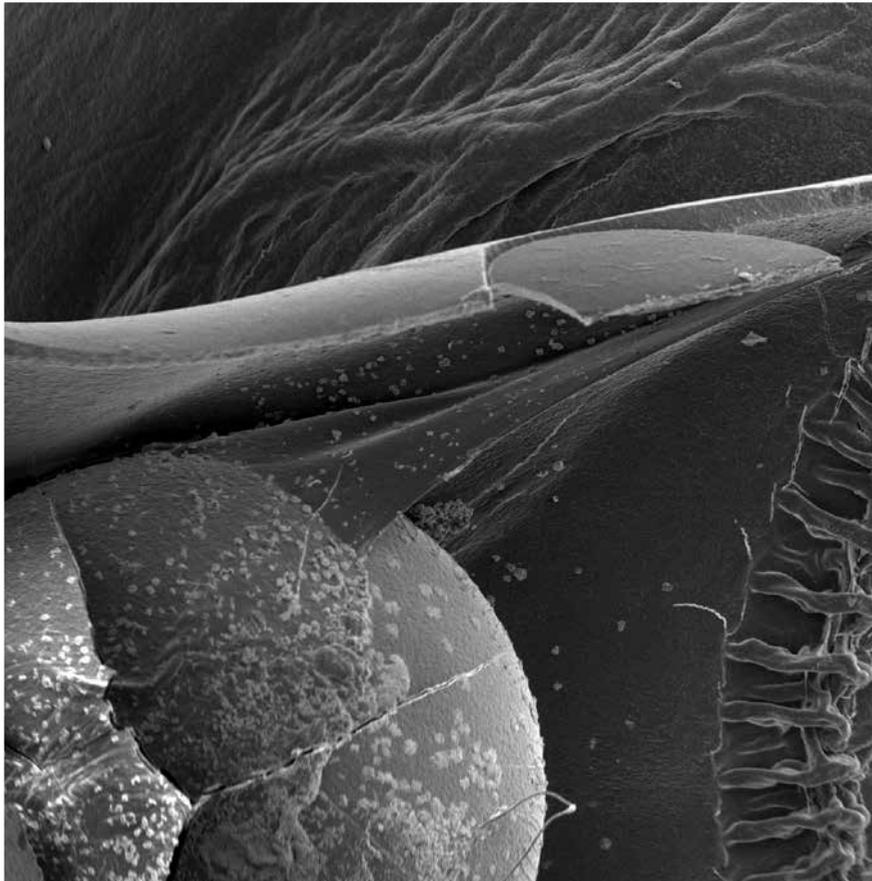


■ **Feto de 20 semanas de desarrollo intrauterino.
disección de cara y exposición de la órbita derecha**

Técnica: Microscopía electrónica de barrido

Cristalino y zónula o ligamento suspensor del cristalino.



■
Fotografía 5

6/17/2008 11:08:53 AM | HV 15.0 kV | Det ETD | Mag 70x | VacMode High vacuum |
Fotografía realizada en los laboratorios de la Universidad Nacional de Colombia |

 1.0 mm

Zoila Castañeda Murcia, OD, MSc. Universidad El Bosque, Colombia.

© Todos los derechos reservados. Esta fotografía no puede ser reproducida ni total ni parcialmente, sin el permiso previo de la autora.



Artículo original

La varicela: una oportunidad para reconocer al otro como sujeto cultural

Chickenpox: an opportunity to recognize the other as cultural subject

A varicela: uma oportunidade para reconhecer o outro como sujeito cultural

Recibido: 09 | 05 | 2017

Aprobado: 02 | 06 | 2017

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rsb.v7i1.2096>

Nathaly Rozo-Gutiérrez.

Grupo de Investigación Complejidad y Salud Pública; línea: Política y Salud Pública, Maestría en Salud Pública,
Facultad de Medicina, Universidad El Bosque,
Bogotá, D.C., Colombia. Correspondencia:
jrozog@unbosque.edu.co

Luis Alejandro Gómez.

Grupo de Investigación Complejidad y Salud Pública; línea: Política y Salud Pública, Maestría en Salud Pública,
Facultad de Medicina, Universidad El Bosque,
Bogotá, D.C., Colombia

Resumen

Introducción. Las acciones para enfrentar la varicela, tradicionalmente, se han concentrado en el componente asistencial y en el seguimiento de los brotes y las epidemias. No obstante, los padres de familia han tejido patrones de respuesta distantes a las medidas sanitarias establecidas, como estrategia de supervivencia.

Objetivos. Explorar las percepciones de los padres de familia frente a la varicela en tres localidades de Bogotá, reconociendo los mecanismos de afrontamiento y los vínculos existentes con las directrices emanadas por los organismos de salud del país.

Materiales y métodos. Estudio cualitativo con diseño metodológico. La información se recolectó mediante entrevistas semiestructuradas y un grupo focal en el ámbito comunitario, específicamente, jardines infantiles. La muestra fue seleccionada por conveniencia, hasta lograr el criterio de saturación.

Resultados. Los sujetos de investigación reconocen la varicela tal como la describen los postulados científicos. Los individuos perciben que esta enfermedad no es una situación alarmante; se comprende como parte del crecimiento del ser humano, lo que conlleva a que los grupos sociales asuman el riesgo con cuidados rápidos y simples que les permitan seguir con su vida cotidiana.

Conclusiones. La forma como se afronta la situación denominada “varicela” en un entorno social dado, se relaciona con la configuración simbólica que los sujetos hacen del evento y las representaciones mentales que se construyen socialmente, en una estructura de redes que tiene diversos ‘nodos’ y vínculos, con formas de conexión también diversas y cambiantes.

Palabras clave: varicela, percepción, cultura, atención integral de salud, salud pública.

Abstract

Introduction: Traditionally, the actions developed to tackle chickenpox are designed and focused on the medical assistance and the follow-up to the cases and epidemics. Nevertheless, parents have distant response patterns to established health measures, as a survival strategy

Objectives: to explore the perceptions of parents about chickenpox in three districts of Bogotá, Colombia, recognizing coping mechanisms and linkages with guidelines issued by health agencies in the country.

Materials and methods: Qualitative with phenomenological design Data collection was performed through structured interviews and focus groups at the community level: kinder gardens. The sample was selected by convenience until the saturation criterion was met.

Results: Research subjects recognized chickenpox as described by scientist postulates; perceptions of individuals indicated that this event is not an alarming situation, it is established as part of human growth, leading to social groups assuming the risk through rapid and simple care measures to enable them to continue with their daily lives.

Conclusion: The way a situation called “varicella” is faced in a given social environment, is related to the symbolic configuration that subjects perform about the event and the mental representations that are socially constructed in a network structure that has various nodes and also forms links with diverse and changing connections.

Key words: Chickenpox, varicella, perception, culture, comprehensive health care, public health

Resumo

Introdução. Tradicionalmente as ações institucionais para enfrentar a varicela, tem se concentrado no componente assistencial e análise de furto das epidemias, enquanto os pais de família têm desenvolvido respostas diferentes às medidas sanitárias, como estratégia de sobrevivência.

Objetivos. Conhecer as percepções e ações dos pais de família realizam para enfrentar o vírus e os vínculos que guardam com diretrizes dos organismos de saúde pública no país.

Materiais e métodos. A pesquisa é realizada em três localidades de Bogotá. O estudo é qualitativo e a informação foi coletada mediante entrevistas semiestruturadas e um grupo focal nas creches. A amostra selecionada por conveniência, até conseguir critério de saturação.

Resultados. Em síntese os pais de família reconhecem a varicela como uma situação corriqueira e cotidiana que não envolve grandes riscos e que conseguem lidar tranquilamente sem alterar muito o dia a dia.

Conclusões. Fica claro que o modo de afrontamento da varicela depende da configuração simbólica que os sujeitos façam do evento.

Palavras Chave: varicela, percepção, cultura, atenção integral de saúde, saúde pública

Introducción

La varicela es una enfermedad eruptiva con sintomatología similar a la de la rubéola, la viruela y el sarampión; en la mayoría de los casos, su curso es benigno. Sin embargo, sus complicaciones están asociadas con procesos infecciosos que no solo producen secuelas motoras, sensitivas, de lenguaje y cognitivas (1), sino que también traen consecuencias económicas y sociales importantes (2, 3).

Esta enfermedad ha sido tradicionalmente abordada desde un enfoque biólogo mediante acciones de tipo farmacológico y con medidas de aislamiento. Más recientemente, se han desarrollado mecanismos de prevención por medio de la vacunación. En países como Colombia, hasta el 2015, se incluyó

“[...] la vacuna contra la varicela en el esquema nacional de vacunación, revisando la documentación y la evidencia científica nacional e internacional; siendo una estrategia para disminuir los costos por consultas, hospitalizaciones, incapacidades, ausentismo escolar, manejo de complicaciones y muertes [...]” (4).

Esta decisión se tomó de acuerdo con el informe final del brote de varicela de 2014,

“[...] donde se estima que el 90 % de la población ha padecido la enfermedad antes de los 15 años. La incidencia de varicela en Colombia en la población general hasta el periodo epidemiológico XIII fue de 227,1 casos por cada 100.000 habitantes, donde el 25 % de las entidades territoriales superaron la incidencia nacional [...]” (5).

Bogotá es la ciudad con mayor concentración de casos en el país (5, 6). La mayoría de los casos registrados ocurrieron en instituciones educativas (guarderías, jardines y colegios), lo que implica una relación directa con los picos epidemiológicos registrados en los meses con actividades escolares (6, 7).

Debido al panorama observado, las acciones sanitarias se han enfocado en la atención cuando la enfermedad ya se ha presentado, sin generar cambios importantes en su comportamiento, lo que puede atribuirse a que los padres, invisiblemente, han tejido patrones de respuesta distintas a las medidas sanitarias establecidas, como estrategia de supervivencia. Algunas experiencias internacionales describen que los padres de familia, al reconocer que su curso es benigno, deciden generar mayores espacios de interacción y esperan que la transmisión y el desarrollo sean más rápidos (8). Esta interacción explica la forma como se organiza una respuesta en red, caracterizada por un proceso de autoorganización de los individuos mediante conexiones culturales, que se expresan durante el proceso de interacción (9).

Lo anterior pone de manifiesto que la información transferida en el mundo interconectado de los seres humanos tenga una gran capacidad de preservación mediante conductas, pensamientos y hábitos, entre otros. Ello explica que las directrices emanadas por los organismos de salud del Estado, con frecuencia, no sean parte de la red, tal vez porque la información no es compatible con su realidad, por lo que no es aceptada, recordada ni integrada en su propia red (3, 10). Esto permite inferir que existe la necesidad de indagar los comportamientos humanos, dados por patrones de respuesta heredados, que influyen en la planeación, ejecución y evaluación de las medidas sanitarias que se establecen frente al evento.

Esta brecha produjo la necesidad de explorar, en el terreno, las percepciones reales de los padres de familia de los niños menores de cinco años frente a este evento en tres localidades de Bogotá, como criterio para el reconocimiento de concepciones, mecanismos de afrontamiento y vínculos con las directrices emitidas por los organismos de salud; este es un insumo vital para el diseño de acciones de atención en salud con mayor impacto en la calidad de vida de los colectivos (11).

Materiales y métodos

Se trata de una investigación cualitativa con diseño fenomenológico, porque permite “explorar los

significados inmersos en la vida cotidiana” (12), y “ofrece una enorme gama de posibilidades para explorar la conducta humana” (13).

El método fenomenológico permite el acercamiento a experiencias de vida que los participantes pueden relatar, su importancia en su contexto cotidiano. Es aplicable a análisis cualitativos de situaciones o eventos que son recordados por las personas y que han logrado construcción de significados y sentidos para su vida individual y sus relaciones colectivas (13).

La información se recolectó con entrevistas semiestructuradas y un grupo focal, mediante grabaciones y registros en diarios de campo.

La muestra incluyó padres o madres de familia con niños menores de cinco años vinculados a un hogar o jardín infantil, junto a docentes o madres comunitarias de tres localidades de Bogotá: Chapinero, Suba y Usme. Fueron seleccionados por conveniencia, hasta que se logró el criterio de saturación en la recolección de la información.

Los criterios de inclusión fueron: padres o madres de familia de menores de cinco años vinculados al hogar o jardín infantil de tres localidades de Bogotá, madres comunitarias de los hogares infantiles y docentes o psicopedagogos de los jardines infantiles, quienes son los principales actores que experimentan el evento.

Para la recolección de la información, se diseñó un protocolo metodológico, en el que se describieron los métodos: entrevistas semiestructuradas y un grupo focal, bajo la aplicación del método de design thinking. Este último se desarrolló mediante la visualización de imágenes que representaban efectos emocionales máximos y mínimos relacionados con la varicela, con el propósito de que los sujetos identificaran el que más se acercara a la experiencia vivida (14).

La entrevista se llevó a cabo en lugares con un ambiente de tranquilidad e intimidad, lo que evitó la contaminación del discurso con otras reacciones. Las entrevistas se complementaron con la descripción de lo observado y todo aquello que integra el lenguaje no verbal.

Para el análisis, se utilizó la teoría de la interpretación, que permitió profundizar en la comprensión del fenómeno. Requirió del examen de los signos, los símbolos y el texto, de una profunda comprensión de la información transcrita de las entrevistas, mediante el proceso de lectura, relectura y análisis manual, que resultó en

la conformación de las unidades de significados que determinaron las categorías de análisis con regularidad emergente. La estrategia para garantizar la confiabilidad de los resultados consistió en la lectura de los resultados analizados por parte de uno de los sujetos de investigación.

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad El Bosque. Los sujetos de investigación firmaron un consentimiento informado.

Resultados y discusión

Descripción de la enfermedad

Los sujetos de investigación describieron la varicela como “una enfermedad viral de tipo contagioso”, que aparece “en cierta etapa de la vida”, generalmente “en la infancia”. Se caracteriza por “un brote que da en el cuerpo: pecho, espalda o abdomen y cuero cabelludo, con unas vejiguitas rojitas de tipo ampolla, pequeñas, que pican mucho”, y se acompaña de “fiebre, malestar general, mocos, conjuntivitis y dolor de garganta”.

Las etapas de la enfermedad descritas por los participantes fueron: “se inicia como una gripa, luego empieza a desatarse la erupción cutánea, dura ocho días brotándose, después empieza a secar; en esta etapa se escama o se ‘escaspa’”. Este proceso característico es mencionado por varias fuentes científicas: “por síntomas leves asociados a una erupción vesicular con formación final de costras” (15, 16).

Al momento de averiguar sobre las complicaciones de la varicela, los participantes afirmaron que “la varicela no es tan complicada como lo que llamaban sarampión, nunca he oído que haya muertes”, y que “las marcas en la piel denominadas cicatrices son lo que más se conoce”. En uno de los casos, se manifestó que la persona tenía “problemas sociales de no aceptación y baja autoestima”, como consecuencia de los rastros de la varicela. Sin embargo, varios participantes mencionaron que la enfermedad durante el embarazo puede producir problemas: “el feto puede nacer ciego, algo relacionado con el movimiento y el desarrollo mental”.

La mayoría de los participantes reconoció que una característica de la varicela es que se puede transmitir, lo cual está inmerso en su expresión de que es “una enfermedad altamente contagiosa”; esto es congruente con el conocimiento científico de los profesionales de la salud, según el cual existe “una tasa de contagio de 90 %, aproximadamente” (17).

Las experiencias de contagio descritas anteriormente no son parte de relaciones independientes ni mucho menos inesperadas; por el contrario, muestran matices intensos de cómo los individuos asumen el cuidado del otro y, de forma inconsciente, son parte de una red continua de interacciones sociales, físicas y emocionales que, no sólo les permiten compartir vivencias, sino también, transferir información cultural, social y patogénica.

Herencia cultural

La herencia ha sido uno de los aspectos más reconocidos por diversos autores de la teoría ‘memética’, ya que hace parte del proceso evolutivo del ser humano; los contenidos de la información son determinantes para la conducta de los individuos (10).

Al explorar las percepciones de los sujetos de investigación respecto a la varicela, se confirma que “el pasado contribuye al conocimiento del presente” (18). Es así como la información contenida actualmente en los individuos entrevistados fue replicada por generaciones previas: “Desde muy pequeños nos han enseñado (...) ella decía que era varicela, decía que uno no podía ‘estripar’ la vejiguita porque más se llenaba uno, según mi cultura, de acuerdo a lo que mi madre me enseñó”, “antes tenían conocimiento sobre ciertas cosas a nivel familiar, ya que la abuela pasaba conocimientos a la mamá”. Dichas prácticas fueron preservadas, por los efectos positivos que produjeron y por la aplicabilidad que tienen en diversas situaciones, lo que facilitó su transmisión por medio de la comunicación oral y de la imitación: “Las mamás les enseñaban remedios y cuidados muy caseros, de hecho, hay cosas que dicen las mamás o nos enseñaron las abuelas, que hay enfermedades que los médicos no conocen”.

La información que logra ser copiada y retenida en la mente forma el pensamiento, que caracteriza la percepción que se tiene del evento: “Como lo que uno ya lleva culturalmente, que eso es un manejo en casa, no tiene que salir y ya. Es básicamente más por la información genética, no genética sino social, eso se tiene uno que guardar y ya”. Dichas percepciones facilitan el diseño de banderas mentales, es decir “indicadores”, considerados creencias, que estimulan el desarrollo de conductas y respuestas de los individuos en diversas situaciones: “La creencia es que a la persona que le dio no le vuelve a dar”, “porque es mejor que te dé cuando pequeñito”, “porque las abuelas sí dicen eso”, “son remedios que los impartía la abuela y, como no hacían daño, pues se les daba”, “sabemos que muchos no los llevan y se quedan haciendo manejos caseros

desde la mirada de la leche con el caladryl (...) porque hay gente que cree que no es importante que una viral sea mirada desde lo médico”.

Entonces, si los resultados positivos persisten tras cada experiencia, se prolongará la supervivencia de las creencias: “Los hijos de mi suegra son muchos, ha criado un promedio de 25 a 30 niños, entonces el conocimiento que ella tiene es muy alto”. Esto construye unas representaciones mentales que están en constante dinámica, evolución y transformación, de acuerdo con la dinámica del contexto; es parte del proceso evolutivo del ser humano (18).

Noción del riesgo

El riesgo es valorado por los organismos de salud desde enfoques “probabilísticos, centrados en los resultados de las acciones individuales” (19), expresados por el número de complicaciones plasmadas en la realidad mediante los estudios epidemiológicos, que reportan estadísticamente casos en tasas de incidencia y prevalencia de los indicadores de morbilidad y discapacidad (20). Dicho abordaje cuantitativo, emanado desde concertaciones institucionales, opaca la dimensión del riesgo, el cual es construido desde lo social por medio de los procesos de interacción, experiencias previas e información cultural; se oculta la forma natural en que los seres humanos afrontan y sobreviven a la complejidad del mundo (19).

Por lo tanto, su construcción es dada por concertación derivada de la interacción, la cual permite definir significados, acuerdos y límites de referencia enmarcados en las formas de autoorganizarse, lo que explica por qué algunos individuos viven aceptando riesgos y, otros, evitándolos (19): “No, yo creo que no porque hay enfermedades que sí son un riesgo”.

Los sujetos de investigación también incluyen en la concepción del riesgo de la enfermedad, la vivencia personal y la forma como individualmente se afronte: “Yo pienso que es más de cuidado, haciendo un diagnóstico en el momento apropiado se puede cuidar de la manera correcta, pero así que comprometa la vida, no, es más de cuidado”, “si también es una persona que no hace caso de los cuidados recomendados, que sale, serena al bebé, pues seguramente sí se pueda complicar y dar una mortandad. Eso depende del cuidado y de la persona”.

El dilema se centra en la forma como, desde la institucionalidad, se desarrollan mecanismos de incapacidad

y de aislamiento bajo postulaciones individualistas, cuando el sujeto, la familia y su comunidad no tienen elección, pues a pesar de tener varicela, deben continuar con su vida laboral (19).

Cuidados y cuidadores

La vida humana, para muchos autores, es lineal y predecible; por ende, los individuos buscan incontables posibilidades para minimizar resultados negativos, por medio de la interacción constante con otros, lo que les facilita identificar acciones para potencializar su supervivencia (21).

Estas interacciones se intensifican en la medida en que encuentran compatibilidad con otras, dando paso a que el ser humano seleccione y replique unidades de información idénticas o con mutaciones, que posibilitan la constitución de redes de creencias, que son comprendidas y puestas en marcha en la cotidianidad. Su éxito está dado por el grado de supervivencia que genera la información replicada entre generaciones (10): “Mi abuelita me ponía unas matas y me envolvía toda en periódico, rascaba horrible. Duré dos semanas con este remedio y me aislaban, no me bañaban y todo el día duraba con el periódico”.

Es por esto que las ideas y habilidades son compatibles con las acciones de otros, porque fueron atractivas, aceptadas y asumidas, y, por ende, replicadas. Por ejemplo, durante la exploración de los cuidados desarrollados por padres de familia de niños con varicela, se observó que, en su mayoría, usan elementos heredados de generaciones anteriores, como resultado de la confianza en sus experiencias previas exitosas y satisfactorias: “Lo que dicen es que uno no se puede rascar porque la vejiguita que da deja mucha cicatriz, que no se debe dejar ‘ventiar’ y que después de que ya pasa el proceso del brote, no se deben dejar que los niños se junten”, “La abuela le colocaba altamisa para que no le rascara”. La selección de dicha información heredada está determinada porque existe una percepción positiva, considerada apropiada para el cuidado de la salud del ser humano.

Es importante mencionar que las decisiones de los padres frente al cuidado de sus hijos, influenciadas por una red de creencias, producen molestias e inconformidades en los cuidadores institucionales, tales como los maestros, quienes han consolidado un acuerdo de prevención del riesgo, por lo que es latente el temor de desarrollo de complicaciones. Se puede inferir que la noción del riesgo de los agentes educativos es más alto

y se deriva de la interacción cotidiana con organismos de salud: “Yo creería que sí, como es el ritmo y me demanda esto, yo tengo que cumplir, tengo que mirar qué hago con el niño si en este caso está enfermo. Pienso yo que se prioriza la situación de los adultos sobre los niños, en mi concepto”. Estas actitudes y expresiones que juzgan e invalidan al otro como sujeto autónomo y libre de decisión, imposibilitan procesos de acercamiento y de concertación.

Solo en pocos estudios disponibles se afirma que los sujetos “deben permanecer y recibir cuidados en casa” (17), tal como lo expresan los entrevistados: “Con una buena orientación y una buena red de apoyo se debe tratar en casa. A mí me parece que no solo con la varicela sino con todas las virales, cuando llevan a los pacientes en el cuidado hospitalario se está generando un foco más amplio de contaminación. El ideal sería que uno pueda llevar los nenés”.

Sin embargo, esto contrasta con otras formas de supervivencia que han surgido en otros contextos, donde las medidas de interacción toman mayor auge para el desarrollo temprano de la enfermedad como mecanismo de aceptar y asumir el riesgo: “Hacen fiestas de varicela con los niños pequeños en Estados Unidos”, “En mi casa hay tres apartamentos, el de mi cuñada que es la mamá de la niña que aislaron, el de mi otro cuñado que tiene dos niños (10 meses y de 4 añitos) y ellos sí hicieron eso, los juntaron con la otra para que se les pegue, pero no se les pegó. Jugaban, interactuaban, cogían saliva, comían, se revolvió lo que se comía, se hizo todo lo que tuvo que evitar. Sin embargo, a los niños no les ha dado”. Esta última forma de autoorganización solo se reconoció en algunos entrevistados, por lo que se pueden considerar hechos sociales aislados, explicados desde los *memes*¹ culturales (10), los cuales han circulado, pero no han sido compatibles con sus unidades de información y de su contexto, aunque sí permiten observar que la forma de concebir el evento determina las posibilidades de cuidado en los individuos.

¹ Los memes son unidades de información que se replican en muchos individuos. Fueron descritos por Richard Dawkins quien acuñó el término por su similitud con la palabra gen (gene en inglés), dada su capacidad de transmisión y replicación. Sobre el asunto se encuentran otros autores como Distin (10) y algunos más que no se consideraron en esta revisión como Blackmore (2000) y Aunger (2004).

Experiencias con las instituciones

Actualmente, la varicela es abordada desde el enfoque asistencialista, caracterizado por una atención que gira en torno al control de los signos y los síntomas de la enfermedad por medio de medidas farmacológicas, educación sobre signos de alarma y medidas de aislamiento. Esta experiencia fue descrita por los entrevistados: “Fui al médico, él me explicó que debía esperar que evolucionara en mi casa (...) Solo la atención directa es ya cuando el paciente tiene la enfermedad, que le dan un manejo con analgésicos y el aislamiento”, “Pues nos atendieron como prioritaria, fue rápido, pues me explicaron lo del aislamiento, lo de la fiebre, el dolor muscular y la forma de manejo. Yo siento que me fue bien porque no tuve ninguna complicación y estuve con ellos siempre. Incluso fue rápido el proceso”.

Las dependencias de salud pública de las instituciones sanitarias hacen seguimiento domiciliario e institucional a los niños que han sido notificados por varicela en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico: “A mí me parece que las visitas a los niños con varicela son importantes para hacer seguimiento, y en los jardines, eso está bien. Porque de pronto uno no tiene conocimiento” y “Pues a mí me llamaron que tuvieron una visita del Hospital de S. Vinieron aquí, les hicieron control porque hay que pasar un reporte, porque al llevar los niños al médico ambas veces me dijeron que se pasa una hoja inmediatamente reportando el caso y por eso realizan la visita. (...)”.

Ahora bien, desde la mirada compleja y reflexiva que se ha desarrollado en este documento, las medidas sanitarias, en lo individual y colectivo, no logran abordar ni reconocer al otro como un ser que forma parte de un mundo interconectado, con una información que fluye permanentemente para su supervivencia.

Conclusiones

- Se interpreta que las percepciones de los padres de familia sobre la varicela son el resultado de configuraciones ideológicas y representaciones mentales, acoplados a través de la interacción social (10). En este contexto, la forma como se afrontó una situación denominada “varicela” en un entorno social dado, está relacionada con la configuración simbólica de los sujetos sobre el evento y las representaciones mentales que se construyen socialmente (en una estructura de redes que tiene diversos ‘nodos’ y vínculos, con conexiones también diversas y cambiantes), de acuerdo con las situaciones

cotidianas y con los modos de pensamiento, inmersos en un flujo de información adaptable para lograr la supervivencia.

- Los contenidos existentes en la mente-cerebro tienen una influencia en las conductas de los seres humanos, que emergen de situaciones vividas en una red interconectada de individuos con particularidades y diferencias. Dicha red se caracteriza por ser de un mundo pequeño, donde el agrupamiento está determinado por el tipo de problema (22). En el caso de la varicela, significa que los individuos buscan el apoyo de otros que hayan vivido experiencias similares, que les proporcionen herramientas eficaces para resolver y afrontar la situación; son procesos de interacción satisfactorios, porque posibilitan continuar con la vida.
- Se percibe que las directrices emanadas de los organismos de salud están diseñadas bajo concepciones lineales y teóricas que desconocen al otro como ser capaz de tomar decisiones y de organizarse (14). A la luz de esta investigación, se determinó que la relación entre la institucionalidad y los sujetos está caracterizada por no ser comunicativa, asertiva, persuasiva, respetuosa y confortante; no permite el reconocimiento de la realidad del otro, ni tampoco la construcción de vínculos y concertaciones, no hay interés por el desarrollo del pensamiento colectivo. Al contrario, solo está centrada en la consolidación de fracturas por el enfoque biólogo que le otorgan al evento, lo que aumenta las incertidumbres derivadas del mismo.
- Se infiere que es necesario vincular los aspectos cualitativos como mecanismos de comprensión del proceso evolutivo de la humanidad, ya que carece de sentido pensar que los eventos como la varicela solo se propagan en las ciudades, dando cabida a nuevas unidades de análisis en la atención sanitaria, especialmente para la vigilancia, el control, y el seguimiento individual y colectivo (9, 19). Lo que significa, a la luz de esta investigación, la construcción de nuevas estrategias que proporcionen mayores posibilidades de afrontamiento desde acciones concertadas, siendo necesario reconocer a los otros en todas sus dimensiones: percepciones, significados y formas de organización, así como las redes en las que están inmersos junto a sus 'nodos' principales.
- Este estudio permitió conocer algunas prácticas cotidianas que las personas relatan sobre su vivencia ante la varicela y la manera como enfrentan esta situación. El reto para los profesionales y las

instituciones de salud, está en construir un diálogo abierto y llegar a consensos que permitan, por un lado, mejorar las capacidades de respuesta a las necesidades de las comunidades y, por el otro, fortalecer los vínculos entre el sector sanitario y las personas a quienes ofrecen sus servicios.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación

El estudio se llevó a cabo con recursos propios.

Referencias

1. Téllez M, Vila MT, Barbero P, Montoya JF. Viral encephalitis in children. *Medicina* (Buenos Aires). 2013; 73: 83-92.
2. Etchar J, Agoglia R. Causas del ausentismo escolar en una población pediátrica. *Revista del Hospital J. M. Ramos Mejía*. 2004;9:1-14.
3. Soarez PC, Novaes MD, Sartori AMC. Impact of methodology on the results of economic evaluations of varicella vaccination programs: Is it important for decision-making? *Cad Saúde Pública*. 2009; 25: 401-14.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 0027 de 2015. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200027%20de%202015.pdf.
5. Instituto Nacional de Salud. Informe final del evento varicela. Colombia. 2014. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2016. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Informe%20de%20Evento%20Epidemiologico/Varicela%202014.pdf>.
6. El Universal. Vacuna contra la varicela ahora es gratis en Bogotá. 2014. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/salud/vacuna-contra-la-varicela-ahora-es-gratis-en-bogota-180000>.
7. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Boletín Anual de Brotes: varicela- 2013. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2015. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Brotes/Bolet%C3%ADn%20Brotes%20Anual%202013.pdf>.
8. Ortega-Mendi M, Martínez-Martínez L, González de Aledo-Linos A, Agüero-Balbín J, Vilorio-Raymundo L, et al. Brote de síndrome de shock tóxico estreptocócico en una guardería de Cantabria en 2006. *Rev Esp Salud Pública*. 2008; 82: 81-9.
9. Solé R. *Redes complejas*. First edition. Barcelona. Tusquets Editores, S. A.; 2009. p 75-96.
10. Distin K. *El meme egoísta*. Cambridge: Universidad de Cambridge-Biblioteca Buridán; 2005. p 49-191.

11. Muñoz L, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*. 2007; 38:1-6.
12. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada (España): Ediciones Aljibe. 1996. p 1-2.
13. Correa S, Campos H, Carvajal A, Rivas K. Investigación cualitativa tipo fenomenológica. República Bolivariana de Venezuela. Universidad Pedagógica. Fecha de consulta: 15 de mayo de 2015. Disponible en: <http://hilanasuskys.blogspot.com/2013/06/investigacion-cualitativa-tipo.html>.
14. Nowak M. Super cooperadores. Barcelona: Grupo Zeta. 2012. p 45-133.
15. del Río-Almendárez C, Rivera-Silva G, López-Lizárraga M, Moreno M, Bolaños-Jiménez R, et al. Varicela e infección por estreptococo beta hemolítico del grupo A. Importancia de un diagnóstico oportuno. *Acta Pediatr Mex*. 2012;33:32-7.
16. Pereda G, Jiménez JM. Revisión de 5 años de las varicelas que requirieron ingreso en nuestro hospital. *Revista Española de Pediatría*. 2011; 67: 261-5.
17. Hernández HG, Camacho G. El manejo adecuado de las principales enfermedades exantemáticas en el hospital. Acciones contra los brotes intrahospitalarios. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*. 2011;25:22-6.
18. Morín E. ¿Hacia dónde va el mundo? Second edition. Barcelona: Paidós; 2012. p 13-75.
19. Douglas M. La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales. Primera edición. Barcelona: Paidós; 1996. p. 170.
20. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: varicela; 2014. Fecha de consulta: 25 de marzo de 2015. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Varicela.pdf>.
21. Gleick J. *Caos: la creación de una ciencia*. Madrid: Grupo Planeta Spain; 1987. p 35-47.
22. Watts D. *Seis grados de separación: la ciencia de las redes en la era del acceso*. Buenos Aires, Barcelona y México: Paidós; 2003. p 131-156.