuando me trajeron aquí a mi casa, vinieron todos los vecinos y mis amigos". **H10E4**

"No, porque todos son gamines, solo tengo amigo en la escuela y acá donde mi mama pero ahorita no están" **M10E2**

	<p>“Un mejor amigo y una mejor amiga” M10E2</p> <p>“Pues mi amiga angui Vanessa era la que estaba pálida y un amigo pues yo no lo vi lo que pasa es que la profesora dijo que se había accidentado y que estaba muy enfermo” M10E2</p> <p>“Esas personas son así, malas porque se creen más que uno, por ejemplo, si uno está enfermo y ellos están saludables se pierde la amistad porque uno piensa que el otro por lo menos es asqueroso o algo porque tiene una enfermedad y que cualquier cosa lo puede juzgar y se vuelve todo vanidoso” M10E2</p> <p>“Pues el tiempo que yo estuve hospitalizado , prácticamente me quede sin amigos, pero cuando salí con el tiempo nos volvimos hablar , igual que antes”. H10E4</p>
<p>REQUISITOS PARA LA SALUD</p>	<p>“Pues mi mama antes a nosotros nos daba vitaminas”. H12E1</p> <p>“Recomendaciones del dulce pues que el dulce cuando esta de noche y uno come dulce a uno le da mucho dolor de estómago el dulce tiene azúcar y eso lo puede enfermar a uno”. H12E1</p> <p>“La familia de un amigo del colegio es saludable pues porque una vez al almuerzo me dieron verduras puras</p>

verduras y a la comida me dieron ver... no como es que se llama coliflor y que a mi amigo se llama adrián a él le dan muchas vitaminas y es hijo único nomás el papa y el.” **H12E1**

“Que coma ya lo dije que coma muchas verduras que al jugo no le eche mucha azúcar”. **H12E1**

“Todos los niños deben aprender a comer cosas saludables como las verduras y las frutas y en la radio decían que no debían tomar jugos con tanto dulce porque le daba una enfermedad, que debían hacer ejercicios y no salir a correr en las noches porque se agitan muy rápido. También muestran que uno antes de dormir se debe cepillar los dientes y estar bien aseados para que no se enferme tanto ni le caiga ningún virus”. **H12H1**

“En esta los niños están en el colegio y la profesora les está enseñando matemáticas a los niños y le puso hartas sumas y restas para que los niños aprendieran y de premio si hacían bien las sumas y las restas le iba a regalar una manzana como la que había dibujado en el tablero que es muy buena para la salud”. **H12L1**

“Acá están unos niños jugando si en un campo con el perro de uno de ellos y están felices y contentos porque la mama los dejo salir y lo dejo correr un

rato pero todo esto fue un regalo porque los niños le habían hecho caso y se habían comido todas las frutas que su mama le había comprado para que no fueran a comer mucho dulce y no se fueran a enfermar”. **H12L1**

“Pues ahí está una niña con unos grandes músculos porque comía todas las cosas saludables que su mama le decía que eran para el bien de ella. Y comía muchas frutas y muchas verduras aunque no le gustaban mucho pero ella hacia caso para que no se fuera a enfermar si y para seguir teniendo esos grandes músculos estar bien”. **H12L1**

“Pues ahí hay una familia que está muy contenta porque sus hijos no estaban enfermos y no les toco ir al hospital porque hicieron mucho ejercicio y se comieron todo el almuerzo. Luego salieron a pasear porque estaban muy contentos y se tomaron una foto todos el papa la mama y los dos hijos”. **H12L1**

“Un enfermo necesita frutas, quedarse en la cama, no hacer fuerza, comer bien, creo que eso” **M10E2**

“Salud es algo que, se me viene a la mente que salud es una cosa como que uno puede saltar, correr, hacer lo que uno quiera porque tiene la salud, saltar , correr, montar en bicicleta, todas esas cosas uno puede hacerlo porque tiene

la salud; si uno estuviera en una cama no podría hacer eso porque se enfermaría” **M10E2**

“No, no se están equivocando porque, o bueno si se están equivocando porque el oncólogo dijo que yo podía correr, saltar, andar en bicicleta y todo eso pero ellas no le hacen caso a él y como él es el doctor” **M10E2**

“Siento, siento que uno dice que para cuidarla le da frutas, le dice que no haga ruido, no prender algo ruidoso, que todo quede silencioso, todo eso” **M10E2.**

“Saludable comiendo frutas, saltando, haciendo ejercicio, no sé, nada más” **M10E2**

“Se comportan, ¿Cuándo tienen salud? Se comportan muy bien, hacen ejercicio, van a veces a hacer ejercicio, trabajan los que están saludables las personas adultas trabajan, a veces alguna cosa tiene de malo van al doctor, todo eso” **M10E2**

“Yo tengo una abuela que es de parte de mi papa y ella sufre de azúcar, ella se enfermo porque ella escondidas le dieron, las personas que sufren de azúcar tienen que tomar algo que no tenga tanta azúcar entonces ella pidió un jugo y el jugo tenía arta azúcar entonces eso la hizo ponerse grave” **M10E2**

“No se cuidó ni tampoco la cuidaron”
M10E2

“Limpiar, aseo general, esto, comer saludable, comer bien, correr, hacer ejercicio” **M10E2**

“Solo le gustaba jugar y comer dulces, su mamá todos los días lo regañaba y lo castigaba pero él no hacía caso, siempre pensaba en estar con sus amigos jugando y en la casa de ellos donde encontraban muchos dulces para comer” **M10H2**

“Esta es una niña mostrando los brazos fuertes con músculos, es muy saludable, o sea que tiene mucha salud y se ve muy contenta porque sus papas la quieren mucho y le compran muchos juguetes y también está contenta porque puede ir a la escuela a aprender mucho y a jugar con sus compañeros, ella está muy bien y le muestra a todos que se siente bien de salud” **M10L2**

“Mi mamá y mi hermana nos cocinan verduras, nos hacen ensaladas, y nos dan remedios antes de dormirnos disque para que estemos bien, aunque la verdad yo me como las verduras pero no me gustan mucho.” **H9E3**

“La gente se enferma porque no se cuida, porque no come bien, y porque además no le hace caso a lo que sus papás le dicen.” **H9E3**

“Una persona no se enferma, pues porque se cuida, porque come bien, porque se cuida de día y de noche, en la casa y en la calle con los amigos.”

H9E3

“Un cuerpo saludable, pues es alguien que puede comer de todo, puede correr, tiene ganas de hacer lo que más le gusta, como jugar micro, ver televisión, salir a jugar con los amigos.”

H9E3

“Yo creo que si, y pues deberían comer menos dulces, menos comida chatarra, y comer mas verduras y ensaladas aunque estas sean feas, hacer ejercicio, e ir al medico.” **H9E3**

“Pues que no coma dulces, y comida chatarra, sino que coma verduras y ensaladas, que vaya al médico, que se tome los remedios que le dan, // y que no salga cuando está enfermo, porque se puede enfermar mas, y después lo tienen que llevar al hospital, y estar alla es muy feo.” **H9E3**

“No le gustaba para nada comer verduras y pescado, siempre le decía a su mama que el preferiría comer todos los días, solo hamburguesas, perros calientes, y golosinas, que son mucho más ricas, que además siempre lo llenaban, nunca lo dejaban con hambre, pero la mama le insistía una y otra vez que era más saludable comer verduras,

y demás, que lo hacían más fuerte, y que él, el día que él tuviera una enfermedad iba a salir rápido de ella, pues Mateo hizo un trato con la mama, que él iba a comerse las verduras pero que también de vez en cuando lo dejara comer otra cosa, porque él se aburría de las verduras porque son muy feas y huelen feo.” **H9H3**

“Ahí una niña mostrando músculos, y todo eso porque es una niña sana que se come las verduras, así como en esos muñequitos, en Popeye, donde al comerse las espinacas se volvía grande y fuerte, así esta la niña, como ella come muchas verduras, frutas, y hace ejercicio, esta súper fuerte, y no se va a enfermar de nada porque ella si le hace caso a la mamá, y aunque las verduras son feas, ella se las come.” **H9L3**

“Solo le gustaba jugar y comer dulces su mama todos los días lo regañaba y lo castigaba, pero él no hacía caso, siempre pensaba en estar con sus amigos jugando y en la casa de ellos donde encontraban muchos dulces para comer”. **H10E4**

“En el televisor en las mañanas, cuando me estoy alistando para irme al colegio, escucho que hablan del ejercicio y hacen aeróbicos, como una hora y dicen que es muy bueno para la salud y yo creo que es verdad, porque a mi abuelo le gusta caminar muchísimo y el nunca se enferma”.

	<p>H10E4</p> <p>“Que no se serenen mucho, que se coman toda la comida, que no coman tantos dulces y que vallan donde el doctor”. H10E4</p> <p>“Que tiene razón el hacer deporte yo puedo hacer deporte desde que este bien alimentado”. H12E1</p> <p>“Yo tengo un amigo se llama Duvan casi no se cuida. Cuando yo fui una vez con Adrián a la casa de él a hacer tareas el ese día en la mañana estaba muy enfermo salimos y él nos dijo a nosotros que si íbamos a ir a la casa entonces me encontré con Adrián y cuando llegamos a la casa la mama estaba brava porque Duvan no había llegado se la pasa mucho en la calle y cuando ¡ah! y que tenía mucha diarrea y vomitaba mucho entonces nosotros lo llamamos y le dijimos Duvan vamos a hacer las tareas y él nos dijo que no y al otro día le pusieron l”. H12E1</p>
<p>ASEO</p>	<p>“Ja, pues que ese niño tiene toda la razón, no ve que uno ademas de comer verduras y ensaladas, debe bañarse bien, echarse shampo, jabon, lavarse los dientes después de cada comida, echarse desodorante para la chucha, claro que yo todavía no uso de eso, sino que mi mama, y mi hermana si, porque ellas ya están grandes, tambien uno debe, ash no se que mas, se me olvido pero el aseo diario hace parte de</p>

la salud.” **H9E3**

“Pues la profesora nos ha hablado de la salud, que el aseo personal, que uno debe bañarse muy bien, además que debe ir al médico y al odontólogo para que lo revisen y no le dé a uno ninguna enfermedad.” **H9E3**

“El que me acuerdo es el de Colgate total 12 creo que es, que dice que quita 12 problemas de su boca y no sé que mas, y pues lo que nos quiere decir es que debemos lavarnos los dientes con esa crema para evitar esos problemas como el mal aliento, la caries, y no sé que mas.” **H9E3**

“Pues fácil en este dibujo se ve la propaganda de Colgate que nos dice que debemos lavarnos los dientes, y todo eso, porque eso es aseo, y además nos ayuda en la parte de salud, y esa muelita que esta allá, pues sencillito, quiere decir que con el cepillo debemos lavárnoslas muelas en forma circular, y con crema Colgate, y además en la de la crema Colgate es un mundo feliz porque tiene los dientes limpios, y está muy sano.” **H9L3**

“El aseo del cuerpo es salud porque cuando uno tiene mucho dolor de cabeza y uno se va al baño a bañar y uno sale y a mí a veces se me quita el dolor, pues no se me quita tanto pero a veces un poquito”. **H12E1**

“Aseo es bañarse cepillarse, cuando uno está muy mechudo”. **H12E1**

“Esta una crema Colgate para cepillarse los dientes y una muela para que todos los niños aprendamos que debemos cepillarnos los dientes para nuestro bien y por eso está el mundo hay como sonriendo para que todos entendamos que eso es aseo y es bueno para nuestra salud”. **H12L1**

“La cabeza porque cuando uno no se limpia en la cabeza y no la mantiene bien limpia la cabeza a uno se le llega los piojos y los piojos le comen la sangre del cerebro y entonces y eso es lo que le hace a uno dar dolor de cabeza entonces todo lo que tiene en el cerebro se le pone mal, esto, de dientes a uno se le puede caer los dientes y oler muy feo, esto, porque se le caen los dientes” **M10E2**

“La vagina porque a uno se le hace unas, unas bacterias, unas cosas así, uno empieza a ponerse lleno de, de unas cosas, se le hacen unas cosas que si uno se le limpia y si uno se mantiene bien no tiene eso, entonces si uno no se limpia le da como a los dientes, flujo pero por suciedad no porque le llega el periodo, le da infección” **M10E2**

Limpiar, aseo general, esto, comer saludable, comer bien, correr, hacer ejercicio” **M10E2**

“Si, de los dientes y la profesora nos dice que nos lavemos los dientes todos los días, dos o tres veces al día, pero nos habla de nada mas de eso, solamente eso” **M10E2**

“Que eso está bien, el tiene razón porque yo he visto casos de esos, del cuidado del cuerpo, de la higiene personal, yo he visto por televisión” **M10E2**

“Esta lamina nos muestra la higiene que hay que tener con los dientes, hay que cepillarnos dos o tres veces al día porque el odontólogo dice que es bueno para que no se nos caigan los dientes y para que tengamos una sonrisa muy bonita, los medios de comunicación nos muestran las cremas que tenemos que utilizar para cepillarnos los dientes y esta es muy buena porque hace que uno sienta la boca fría y a veces a uno le gusta comerse esa crema porque sabe a rico pero mi abuelita me dice que eso es malo y me hace daño en el estomago” **M10L2**

“Si porque si uno no asea el cuerpo, se pone a oler a feo y si no se cepilla, a los dientes les da caries y la caries también es una enfermedad, pero de la boca”. **H10E4**

“Mi profesora casi no habla de eso, pero si ponen carteleras, de lo que usted me pregunto de lo del aseo diario

	<p>con el cuerpo y cepillarse”. H10E4</p> <p>“En la parte de arriba hay una muelita sacando la lengua y está muy contenta porque se va a cepillar y mira al cepillo con muchas ganas de cepillarse. En la parte de abajo hay un círculo que significa al mundo la sonrisa la tiene marcada con una crema Colgate que le da mucha felicidad. Se nota que los dientes están muy saludables, Porque se cepillan todos los días”. H10L4</p>
<p>EDUCACION - SALUD</p>	<p>“La verdad la profesora se preocupa mucho porque Clara ha faltado muchos días a la escuela, ella llama a la casa de Clara y averigua que paso, porque no ha ido a estudiar, la mama de Clara le dice que ella no ha podido ir a estudiar porque está muy enferma, con mucho dolor en el cuerpo, y que está muy caliente, que la ha llevado al médico y allá le dieron unos remedios, pero que no le han hecho nada porque sigue enferma, la profesora le dice a la mama que la lleve de nuevo porque eso no es normal, la mama le hace caso a la profesora, y la lleva de nuevo, el médico le dice que debe quedarse unos días hasta que se cure, la mamá llama a la profesora y le dice que Clara le toca quedarse unos días en el medico hasta que se cure, la profesora le da las gracias por avisarle, y ella le cuenta a los compañeritos de Clara que ella está enferma, y que debe quedarse unos días en el médico, pero que pronto regresara a estudiar.” H9L3</p>

“Si se siente muy mal, es mejor que no vaya, cuando a mi me dio cáncer yo deje de estudiar porque no podía ir, porque me tenía que quedar quieto en la cama, o en el hospital, entonces es mejor no ir al colegio, aunque estar enfermo, y no ir a estudiar es aburridor, porque allá uno puede jugar con los amigos, pero encerrado en la casa, no que jartera.” **H9E3**

“Si me acuerdo cuando fue Colgate hace uff, y nos dieron un cepillo de dientes, y nos enseñaron como debemos lavarnos los dientes, y las muelas, pero no más, ya.” **H9E3**

“Si, de los dientes y la profesora nos dice que nos lavemos los dientes todos los días, dos o tres veces al día, pero nos habla de nada mas de eso, solamente eso” **M10E2**

“Mi profesora casi no habla de eso, pero si ponen carteleras, de lo que usted me pregunto de lo del aseo diario con el cuerpo y cepillarse”. **H10E4**

“profesora, carteleras aseo diario en el cuerpo”

“Pues que uno se debe cuidar mucho ¿la salud? ¿En el colegio? pues que nos debemos cuidar mucho”. **H12E1**

“Pues que que el un día no vino al colegio entonces está enfermo cierto puede perder alguna evaluación, por ejemplo un amigo que se llama

Leandro tenía mucho dolor de cabeza yo le dije que si le decía a la profesora para que llamara a la mama para que lo llevara a las palmas al centro de salud y yo le dije a él el de una vez me dijo que no que él se aguantaba hasta las doce pero entonces él fue y se vomito”. **H12E1**

“Abandone el colegio por un año por era para que yo fuera en quinto porque cuando yo estaba en segundo mis compañeros estaban en tercero dure un año es decir un año de tratamiento” **H12E1**

“Estos son los compañeros de la niña cierto, de hace mucho tiempo entonces la doctora los trae a ellos osea para que se los presente a todos los compañeros y ellos quedan impresionados y ella queda muy feliz de otra vez volver otra vez al colegio porque después de tanto tiempo de no verla osea que ella estaba tan enferma y la volvieron a ver entonces como hace días no la veían y cuando volvió, osea volvió de otra forma sin pelo que ella estuvo muy enferma”. **H12L1**

“Pues que la profesora se pone muy feliz de volver a ver a su alumna y cuando ella estuvo en el hospital y ella le dio clases entonces ella le puso a hacer algo de lo que ella había mirado con ella si y entonces se puso muy feliz porque de tanto tiempo pasado en el hospital no se le olvido nada”. **H12L1**

“ninguno, algunos no han vuelto porque le tenían odio a la profesora” **M10E2**

“La profesora sí se enfermó porque tenía cáncer de seno entonces de todos modos le hicieron una operación pero ella sabía que estaba bien pero también se tuvo que cuidar, yo creo que la revisaba el médico y le daba tratamientos cada día para que se mejorara” **M10E2**

“Le hacían mucha falta los juegos que le enseñaba la profesora y extrañaba a sus amigos para correr y saltar, estaba muy contento por aprender las vocales para saber leer bien y escribir cuentos, a Luis le gustaba aprender mucho porque cuando fuera grande quería ser médico para sanar a todos los niños enfermos del mundo” **M10H2**

“Y entonces la profesora se preocupa porque algo está mal y porque piensa que Clara está muy enferma y llama a los papás para que le digan que es lo que está pasando y ellos le explican a la profesora que Clara ha estado un poco mal de salud pero que los médicos le están ayudando a curarse para que pueda compartir con todos como lo hacíamos ahorita” **M10H2**

“Esta es una niña mostrando los brazos fuertes con músculos, es muy saludable, o sea que tiene mucha salud y se ve muy contenta porque sus papas

la quieren mucho y le compran muchos juguetes y también está contenta porque puede ir a la escuela a aprender mucho y a jugar con sus compañeros, ella está muy bien y le muestra a todos que se siente bien de salud” **M10L2**

“Ahí llego otra vez al salón y le están explicando sobre la enfermedad que tiene y la niña estaba entendiendo lo que le estaban diciendo, la profesora le explica muy alegre para que la niña entendiera sobre esa enfermedad” **M10L2**

“La vez pasada, una niña estaba recostada en el pupitre, porque le dolía el oído y la profesora la dejo salir temprano y le dijo que se fuera a la casa y le dijera a la mama que la llevara donde el médico”. **H10E4**

“No, Solo cuando me dejan tareas en el colegio de averiguar por alguna enfermedad, lo hago aquel día me pusieron averiguar sobre la gripa porcina y nos tocaba llevar tapabocas al colegio para que no cundirnos la enfermedad”. **H10E4**

“Esta un niño, una niña y la profesora, la profesora les está explicando cómo tienen que hacer la tarea, los niños ponen mucha atención, porque no quieren perder el año, porque si pierden el año la mama les pega y los castiga, la niña tiene el lápiz en la boca como pensativa, porque no sabe cómo va a

	<p>realizar la operación de matemáticas”. H10L4</p> <p>“Hay esta la profesora explicándole todas las tareas que hicieron cuando ella no estuvo y la niña se pone muy contenta, porque a ella le gusta hacer tarea y quiere pasar el año”. H10L4</p> <p>“La profesora la abraza y la felicita por haberse curado y le dice que la quiere mucho y que se ponga las pilas a adelantarse y también que se tome todos los remedios”. H10L4</p> <p>“No yo solo es que la profesora nos había dicho que escribiéramos un cuento entonces a mí se me vino a la cabeza eso se me ocurrió relatarlo a través de eso yo lo conté con una mariposa a través de un animal es que era un concurso y yo quería ganar y cuando me dieron la hoja yo escribí y que felicitaciones”. H12E1</p>
<p>CUERPO SALUDABLE</p>	<p>“Salud es algo que, se me viene a la mente que salud es una cosa como que uno puede saltar, correr, hacer lo que uno quiera porque tiene la salud, saltar , correr, montar en bicicleta, todas esas cosas uno puede hacerlo porque tiene la salud; si uno estuviera en una cama no podría hacer eso porque se enfermaría” M10E2</p> <p>“Soy saludable cuando no me siento enfermo pues cuando no me siento tan enfermo cuando estoy saludable puedo</p>

salir a jugar pero entonces cansado, no me tengo que serenar tanto de noche”. **H12E1**

“Cuando estoy enfermo pues a veces no me puedo ni parar de la cama me debilito mucho”. **H12E1**

“Pues una persona sana no siente nada se siente normal de dolor nada mientras que una persona enferma lenta gripa tos.” **H12E1**

“Es sentirse bien, poder correr, saltar, jugar micro con los amigos, poder comer lo que queramos, como dulce, chocolatinas, y eso.” **H9E3**

“Cuando me enfermo pues a veces me siento caliente, con ganas de vomitar, dolores en el estómago el que si siento todos los días que no se me quita la gripa”. **H12E1**

“Cáncer pues esta, primero que todo está amarilla, con fiebre con vómito, dolores de cabeza, dolor de barriga, dolor de cuerpo, hinchado de ojo”. **H12E1**

“Pues cuando una persona está enferma, uno ya la ha conocido normal no entonces una la vuelve a ver normal no normal de otra manera por ejemplo cuando a mí se me caía el pelo no ¿le puedo dar un ejemplo de un amigo de mi papa? Mi papa tiene un amigo era el que trabaja con él, él era gordo y de

un día para otro se fue enflacando y mi papa nos contaba que era porque el comió y tomaba o sea tomaba pero mucha azúcar no se no pues el cambio fue que se adelgazo”. **H12E1**

“Que estaría bien porque ellos quieren que uno este con las personas mejor o sea que este mejor de salud” **M10E2**

“Bueno pues cuando alguien está enfermo, el cuerpo no funciona como debe, porque le da desaliento, ganas de no hacer nada, ni siquiera de comer, estar todo el día acostado.” **H9E3**

“Pues cuando me enfermo, no me dan ganas de hacer nada, no me quiero levantar de la cama ni nada, ni siquiera quiero salir a la calle a jugar con mis amigos, me salen ronchitas en la piel, me pongo de color amarillo, como cuando me dio cáncer, que se me cayó el cabello, se me resecaron los labios, me salían morados con nada, estaba siempre súper caliente, y me dolía mucho el cuerpo.” **H9E3**

“Mi cuerpo no funciona bien, porque algo me está pasando, porque no como bien, porque no me dan ganas ni de jugar, no funciona bien, ya.” **H9E3**

“Para mí salud es, poder hacer todo lo que uno quiera que uno no le duela nada, que no lo lleven donde el médico cada nada, que lo dejen salir a jugar a correr y que no me duela el estomago

	<p>cada vez que como mucho”. H10E4</p> <p>Un cuerpo saludable, por ejemplo cuando las personas no tienen granos en la piel, ni heridas y que no le duela nada. H10E4</p> <p>Para mí salud es, poder hacer todo lo que uno quiera que uno no le duela nada, que no lo lleven donde el médico cada nada, que lo dejen salir a jugar a correr y que no me duela el estomago cada vez que como mucho. H10E4</p>
<p>SENTIMIENTOS Y EMOCIONES ADVERSOS</p>	<p>La verdad me siento muy mal, me pongo muy triste y me dan ganas de llorar, porque primero veo que se sienten mal, que les duele mucho, y además no me gusta ver a mi mama preocupada porque uno de nosotros se enferma.” H9E3</p> <p>“Yo que pensé, pues que no quería que Doña María se preocupara, PERO que ella tenía que saber porque es mejor que la mama sepa si uno está bien o no, además yo no quería verlo así, quería que estuviera bien, porque yo he estado enfermo, sin poder jugar y no quería que a él le pasara lo mismo.” H9E3</p> <p>“Pues que al niño no le quieren decir que es lo que le está pasando, de repente el niño después de ver llorar a su madre, y que sus tíos y toda su familia es amable con él, descubre muy sorprendidamente que estaba muy</p>

	<p>enfermo y además tenía una enfermedad muy peligrosa para él, entonces el niño sufre mucho por lo que él había descubierto su enfermedad”. H12H1</p> <p>“Pues que después de un tiempo, iba a tener cambios en su cuerpo, y en su comportamiento, cierto pero que no debía asustarse porque era normal por su enfermedad, el niño se siente muy triste porque está enfermo, piensa en todo lo que va a vivir ahora que está enfermo, si tiene que ir al hospital, y lo que le harán allá, también piensa mucho en su familia que su familia queda muy triste porque van a sufrir mucho”. H12E1</p> <p>“No yo a veces no quería hablar de eso me siento mal me preguntaban lo del pecho”. H12E1</p> <p>“Pues una persona sana no siente nada se siente normal de dolor nada mientras que una persona enferma lenta gripa tos.” H12E1</p>
<p>CREENCIAS RELIGIOSAS</p>	<p>“Todos los doctores pueden curar las enfermedades y también diosito, que nos dio la vida.” H10E4</p> <p>“San Gregorio me curo porque yo se lo pedí el me opero”. H12E1</p>

Cuadro 2: CODIFICACION AXIAL

<p>CODIFICACION ABIERTA →</p>	<p>PATRON COMUN →</p>	<p>REPRESENTACION SOCIAL</p>
<p>Los padres se preocupan. Los padres lo quieren mucho, lo cuidan. Ningún papá quiere ver a su hijo enfermo. Padres se afanan cuando uno está enfermo. Si los padres quieren a su hijo lo cuidan y protegen. Mi mamá se preocupa porque uno de nosotros se enferma. Padres se preocupan por el niño y no lo dejan salir a jugar. Padres nos cuidan en la casa para que no se enferme más. Mateo está enfermo, muy aburrido ya no lo dejan salir a jugar. Mamá regaña cuando no me lavo las manos para la comida. Los familiares del niño se preocupan porque el niño está enfermo. Mis papás se preocupan mucho por mí, porque me quieren mucho. Lo que su mamá decía era por su bien para que no se enfermara.</p>	<p>CUIDADO FAMILIAR</p>	<p>LOS PADRES Y FAMILIA CUIDAN Y SE PREOCUPAN CUANDO ESTA ENFERMO</p>

<p>La mamá le dijo que debía cuidarse mucho si quería curarse pronto.</p> <p>Toda la familia es amable con el niño y no le quieren decir lo que está pasando. Ellos (Padres) se preocupan mucho, lo primero que hacen es llevarnos al médico.</p> <p>Cuando mamá está en la casa, no me deja salir porque dice que de pronto me pasa algo.</p> <p>Mi abuela es exagerada, dice que estoy enferma, pero mis amigos puedan entrar a la casa para jugar hacer tareas y leer.</p> <p>Mamá decía que debíamos cuidarnos mucho cuando estábamos enfermos. Los demás, solo quieren lo mejor y se preocupan por uno.</p> <p>Mi abuela no se cuidó.</p> <p>El niño tenía fiebre y vomito, la mamá no le puso cuidado y el niño se murió.</p> <p>Mi familia no me considera que estoy enferma, pero dicen que si gasto energía es malo.</p> <p>Los papas no le dijeron nada. Él (niño) nos contó que se sentía muy mal, pero así siguió jugando.</p> <p>El niño se siente mal con mucha fiebre, debe ir rápido al hospital pero el papá</p>		
---	--	--

<p>no contesta porque está trabajando.</p> <p>Los padres nos aman y quiere que no se enferme más.</p> <p>Padres dicen que no salga a la calle, porque se enferma más.</p> <p>Los padres no quieren que salga a la calle, porque no quieren que se enferme más.</p> <p>Mamá se pone brava cuando me siento mal, dice que es culpa mía por no hacer caso.</p> <p>Cuando salgo a la calle me da fiebre, gripa, vómitos y mamá dice: esas son las consecuencias.</p> <p>Cualquiera se puede enfermar, debemos cuidarnos, y comer bien, muchas verduras y ensaladas, él niño le promete a la mamá que se cuidará para no volverse a enfermar.</p>		
<p>En la calle hay virus.</p> <p>Cáncer como un virus.</p> <p>Enfermedad es un virus.</p> <p>En el colegio hay virus.</p> <p>El enfermo puede contagiar.</p> <p>Si uno se moja le da más virus.</p> <p>Uno se contagia por las bacterias.</p>	<p>CONTAGIO</p>	<p>LAS ENFERMEDADES COMO RESULTADO DE VIRUS O BACTERIAS</p>

<p>La gripe tiene bacterias y se le trasmite a otras personas.</p> <p>Si tose al lado de uno y no voltea la cara le cunde la gripa a los demás.</p> <p>Mi mamá me contó que habían enfermedades que se pueden dar de una persona a otra, por eso uno debe cuidarse mucho.</p> <p>Cáncer enfermedad de la sangre yo ya la tenía y se me desarrolló.</p> <p>Cáncer, le da a uno porque el cuerpo no está funcionando bien por dentro.</p> <p>Otras enfermedades dan por no cuidarnos. Hay enfermedades que se dan de una persona a otra por virus.</p>		
<p>Cuando estoy enfermo la doctora me aplica inyección.</p> <p>Cuando estoy enfermo llaman a un médico o llevan a hospital.</p> <p>Cuando me siento mal mis padres me llevan al médico y me dan pastas.</p> <p>Para curarme debo ir donde medico, tomarme los remedios y hacer caso a la mamá.</p> <p>Los médicos le están ayudando al niño a curarse para que pueda compartir con todos.</p>	<p>TRATAMIENTO</p>	<p>MEDICO Y MEDICAMENTOS COMO TRATAMIENTO NECESARIO PARA ERRADICAR LA ENFERMEDAD</p>

<p>Cuando uno está enfermo debe tomarse una pastica, para que le pase el dolor de cabeza.</p> <p>Tomás está enfermo y necesita al médico para que lo vea a cada momentico.</p> <p>Si quiere curarse debe ir donde el médico, tomarse los remedios y no salir mucho a la calle.</p> <p>Recomiendo que los niños vallan donde el médico y que se tomen los remedios juiciosos si se quieren alentar.</p> <p>Los médicos curan y salvan vidas.</p> <p>El médico da tratamientos para mejorar.</p> <p>Los doctores especialistas, curan la enfermedad.</p> <p>Cuando es una enfermedad grave, se debe ir rápido donde el médico y se puede salvar.</p> <p>Los médicos que trabajan en el hospital, dan remedios y pastas que hacen que uno se sienta bien.</p> <p>Solo se va donde el médico cuando se está enfermo porque los médicos mantienen muy ocupados.</p>		
<p>Estar enfermo es muy duro.</p> <p>El niño tiene fiebre y vomito.</p> <p>Cuando corro me dan ganas de</p>	<p>ENFERMEDAD-SINTOMAS</p>	<p>LOS SINTOMAS COMO MANIFESTACION DE LA ENFERMEDAD</p>

<p>vomitir.</p> <p>Cuando me enfermo me debilito mucho.</p> <p>El niño se siente mal porque tiene mucha fiebre.</p> <p>Cuando estoy enfermo mi cuerpo no funciona bien.</p> <p>Me salieron manchas en la piel y me daban mareos.</p> <p>Uno se siente cansado y no puede hacer mucha fuerza.</p> <p>Cuando yo me enfermé, me puse flaquito y la cara pálida.</p> <p>Cuando uno está enfermo no puede hacer nada, tiene que quedarse quieto.</p> <p>Cuando me enfermo siento me pongo caliente, vómitos dolor de estomago, gripa.</p> <p>Cuando uno está enfermo las piernas y el cuerpo le duelen para hacer algo.</p> <p>Cuando uno está enfermo le da a uno fiebre, pálida y le da dolor de cabeza.</p> <p>Cuando un amigo está enfermo se pone pálido, la cara triste y no puede jugar.</p> <p>Cualquiera se puede enfermar, por eso debemos cuidarnos para que no nos dé nada.</p> <p>Cuando me enfermo no me dan ganas de hacer nada, me duele mucho el cuerpo.</p>		
--	--	--

<p>Yo siento dolor de cabeza, gripa, dolor cuerpo, dolor cadera, columna, pálida.</p> <p>A uno le duele la cabeza, se pone pálida, cuando les da fiebre y se le pone la cara roja.</p> <p>Me salieron manchas en el cuerpo, el médico me dijo que eso normal mientras el tratamiento.</p> <p>Cuando me inició la enfermedad, me dolía la cabeza, me cansaba rápido, y me dolía el estomago.</p> <p>Cuando una persona está enferma se pone pálida, se siente mal, se la pasa dormida y color amarillo.</p> <p>El niño está debilitado no puede ir al parque, montar con sus amigos y hacer las cosas que hacía antes.</p> <p>Las personas flacas tienen una enfermedad grave.</p> <p>Está enferma porque tiene fiebre, dolor de cabeza, gripe.</p> <p>Uno se enferma porque el cuerpo no funciona como debe.</p> <p>En la lámina el niño, está muy flaco porque no come, se va a enfermar.</p> <p>A la niña le dio gripa, dolor de cabeza o fiebre; se ve como pálida porque está muy enferma.</p>		
<p>Varicela, cicatrices en la cara.</p>	<p>CAMBIOS EN EL</p>	<p>CAMBIOS</p>

<p>Cambios en la piel como cicatrices feas. A mí se me caía el pelo, de un momento a otro me enflaque.</p> <p>Cáncer, se siente muy mal, se le cae el pelo, le da mucha fiebre, se pone amarillo.</p> <p>He escuchado de la gripa, del cáncer, salen pepas en la piel, y quedan como cicatrices.</p> <p>Con el cáncer uno se pone amarillo le da fiebre, vomito, dolor de cabeza, dolor de barriga de cuerpo, hinchado de ojo.</p> <p>Llagas en la piel que da por el sida.</p> <p>Cambios en su cuerpo, normal por la enfermedad.</p> <p>Me salieron manchas me dio mareos, era por los remedios.</p> <p>Era normal que iba a tener cambios en su cuerpo por la enfermedad.</p> <p>A la niña de la historia le pusieron ese trapo en la cabeza porque le duele mucho, a mí también me lo ponían cuando me dolía la cabeza.</p>	<p>CUERPO</p>	<p>CORPORALES PRODUCIDOS POR LA ENFERMEDAD</p>
<p>Mi mamá me da vitaminas.</p> <p>La manzana es buena para la salud.</p> <p>Comer verduras y no echar azúcar al jugo.</p>	<p>REQUISITOS PARA LA SALUD</p>	<p>UNA ALIMENTACIÓN SANA, EL EJERCICIO Y LOS DISTINTOS CUIDADOS HACEN PARTE DE LA SALUD</p>

<p>Puedo hacer deporte si estoy bien alimentado.</p> <p>Mi abuelo camina mucho y nunca se enferma.</p> <p>Deberían comer menos dulces y menos comida chatarra.</p> <p>Comer cosas saludables como las verduras y las frutas.</p> <p>Para cuidar al enfermo debe darle frutas, no ruido, todo silencioso.</p> <p>En la lámina se ve que comían frutas y verduras para no enfermar.</p> <p>Enfermo necesita frutas, quedarse en cama, no hacer fuerza y comer.</p> <p>La Familia de un amigo es saludable porque come verduras y vitaminas.</p> <p>Para estar saludable, comer frutas, saltar, ejercicio, correr, hacer ejercicio.</p> <p>En la casa de un amigo cocinan verduras, hacen ensaladas y le dan remedios.</p> <p>En la televisión hablan del ejercicio, hacen aeróbicos y dicen que es bueno para la salud.</p> <p>Cuando un amigo está enfermo le digo que no coma dulces, y comida chatarra, que coma verduras y ensaladas.</p> <p>En la historia, la mama le insistía una y otra vez que era más saludable comer</p>		
---	--	--

<p>verduras, que lo hacían más fuerte, y que él, el día que él tuviera una enfermedad iba a salir rápido de ella.</p> <p>Al niño le gustaba jugar y comer dulces.</p> <p>La niña tiene músculos porque comía cosas saludables.</p> <p>Una persona no se enferma porque se cuida y come bien.</p> <p>Se comieron todas las frutas para que no se fueran a enfermar.</p> <p>La gente se enferma porque no se cuida, no come bien, no hacen caso.</p> <p>Alguien saludable come de todo, corre, le dan ganas de hacer lo que más le gusta (jugar).</p> <p>La familia se ve contenta porque sus hijos no estaban enfermos porque hicieron ejercicio y se comieron el almuerzo.</p> <p>En la imagen veo una niña mostrando los músculos, que come verduras, frutas, y hace ejercicio, esta súper fuerte, y no se va a enfermar de nada porque ella si le hace caso a la mamá.</p>		
<p>Un cuerpo sano hace de todo, el</p>	<p>JUEGO</p>	<p>LOS NIÑOS</p>

<p>enfermo no le dan ganas de nada. Mi amigo Andrés, se sentía como enfermo, le dije que no jugara más.</p> <p>Cuando estoy saludable puedo correr, jugar, ir al colegio. Niños sanos porque pueden correr, jugar lo que ellos quieran. Soy saludable cuando no me siento enfermo puedo salir a jugar. El niño está pensando que está bien como los otros amigos para salir a jugar sin dificultad.</p> <p>Cuando estaba en el hospital, pensaba en estar con mis amigos jugando. Yo cuando estaba enfermo extrañaba juegos de la profesora y extrañaba a mis amigos.</p>		<p>ENFERMOS NO PUEDEN JUGAR</p>
<p>Tiene más amigos la persona que no está enferma. Cuando estuve hospitalizado me quede sin amigos. Hay personas que se alejan de uno cuando está enfermo. Una persona sana tiene más amigos, ya que los amigos no se alejan. La enfermedad no afecta la amistad.</p>	<p>AMISTAD</p>	<p>SE TIENEN MÁS AMIGOS CUANDO NO SE ESTÁ ENFERMO</p>

<p>Ser amigo es si uno se siente mal ayudar.</p> <p>Cuando mi amigo está enfermo debo ayudarlo.</p> <p>Mis amigos y vecinos fueron a verme al hospital.</p> <p>Mi mejor amigo iba a verme a la casa cuando me dio cáncer.</p> <p>Un amigo, nunca abandona al enfermo, lo quiere como un hermanito.</p> <p>Cuando estuve hospitalizado me quede sin amigos.</p> <p>Hay personas malas que se creen más que uno, entre un enfermo y un saludable se pierde la amistad porque juzgan al enfermo y creen que es asqueroso.</p>		
<p>El aseo diario hace parte de la salud.</p> <p>Aseo es bañarse, cepillarse y peluquearse.</p> <p>Aseo es cepillarnos los dientes por nuestro bien.</p> <p>Se debe estar bien aseados para no enfermarse.</p> <p>El aseo es salud cuando me baño se me quita el dolor de cabeza.</p> <p>A un cuerpo limpio y aseado no llegan las bacterias que producen</p>	<p>ASEO</p>	<p>EL ASEO HACE PARTE DE LA SALUD</p>

<p>enfermedades.</p> <p>El odontólogo dice que hay que tener higiene para que no se nos caiga los dientes y tener una sonrisa bonita.</p> <p>Los dientes están muy saludables porque se cepillan todos los días.</p> <p>Los padres nos enseñaron como debemos lavarnos los dientes, y las muelas.</p> <p>Hay que hacerse un aseo en general para estar limpio y así estamos sanos.</p> <p>La propaganda de Colgate nos dice que debemos lavarnos los dientes, porque eso es aseo y ayuda en la parte de la salud.</p> <p>Hay una propaganda que explica que debemos lavarnos los dientes con esa crema para evitar problemas como el mal aliento y la caries.</p>		
<p>La profesora dice que nos lavemos los dientes todos los días.</p> <p>La profesora dice que nos lavemos los dientes todos los días.</p> <p>La profesora coloca carteleras sobre el aseo diario en el cuerpo.</p> <p>En la lámina la profesora le explica a los niños sobre la enfermedad.</p> <p>En el colegio sobre salud nos dicen que</p>	<p>EDUCACION-SALUD</p>	<p>PAPEL DE LA ESCUELA PARA PRESERVACIÓN DE LA SALUD</p>

<p>nos debemos cuidar mucho.</p> <p>Si un niño no vino al colegio es porque está enfermo.</p> <p>Abandone el colegio por un año de tratamiento.</p>		
<p>Al cuerpo saludable no le duele nada, porque se siente normal.</p> <p>Una persona sana es saludable de buen color, corre, salta y ríe.</p> <p>Yo estoy saludable, mi cuerpo no me duele, no estoy pálida, me siento bien.</p> <p>Alguien que está saludable come de todo, corre y le dan ganas de hacer lo que más le gusta.</p> <p>Salud es sentirse bien, poder comer lo que queramos.</p> <p>Salud es estar bien porque se puede hacer ejercicio y trabajar.</p> <p>Salud es poder hacer todo lo que quiera, no me duele nada, no me llevan donde el médico, puedo jugar y correr.</p> <p>Salud es cuando uno puede saltar, correr, montar bicicleta y hacer lo que quiera; porque enferma en la cama no podría hacer eso.</p>	<p>CUERPO SALUDABLE</p>	<p>SALUD RELACIONADA CON BIENESTAR</p>
<p>Estar enfermo es muy duro.</p> <p>Estar enfermo es lo peor que le puede</p>	<p>SENTIMIENTOS- EMOCIONES</p>	<p>SENTIMIENTOS Y EMOCIONES</p>

<p>pasar a uno.</p> <p>El niño sufre mucho porque descubrió su enfermedad.</p> <p>El niño se siente mal, la mama tiene miedo que se muera.</p> <p>Me siento muy mal, me pongo muy triste y me dan ganas de llorar cuando estoy enfermo.</p> <p>Quería que mi amigo estuviera bien, porque yo he estado enfermo, y no quería que a él le pasara lo mismo.</p> <p>Mateo esta angustiado porque la familia sabe que tiene una enfermedad incurable y piensan que se puede morir el niño.</p> <p>En la lamina se ven muy felices están fuertes porque pueden jugar mucho y no se cansan.</p> <p>En la imagen se ven contentos porque ninguno de ellos está enfermo, no les duele nada, se alegran que todos estén bien, sin ninguna enfermedad.</p> <p>Extrañaba a amigos para correr y saltar (porque se encontraba enfermo).</p>	ADVERSOS	ASOCIADAS A LA ENFERMEDAD
<p>Dios me curó.</p> <p>San Gregorio me curó.</p>	CREENCIAS RELIGIOSAS	LA SALUD SIMBOLIZADA CON CREENCIAS RELIGIOSAS

