

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD DESDE LAS PROYECCIONES INFANTILES: CONTRIBUCIÓN METODOLÓGICA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMUNITARIA

SOCIAL REPRESENTATIONS OF HEALTH FROM THE CHILDISH PROJECTIONS: METHODOLOGICAL CONTRIBUTION TO THE PROMOTION OF COMMUNITY HEALTH

Angel, Eros¹

Instituto Experimental “José Witremundo Torrealba” de la Universidad de Los Andes.

Resumen

El campo de la promoción de la salud se ha caracterizado por ser adultocéntrico. Es un área que paradójicamente ha priorizado la atención infantil pero sin embargo la opinión de los niños es poco considerada. La presente investigación de corte cualitativo, que tiene como informantes clave a 19 niños de educación básica con edades comprendidas de 6 a 11 años, analiza las representaciones sociales sobre la salud en niños de edad escolar. Para recabar la información se emplearon las técnicas de la observación participante, el registro anecdótico y el dibujo. Los hallazgos revelan que para entender las representaciones sociales sobre salud en los niños, hay que considerar el anclaje de una serie de creencias: sentido ecológico, influencia socio-educativa, aspecto comunicacional-recreativo, espacios de atención, convivencia, protección y dinamismo. Asimismo hay que tomar en cuenta la influencia de unos principios: sentido de pertenencia hacia la comunidad, información socio-afectiva, tiempo libre y de ocio de los niños, Instituciones Comunitarias aisladas, cultura de insuficiente participación comunitaria, actitud pasiva frente a problemas de la comunidad y demandas del mundo moderno. La contribución metodológica de este trabajo está en considerar aspectos subjetivos, especialmente de los niños, para el respectivo abordaje comunitario.

Palabras clave: Creencias, significados, salud comunitaria,

Abstract

The field of health promotion has been characterized as adult-centered. It is an area that has paradoxically prioritized child care but nevertheless the opinion of children is little considered. The present qualitative research, which has as key informants 19 basic education children aged 6 to 11 years, Analyzes social representations about health in school-aged children. The information was obtained through the techniques of participant observation, anecdotal record and the drawing. The data demonstrate that to understand the social representations of health in children, should be considered the anchoring a series of belief as: ecological sense, socio-educational influence, point of view communicational-recreative, attention spaces, connivance, protection and dynamism. In addition, principles related to such anchor: sense of belonging to the community, socio-affective information, time leisure of children, Community Institutions isolated, little culture of community participation, attitude passive to community problems and demand of the modern world. The methodological contribution of this work is to consider subjective aspects, especially of children, for the respective community approach.

Keywords: Belief, Meanings, community health.

Recibido: 15/12/2016 - **Aprobado:** 03/03/2017

¹ Psicólogo. Licenciado en Filosofía. Especialista en educación para la promoción de la salud comunitaria. Maestrante en psicología clínica. Actualmente integrante del programa de generación de relevo de la Universidad de Los Andes (PLAN II) bajo la tutoría de la Dra. Laura Vásquez y con adscripción académica en el Instituto Experimental “José Witremundo Torrealba” del NURR en la línea de investigación sobre salud comunitaria. E-Mail: erosangel2016@gmail.com

Introducción

El punto de partida de la presente investigación es lo expresado en *La Carta de Ottawa para la promoción de la salud* (1986), la cual plantea que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. De tal modo que para lograr la efectividad de la promoción de la salud en una comunidad, el manuscrito plantea una serie de objetivos relacionados con la modificación de creencias y actitudes para conseguir cambios efectivos hacia la salud; los cuales se irán cumpliendo en la medida en que la población aumente el control sobre su propia salud y la mejore.

Recientemente la Organización Mundial de la salud (2007) insiste en que *la promoción de la salud* se circunscribe como área de la salud pública que enfatiza recomendaciones o procesos de intervención mediante participación comunitaria. Acciones educativas o sociales que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas, partiendo de la consideración de los pensamientos presentes que inciden en el logro de hábitos saludables. Por ende, el contexto actual demanda de políticas públicas encaminadas hacia la promoción de la salud en el que se tome en consideración la percepción de los niños debido a que ellos son la nueva generación. En este sentido, conocer sus creencias y actitudes, en suma su representación social sobre la salud, se hace tarea necesaria a fin de promover estilos de vida saludables y efectivos en la población infantil y en sus respectivos familiares.

Para Taylor (2007) los estilos de vida que posibilitan hábitos saludables, se ven influenciados por la socialización a temprana edad especialmente por la determinación de los padres como modelos. Son los

padres quienes inculcan en sus hijos ciertos hábitos que se vuelven automáticos como por ejemplo: cepillarse los dientes con regularidad y desayunar diariamente. Sin embargo la cotidianidad muestra que en algunas familias a los niños no se les enseña los hábitos saludables básicos o existen familias que queriendo enseñarles hábitos de salud, fallan en el intento, debido a que lo asumen como responsabilidad de la escuela.

Ahora bien, si se pretende cambiar creencias y modificar actitudes para conseguir cambios sociales hacia la salud; es casi imprescindible conocer el estado actual de dichos elementos (conocimientos, creencias, actitudes, valores y comportamientos) que se encuentran presentes en una comunidad en relación a la salud. El constructo *Representaciones Sociales* descrito principalmente por la psicología social a partir de las investigaciones de Moscovici (1979), se vincula con los objetivos para la promoción de la salud.

Moscovici (1979), así como Jodelet (1984) y más recientemente León (2002), los cuales son autores precursores en el tema de la representaciones sociales, plantean que la Representaciones sociales conciernen a un acto del pensamiento en el cual el sujeto se relaciona con un objeto y mediante diversos mecanismos mentales ese objeto es sustituido por un símbolo, para de esta manera el objeto quedar representado simbólicamente en la mente del sujeto. En el proceso de representación, los niños interpretan la realidad en torno a la salud, estando esta mediada por aspectos socioculturales en los cuales los niños se ven inmerso.

El proceso de interpretación de la salud que poseen los niños no implica la mera copia sino la transformación y construcción mental de la misma. Por ende, la representación está asociada a las prácticas sociales de un

grupo cultural determinado. En ello subyace uno de los aspectos fundamentales de esta teoría y es que las representaciones no solo corresponden a la subjetividad sino a la cultura, a la sociedad. En consecuencia, la información procedente de las relaciones interpersonales va moldeando el modo de pensar y actuar de los niños, actuando como principios organizadores de la representación sobre la salud.

Para Moscovici (1961), las representaciones sociales surgen en el sujeto durante un momentos de crisis y de conflicto, originadas a partir de tres condiciones de emergencia: *la dispersión de la información* que alude a la desorganización de la información con la cual los niños cuenta para dar explicación de su entorno; *la focalización* como resultado de la interacción social y, *la presión a la inferencia* sobre la salud. De igual modo, dos son los procesos mediante los cuales se producen las representaciones sociales. El primero es la *objetivación* que es la transformación del concepto abstracto “salud” en imágenes concretas y el segundo es el *anclaje* que consiste en transformar en familiar lo que es extraño.

En Venezuela, la *Magna Carta* vigente establece en el artículo 83, el derecho social y fundamental de la salud garantizado por el Estado como parte del derecho a la vida, para ello el Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. La promoción de la salud se perfila como un hecho de corresponsabilidad entre el Estado y los ciudadanos ya que en el País todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.

En Venezuela el futuro de la promoción de la salud tiene un largo camino que recorrer, sobretodo en estos días en el que se viven tiempos de transformaciones sociales. El trabajo del promotor de la salud debe abogar por la participación colectiva para buscar alternativas sanitarias que mejoren la calidad de vida del sujeto de hoy, y de los sujetos del futuro, considerando la pluralidad de estilos de vida que la sociedad actual impone.

Efectivamente el campo de la promoción de la salud se ha caracterizado por ser fundamentalmente adultocéntrico (Shanahan, 2007). Existen pocos estudios sobre cómo los niños ven la salud. Así como escasa es la bibliografía que refiera sobre “¿cuáles son las representaciones sociales sobre salud en niños?”. El presente trabajo aborda tal pregunta y busca responderla desde el aporte de los niños.

Materiales y métodos

La presente investigación emplea la metodología cualitativa. La cual siguiendo los planteamientos de Díaz (2011) posee un carácter inductivo, permitiendo comprender la salud de manera integral. En tal sentido, se toma en cuenta la naturaleza contextual, dinámica, subjetiva y múltiple sobre el proceso de salud que los niños expresan.

La opción epistemológica que sustenta a esta investigación se basa en un modelo socio-dialéctico del conocimiento, el cual es considerado por Martínez (2013) como el resultado de una relación reflexiva entre el sujeto (con sus conocimientos, creencias y valores en tanto investigador-promotor de la salud) y el objeto de estudio (las representaciones sociales sobre la salud de los niños) Asimismo la opción ontológica de la investigación se basa en la consideración de los niños desde su complejidad bio-psico-social. Es una configuración sistémica donde

hay influencia de la comunidad hacia los niños y viceversa. Relación sistémica del todo: la comunidad y las partes: los niños.

En este estudio la recolección de la información se hizo a través de un diseño emergente, ya que no se partió de estrategias preconcebidas, por el contrario las mismas fueron surgiendo de la interacción con la comunidad y con los niños. Se realizó un **Plan Vacacional**, que duró cuatro días consecutivos y en el que participaron los niños de la comunidad pues la invitación se hizo extensiva a todos en general, esto con el propósito de propiciar lo que Montero (2004) considera es uno de los elementos de valor en el auténtico trabajo con la comunidad: la familiarización. Dicha actividad se registra en la tabla que se muestra a continuación:

Así fue como se empleó la **Observación Participante** desde una perspectiva convivial (Moreno, 1998). Este tipo de conocimiento relacional-convivial se profundiza en la medida en que la relación se hace más cercana, permitiendo que el investigador profundice en el objeto de estudio sin afectar la cotidianidad de la comunidad y de los participantes, de este modo la libertad de expresión es cada vez más auténtica y cercana a la realidad. En el presente estudio la observación se hace desde adentro de la comunidad, con ayuda de las visiones de los niños que viven la cotidianidad de su comunidad. Para lograr esto, el investigador se involucra amistosa y fraternalmente con los informantes clave mediante los espacios de la cancha deportiva y la Escuela, además

Tabla N° 1:

Plan Vacacional por la vida “Vacaciones saludable 2014”

Martes 19/08/14	Miércoles 20/08/14	Jueves 21/08/14	Viernes 22/08/14
Dinámica para la presentación de los participante y formación de grupos de trabajo	Juegos recreativos dirigidos integrantes de la Misión Barrio Adentro Deportivo.	Juegos recreativos	Sesión educativa sobre Dengue y Chikungunya Dictado por Gestora social del ambulatorio
Juego recreativo con ayuda del entrenador de la Misión Barrio Adentro Deportivo.	Zoo-plástico: Construir animales con plástico.	Hacer cosas creativas con material re-utilizable.	Exposición de los dibujos de la comunidad y sus personajes, Zoo-plásticos y manualidades.
Actividad: Dibujemos la comunidad y sus personajes.	Juegos para estimular el trabajo grupal.	Juego recreativo a cargo del entrenador de la Misión Barrio Adentro Deportivo.	Respuesta de las preguntas epidemiológicas hecha a los niños, niñas y adolescentes.
Merienda: Pan con Jugo de Durazno.	Merienda: Cambur	Merienda: Naranja	Merienda: Delicado de piña.
Invitación para el siguiente día.	Invitación para el siguiente día.	Invitación para el siguiente día.	Agradecimiento a los participantes por la colaboración.

Fuente: Elaboración propia, 2016

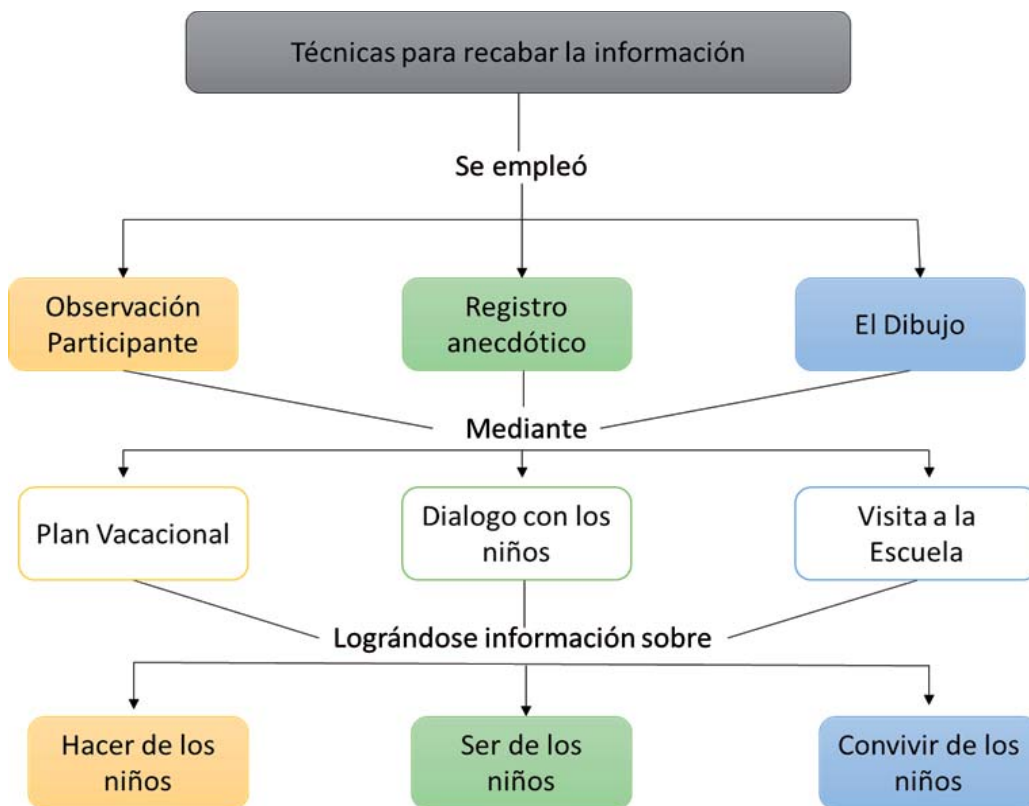
de la ayuda consentida de representantes del Consejo Comunal de la localidad.

De igual modo de esta interacción surge la iniciativa de emplear *el dibujo* como dispositivo para recabar información necesaria para la investigación. Partiendo de una idea principal relacionada con la salud y presentada al inicio de un encuentro programado, se les permitió a los niños dibujar “Como ven a su comunidad”. El desarrollo del encuentro incluía una introducción dinámica y explicación de la actividad a realizar. Cada participante tuvo a su alcance hojas blancas tamaño carta y lápices.

De igual manera se empleó el *Registro Anecdótico* en el que se anotaron aquellas eventualidades que se presentaron en el transcurrir del proceso investigativo, considerando el carácter relevante para el investigador (Gordo y Serrano, 2008). Incluyéndose en tal anotación tanto lo hablado por los niños como el significado que ellos atribuían a sus acciones y realidades vividas en la comunidad.

Cada una de las técnicas empleadas procuró hacer énfasis en lo relacional-vivencial-proyectivo con la intención de integrar el marco onto-epistemológico de esta investigación con una materialidad metodológica que permitiera que los

Figura N° 1:
Mapeo metodológico para obtener información sobre Representaciones Sociales



Fuente: Elaboración propia, 2016.

informantes clave se expresaran libremente en torno a la salud, y de este modo dar respuesta al objetivo del presente estudio. La figura 1, pretende ilustrar el orden metodológico empleado en esta investigación.

Resultados y Discusión

Pedir a los niños que dibujen “como es su comunidad” fue una estrategia que mostró que dibujar en los niños, es sinónimo de expresar con facilidad lo que cognitivamente han ido construyendo sobre su realidad. Pese a lo complejo de la actividad, la apertura de los niños confirma la utilidad del discurso pictográfico. Los dibujos colocados en este apartado como referente, luego del debido consentimiento informado, están

referenciados con los nombres reales de los niños y niñas participantes y así es como cada elemento es tomado como referente de la realidad en la cual se ven inmersos.

El carácter lúdico de la actividad, con la intensión de generar confianza y mayor expresión de los niños, permitió la observación de diferentes actitudes de los participantes: Los niños se comunicaban entre ellos, en el caso de los más pequeños: de 6 a 8 años, lo hacían con mayor facilidad, mientras que los más grandes de 9 a 12 años trabajaron de manera individual, esta característica se evidenció en las diferentes actividades. Asimismo los más pequeños pidieron colorear el dibujo, mientras que los

Tabla N° 2:
Representación social sobre la salud de los niños

Significados asociados a la Salud (Anclaje)	Elementos presentes en el discurso pictográfico (Objetivación)	Veces dibujado	%
<i>Sentido Ecológico</i>	Naturaleza: montañas, arboles, flores y animales	19	100
<i>Influencia socio-educativa</i>	“Mi casa”	10	52,63
	Escuela	10	52,63
<i>Aspecto comunicacional-recreativo</i>	Escaleras	9	47,37
	Cancha	8	42,10
	Carros	6	31,57
<i>Espacios de atención</i>	Ambulatorio	4	21,05
	La bodega	2	10,52
<i>Convivencia</i>	Adultos	3	15,78
	Niños	2	10,52
<i>Protección</i>	Espiritual: imagen de virgen y ángeles.	2	10,52
<i>Dinamismo</i>	“Cornetas de mi papá”	1	5,2
	Volcán	1	5,2

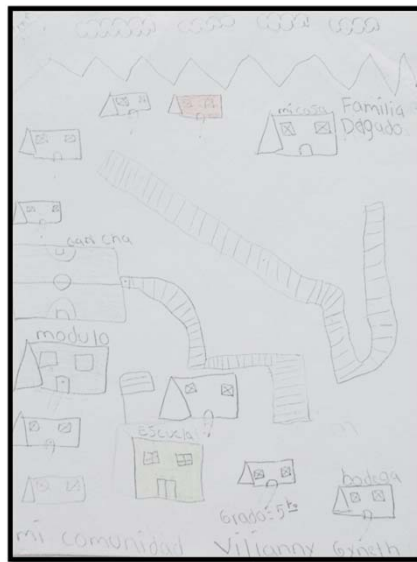
Fuente: Elaboración propia, 2016.

más grandes, prefirieron dejar sin color el dibujo. De igual modo el tiempo de ejecución de la actividad fue evidente: los pequeños terminaban las actividades después que los más grandes.

Gracias a los dibujos de los niños y a las observaciones del investigador, se pueden dar algunas respuestas concretas respecto a ¿qué significa para los niños la salud y cuáles son sus representaciones? En este sentido, el primer hallazgo importante ha sido identificar en el 100% de los dibujos el *Sentido ecológico* (Ver tabla N° 2), es decir, la importancia que le asignan los niños a los elementos naturales, los cuales consideran como necesarios para el desarrollo de un estado de salud óptimo, tales elementos naturales se encuentran relacionados con la presencia de montañas verdes, árboles en algunos casos humanizados con la intención de resaltar su función de ayudar a la vida humana, así como flores y animales, estos últimos en relación directa con los humanos presentes, relación signada por la compañía y relevancia en la salud. Asimismo el sentido ecológico se evidenció durante el plan vacacional ya que los niños mostraron interés en las actividades relacionadas con la conservación del ambiente, específicamente con el zoo-plástico y el empleo de material reutilizable.

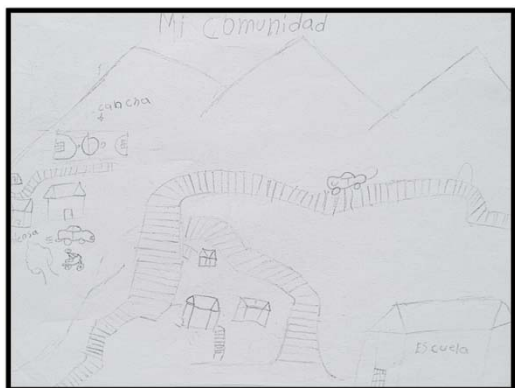
Igualmente es evidente la presencia de *la influencia socio-educativa* en la salud, la cual ha sido simbolizada por más de 10 niños, lo que representa al 52,63% del total de los dibujos recabados. Este factor se encuentra relacionado a la presencia de dos elementos básicos: “Mi casa”, señalada con el calificativo “Mi” en función de la denominación de los propios niños, lo que se interpreta como que, más que la “casa” como estructura física y material, aludían a la familia de cada uno en particular como institución que incide en la formación

del concepto de salud de cada uno de los participantes. Igualmente se encuentra la escuela con una aparición similar.



Vilianny, cursante del 5^o Grado.

En cuanto al *aspecto comunicacional-recreativo* de la salud, se encuentra representado por dos elementos: la representación de las escaleras, dibujada 9 veces equivalente al 47,37% del total de los dibujos, como vía de acceso y desde la cual se comunica cada niño con los demás habitantes de la comunidad y con la ciudad en general. De igual modo se representa la cancha como lugar recreativo, dibujada 8 veces equivalente al 42,10% del total de los dibujos, en su mayoría es representada sin la presencia de personas que hagan uso de ella, ni aun los propios niños. La cancha es un recurso importante para la salud pero poco valorado por sus habitantes. La muestra de ello es el deterioro material en la cual que se encuentra actualmente, así como la poca utilidad que le dan. De la misma manera se encuentra el elemento carro, como medio de transporte, el mismo es dibujado en 6 oportunidades lo cual representa un 31,57% de la totalidad de los dibujos.



Yousue, Estudiante del 6^o Grado.

En relación al significado de la salud relacionado a *espacios de atención*, los niños representan al ambulatorio 4 veces equivalente a un 21,05% de la totalidad de los dibujos. Llama la atención que al ambulatorio lo representan sin presencia de personas a su alrededor y alejado de las demás casa de la comunidad. Al igual que la bodega graficada 2 veces lo que corresponde con un 10,52% de la totalidad de los dibujos. Pese a ser espacios de atención comunitaria, pocas veces están en cercanía de la presencia humana, por el contrario se visualizan como cerrados.

El significado de la salud asociado a *convivencia*, se encuentra constituido por la presencia humana ya sea adulta: representada en 3 oportunidades lo que equivale a un 15,78% y la presencia de niños 2 veces lo que es un 10,52% de la totalidad, en ambos casos se muestran personas sonrientes con los brazos abiertos, por lo general acompañados, es decir no se presentan elementos humanos solos o aislados.

Existe la presencia del elemento espiritual representado por la imagen de virgen y ángeles que resguardan a la comunidad, este significado de la salud asociado a la *protección* se visualiza 2 veces lo que corresponde a un 10,52% de

las representaciones dibujadas. Aunque en la comunidad no exista iglesia o congregaciones de ninguna denominación, los niños conciben a la salud como un estado que amerita protección para mantenerse.



Daniela, niña de 2^{do} Grado.

Finalmente se encuentra el significado de la salud como *dinamismo* pues la salud es concebida como un estado cambiante y por ello es representada con un “Volcán” o “la corneta de mi papá” los cuales son elementos que aparecen 1 sola vez lo que es un 5,2 % de la totalidad de los dibujos, representada por un niño que con una sonrisa en la boca manifiesta con orgullo el significado de tales imágenes mentales.

De igual modo, este aspecto de la salud como dinamismo se evidencia en lo que anecdóticamente sucedió a lo largo de la investigación: al iniciar el proyecto, la comunidad contaba con medio de transporte que trasladaba a sus habitantes hacia la ciudad, sin embargo por problemas asociados a la inseguridad ya en las últimas visitas a la comunidad el investigador se encontró con la “sorpresa” de que el medio de transporte se anuló, lo que ameritó el caminar. En tal recorrido se evidencia la angustia de las personas no solo por la ausencia de transporte sino por lo inseguro de traslado. Tal vez sea

a esa angustia que el niño que dibujó un volcán se refería.

En síntesis, los niños representan 7 aspectos de la salud que se encuentran relacionados al significado que socio-cognitivamente han ido construyendo, basados en creencias y actitudes que surgen de la relación con su medio comunitario. Dichos significados, que corresponden al anclaje que los niños poseen en relación a la salud son: *sentido ecológico, influencia socio-educativa, aspecto comunicacional-recreativo, espacios de atención, convivencia, protección y dinamismo.*

Interpretación de los hallazgos

La interpretación de los hallazgos evidencia una serie de principios, presentes en la cotidianidad de los niños participantes en esta investigación, que influyen en las representaciones sociales que estos han ido construyendo en torno a la salud. Tales principios son: *sentido de pertenencia hacia la comunidad, información socio-afectiva, tiempo libre y de ocio de los niños, Instituciones Comunitarias aisladas, cultura de insuficiente participación comunitaria, actitud pasiva frente a problemas de la comunidad y demandas del mundo moderno.*

El *sentido de pertenencia hacia la comunidad* se relaciona con el bienestar que proporciona el estar viviendo en la comunidad, que pese a sus limitaciones, como toda comunidad las posee, han ido produciendo satisfacción en los niños. La satisfacción viene dada por el hecho ser parte de un territorio constituido socio-históricamente, en un ambiente rodeado de elementos naturales, representados mediante montañas, arboles, flores y animales, que propician el desarrollo de la vida y por ende de la salud. Es esto lo que le da el sentido ecológico a la creencia que poseen los niños

sobre la salud, pues al sentirse parte de un mundo rodeado de elementos naturales son co-participes de su preservación. De igual modo, al dibujar los participantes titulan sus producciones pictográficas en función del calificativo “Mi”, es decir, le colocaron a sus dibujos como título: “Mi comunidad”. Este solo indicativo demuestra el valor que posee la comunidad en la vida de los niños.

Para el desarrollo de futuros programas de promoción de la salud, este principio expuesto por los niños es de suma importancia, debido a que es la garantía de que toda propuesta que vaya en beneficio de la comunidad va ser asumida con especial comprensión, debido a que será considerada como ayuda para el fortalecimiento del bienestar colectivo. Gracias a esto, se debe la apertura, consolidada a partir del proceso de familiarización (Montero, 2004), de la comunidad y en especial de los niños participantes hacia la investigación.



Jonaikel, niño del 1^{er} Grado.

Por su parte, la *información socio-afectiva* que reciben los niños especialmente de la familia y la escuela va a determinar la influencia socio-educativa de las creencias que poseen en relación a la salud. Es decir, la importancia de la familia, por ser una institución social, se va a evidenciar en la

consolidación de una determinada creencia sobre la salud, al ser una información distorsionada desde luego que la visión de los niños será de esta manera, y distorsionada es aquella en la cual los estilos de vida de las figuras parentales los factores de riesgo como el sedentarismo, la influencia de bebidas alcohólicas, el tabaquismo y la mala alimentación, sean comunes. En los dibujos se evidencian como los niños representan símbolos en los que desde la casa se emana sustancias negativas hacia el medio ambiente.



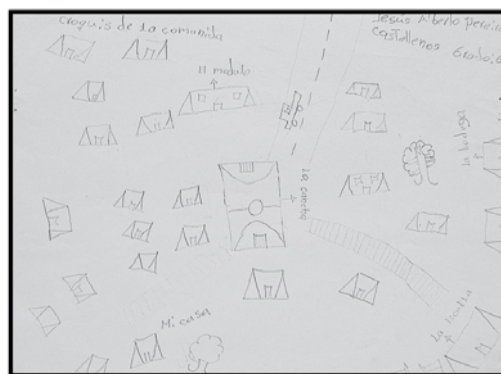
Johelberth, niño de 2^{do} Grado.

De igual modo es importante la influencia de la Escuela, pues es allí y en la Casa en donde transcurre la vida de los niños. Actualmente en la Escuela en la cual asisten los niños se lleva en práctica, según los lineamientos del Ministerio del Poder Popular para la Educación, un programa socio-educativo denominado “familias en la escuela” el cual pretende fortalecer el involucramiento de la familia en el proceso de promoción de la salud de los niños.

En cuanto al *tiempo libre y de ocio de los niños* es entendido como el periodo en el cual la población infantil se encuentra desocupada, sin ninguna actividad relevante que los ayude a desarrollar sus

potencialidades. Durante el desarrollo del plan vacacional, en oportunidades los niños y niñas fueron convocados a las 2pm pero sin embargo llegaban antes de la hora pautada. Hallándose jugando sin la presencia de los coordinadores de la actividad. Tal acción más que entenderla como el disfrute de la actividad hay que considerarla como indicador que justifica lo antes planteado en relación al tiempo libre y de ocio de los niños.

En la comunidad existen por lo menos tres *instituciones comunitarias*: la Escuela, la familia y el ambulatorio y dos espacio de convergencia socio-comunitaria: la cancha y la bodega que según lo percibido por los niños, trabajan de manera aislada. Es decir para los niños no existe vinculación entre las instituciones comunitarias y los espacios de convergencia socio-comunitaria, pues trabajan de manera separada y con objetivos disimiles.



Jesús Alberto, niño del 6^{to} Grado.

En cuanto a la cultura de *insuficiente participación comunitaria* es evidente que los niños observan y están aprendiendo a mantener una *actitud pasiva ante las situaciones problemáticas de la comunidad*. Los dibujos evidencian que la salud para los niños depende de factores ajenos a su voluntad. Es decir a elementos externos que protegen y mantienen la salud. Por ende los ángeles protegen a la comunidad. Por último

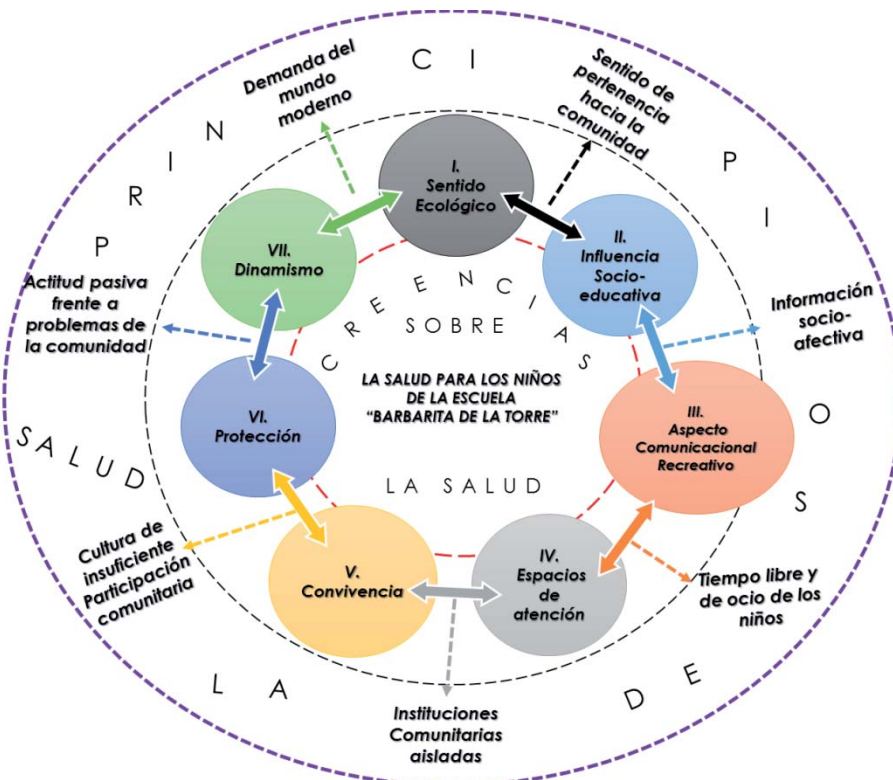
la **demanda del mundo moderno** conlleva a que los niños representen lo dinámico que puede ser la salud. Esto se encuentra relacionado con la persistencia de estilos de vida propios de la contemporaneidad que hacen que el tema de la salud sea cada vez más controvertido. La figura que se presenta a continuación pretende ilustrar la relación entre principios y creencias que dan origen al concepto de salud de los niños.

Conclusión

El ejemplo metodológico emergente, presentado a lo largo de la investigación es uno de los aportes de esta investigación al campo de la promoción de la salud. Conocer lo que los niños hacen, dicen y

representan permite ampliar la visión que se pueda obtener de una comunidad. Al tiempo que tal conocimiento garantiza la perdurabilidad del proceso educativo de salud comunitaria, ya que el análisis de las representaciones sociales involucra un trabajo de transformar visiones no solo para quien las posee, sino para su entorno que las comparte y son participes. Implica un trabajo que atiende creencias, acciones y vivencias. Igualmente considerando la apertura de este proyecto a futuras investigaciones que pretendan incursionar en el campo de la salud comunitaria tomando en consideración a la población infantil, que posee un potencial de valor en la comunidad. Es allí la importancia que a lo largo de la investigación se les asigna

Figura N° 2:
Sentido de las representaciones sociales sobre salud en niños participantes



Fuente: Elaboración propia, 2016.

a los niños pues ellos son la nueva generación que se está construyendo.

Agradecimiento:

Agradezco la valiosa ayuda de la Dra. Marianela García de Meier por su acompañamiento académico incondicional durante este trabajo. Así como el estímulo recibido por parte de la Dra. Elina Rojas: uno de los ángeles colocados por la Divina Providencia en mi camino.

Referencias:

- Díaz L. (2011) *Visión investigativa en ciencias de la salud (Énfasis en Paradigmas Emergentes)*. Valencia-Venezuela: Ediciones Ipapedi; 2011.
- Jiménez C, Martínez Y, Ponce S. Representaciones y semiótica de la educación en México. Visiones “normalistas” a través del dibujo. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. Enero-Junio 2013
- Jodelet, D. *La representación social: fenómeno, concepto y teoría*. En Serge Moscovici (compilador). *Psicología social II*. España: Paidós.
- León M. (2002) *Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social*. En: *Psicología Social*: Buenos Aires: Prentice Hall.
- Martínez M. (2013) *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Manual teórico-práctico. México: Trilla.
- Montero M. (2004) *Hacer para Transformar*. El método en la psicología comunitaria. Argentina: Paidós.
- Moreno A. *El padre en la familia popular venezolana*. AVEPSO. 1998, 9: 73-84.
- Moscovici S (1979). *El Psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Colección Temas Básicos.
- Organización Mundial de la Salud. La carta de Ottawa para la promoción de la salud. Documentos básicos. (46ª edición) [Internet]. Ginebra: OMS, 2007. [Consultado 12 de agosto de 2015]; Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitución_sp.pdf.
- Shanahan S. Lost and found. The sociological ambivalence toward the childhood. *Annual Review of Sociology*. 2007, 33: 407-428.
- Taylor S (2007). *Psicología de la salud*. México: McGraw Hill.