

Representación infantil de la influenza A, a través de un dibujo a tema

Maricela Osorio Guzmán¹

Manuel Antonio Osorio Guzmán²,

María Guadalupe Osorio Guzmán³

Universidad Nacional Autónoma de México. FES Iztacala
Estado de México, México

Resumen. El objetivo del presente trabajo fue analizar y describir los aspectos que connotan la representación de la influenza A en una muestra de niños y adolescentes de escuela primaria y secundaria del área metropolitana de México, a través de un dibujo a tema y un cuestionario. Participaron 386 sujetos (X edad = 11.72; D.S 2) 180 varones y 206 mujeres. La metodología adoptada fue predominantemente de tipo cualitativo. El análisis de los dibujos fueron realizados por dos investigadores independientes (98 % acuerdo). El análisis de las respuestas se llevó a cabo con el programa ALCESTE (Reinet, 1986). Se encontraron 4 universos lexicales, denominados: Enfermedad grave/actitud del NO; enfermedad peligrosa-mortal/ recomendación proactiva; contagio concreto y tratamiento. La percepción de la influenza se evidencia como una experiencia social y humana, que involucra a la persona y a su entorno, y refleja el conocimiento cultural, los valores y las normas de su grupo.

Palabras claves: Representación de enfermedad, Influenza A, dibujo a tema, ALCESTE.

Abstract. The objective of this study was to analyze and describe the aspects that connote the representation of the influenza A in a sample of children and adolescents of elementary an high school of the metropolitan area of Mexico, through a drawing and questionnaire item. 386 subjects participated (X age= 11.72; D.S 2) 180 men and 206 women. The methodology adopted was predominantly qualitative. The analysis of the drawings were made by two independent investigators (98% agree). The analysis of responses was carried out with the ALCESTE program (Reinet 1986). We found 4 universe lexical called: Illness serious /attitude of the NO; Illness dangerous-mortal/proactive recommendation; specific infection and treatment. The Influenza perception is evidenced as a social and human experience, involving the person and his environment, and reflects the cultural knowledge, values and norms of their group.

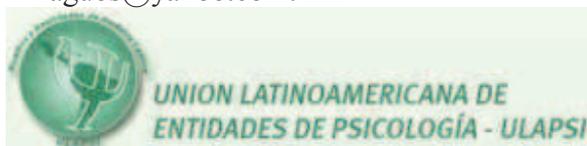
Keywords: Representation of the disease, Influenza A, drawing issue, ALCESTE.

Resumo. O objetivo deste trabalho foi analisar e descrever os aspectos que conotaram a representação da gripe tipo A em um grupo de crianças e adolescentes da escola primária e secundária na região metropolitana do Mexico, através de um desenho a tema e um questionário. Participaram 386 sujeitos

¹ mosorio@campus.iztacala.unam.mx

² manu1306@yahoo.com.mx

³ maguos@yahoo.com.mx



(X idade = 11.72; D.S= 2) 180 homens e 206 mulheres. A metodologia adotada foi prevalentemente do tipo qualitativo. A análise dos desenhos foi realizada por dois pesquisadores independentes (98% de acordo). A análise das respostas foi efetuada com software ALCESTE (Reinet, 1986). Surgiram 4 universos lexical, denominados : doença grave/atitude do No; doença perigosa-mortal/recomendações proativo; contágio concreto e tratamento. A percepção da gripe evidencia-se como uma experiência social e humana, que inclui a pessoa e o seu ambiente, e reflete a consciência cultural, os valores e as normas do grupo.

Palavra-chave: Representação da doença, Gripe A, desenho a tema, ALCESTE.

El estudio de las representaciones de la enfermedad, han sido objeto de diferentes teorías (León, Páez y Díaz, 2003), entre ellas la psicología social de la salud, la cual propone un abordaje de tipo holístico, biopsicosocial a través de diversas estrategias metodológicas sustentadas teóricamente.

En México, el pasado abril, la Secretaría de Salud emitió una alerta sanitaria por brote de influenza tipo A, causado por un virus nuevo y desconocido, e implementó un plan de emergencia a fin de instrumentar acciones inmediatas y de corto plazo encaminadas a minimizar el impacto de una posible epidemia: una de las primeras acciones fue suspender las actividades educativas en todos los niveles escolares, unida a una vasta campaña informativa para la promoción, prevención y control de la salud (Secretaría de Salud, 2009). Estas acciones, se dirigieron a toda la población y obviamente uno de los grupos meta fueron los niños y adolescentes.

El interés del estudio de la representación de la enfermedad en la actualidad, estriba en la posible aplicación de los resultados a tres

campos; el autodiagnóstico y búsqueda de ayuda sanitaria, la observancia de las recomendaciones médicas y los tratamientos, así como las reacciones de la población ante las víctimas de la enfermedad (Álvarez, 2006; Bishop, 1991).

Respecto a las estrategias de investigación de las representaciones de la enfermedad, en la literatura se manejan principalmente 3 (van der Hofstadt, 1997). Las que se centran en el estudio de los contenidos de la representación, a través de entrevistas que indagan acerca de la identidad, las causas, las consecuencias y la curación (Leventhal, et al. 1980, 1982, 1984; Lau, et al, 1983, 1989; Bishop, et al, 1986; 1987). Aquellas que establecen dimensiones específicas para todas las enfermedades (Jenkins, 1966, Jenkins y Zizansky, 1968), y que analizan dichos constructos a través de cuestionarios validados y estandarizados (Turk, Rudy y Salovey, 1986). Y aquellas que recurren a la representación gráfica del evento (Aleni Sestito, 1997; Sommella, Fasanelli y Galli 2004). Desde el punto de vista conceptual, las más recientes corrientes de la psicología del desarrollo, se inclinan a considerar la técnica del dibujo a tema, como un



producto complejo e integrado de múltiples factores a saber; el tipo de "solicitud" que se hace al sujeto, la ejecución, las intenciones comunicativas y las características de la tarea (Tallandini y Valentini, 1990; Donsí y Parrello, 2005).

El objetivo del presente estudio fue analizar y describir los aspectos que connotan la representación de la influenza tipo A en una muestra de niños y adolescentes de escuela primaria y secundaria del área metropolitana de México, a través de un dibujo a tema y un breve cuestionario.

Método

Participantes.

Participaron 386 sujetos con una media de edad de 11.72 (D.S 2; rango de 7 a 15 años); 180 varones y 206 mujeres, 154 asistían a la escuela elemental y 232 a la escuela secundaria, ambas escuelas eran públicas y estaban ubicadas en la zona metropolitana de la Cd. De México.

Ambiente

Los dibujos y cuestionarios fueron recolectados por los investigadores, durante el horario escolar normal en ambas instituciones y ningún alumno se negó a llevar a cabo la tarea. Antes de la aplicación de la actividad se obtuvo el consentimiento informado de los directivos de la institución, de los padres de familia y de los participantes.

Instrumentos

Se usó un dibujo a tema y la descripción del mismo, el cual es un procedimiento que ha sido utilizado con frecuencia en diferentes estudios sobre las representaciones sociales de los niños (Galli, 1994; Galli y Nigro, 1992; Nigro, Galli y Poderico, 1989), así como para indagar diferentes temáticas sociales en la infancia (Aleni Sestito, 1997; Osorio, et al, 2008, 2009). Se aplicó además, un breve cuestionario de 3 preguntas construido *ad hoc*.

Descripción de la actividad.

Las instrucciones fueron las siguientes: "Actualmente se escucha mucho hablar de la influenza. Según ustedes, ¿Qué es la influenza tipo A? Les pido que me dibujen cómo se imaginan la Influenza. Es una tarea muy fácil, porque no hay calificaciones ni errores. Cualquier dibujo está bien, basta que sea su propio dibujo y que no le copien a su compañero". Una vez que terminaron de dibujar, el investigador continuó así: "Sus dibujos me gustan mucho. Ahora, necesito que cada uno de ustedes me explique detalladamente lo que dibujaron. Volteen la hoja y escriban detrás del dibujo".

Esta segunda solicitud, se llevó a cabo para reducir las posibilidades de imposición de sentido por parte de los investigadores, en la fase de análisis de los datos iconográficos.

Al finalizar la primera tarea, se distribuyó el cuestionario, que incluía las siguientes 3 preguntas: 1. *Me dices*



con tus propias palabras ¿Qué es la influenza tipo A?; 2. Según tú ¿Cómo se transmite la influenza tipo A?; y 3. Según tú ¿Cómo se cura la influenza tipo A?

Análisis de datos

La metodología adoptada fue predominantemente de tipo cualitativo. Se llevó a cabo un análisis de frecuencias de las categorías y se analizaron las características de la muestra, mediante la estadística descriptiva (Silva, 1992). En la codificación de los elementos del dibujo, participaron 2 investigadores independientes, y se obtuvo el índice de acuerdo entre observadores.

Las respuestas a las preguntas planteadas fueron analizadas a través del software Alceste (Analyse des Lèxèmes Cooccurents dans les Enoncés Simples de un Texte; Reinet, 1986) el cual tiene el objetivo específico de poner en evidencia los múltiples "mundos léxicos" de un particular corpus, que a su vez hacen referencia a posturas usadas por los sujetos para construir y comunicar su propio punto de vista.

Resultados

Con el objetivo de tener una visión general de las representaciones gráficas de la influenza tipo A de los participantes, se procedió a la clasificación de los elementos constitutivos de los protocolos; tomando en cuenta la descripción que proporcionaron los participantes de cada uno de los dibujos. En particular,

se optó por realizar un análisis horizontal, en lugar de un análisis vertical de cada uno de ellos. Para la elaboración de los cuadros que sirvieron a la codificación de los datos se retomaron algunas de las categorías propuestas por Bombi y Pinto, (2000). Los dibujos fueron analizados y clasificados por dos investigadores independientes; el acuerdo entre observadores fue de 98%.

Producciones iconográficas.

La temática general de los dibujos analizados en un 35.2% representaba las formas de contagio, mientras el 30% representaba alguna (as) forma (as) de prevención; el 16.1% dibujó una persona contagiada, mientras que el 5.2% representó a las personas siendo atendidas en casa o en el hospital. En los dibujos el 69.7% representó a una o varias personas, el 16.6% representó un cerdo, el 8.5% dibujó un virus y el 5.2% restante optó por dibujar algún objeto (cubre bocas, jeringas, manos, jabón, etc.). Respecto al género de los dibujos representados el 41.3% dibujó un varón, el 26.7% una mujer y el 32% restante dibujó a ambos. En lo que se refiere a la perspectiva de los dibujos; es externa en el 24.1% de los casos, interna en el 9.6%, mixta en el 4.7%; en el 14.2% de los casos los niños realizaron sus dibujos siguiendo una secuencia (por ejemplo, un niño estornudando, seguida de un niño con fiebre, y de un niño en el hospital). La localización de los dibujos se puede observar en la tabla 1. Donde el porcentaje más alto se encuentra en un parque o en la calle seguido de la casa (ver tabla 1).



Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la localización de los dibujos de la muestra.

Localización/ Género	Primaria		Secundaria		Fr.	Porcentaje %
	F	M	F	M		
Parque/calle	23	17	33	16	89	23.1
Casa	18	12	7	2	39	10.1
Hospital	6	12	5	6	29	7.5
Granja	0	6	1	10	17	4.4
Transporte público	4	2	2	4	12	3.1
Cementerio	4	1	1	3	9	2.3
Escuela	5	3	0	0	8	2.1
Ausente	25	30	64	64	183	47.4
Total					386	100%

En lo que se refiere a los objetos presentes en los dibujos, se pueden observar en la tabla 2. Esta codificación muestra la riqueza de los detalles presentes en los dibujos; así como elementos importantes para conocer la representación de la influenza A. Por ejemplo, se evidencia la referencia implícita al material médico, que sirve para la prevención (cubre bocas, gel antibacterial, etc.)

pero también para la atención de la enfermedad (termómetro, medicinas, suero, etc.); se observa la presencia de virus representados como algo no completamente definido (representación como una nube de puntos), pero también virus con características “físicas” bien definidas. Además, -sobre todo en sujetos de secundaria- aparece representado un cerdo (ver tabla 2).

Tabla 2. Presencia de objetos en los dibujos de los participantes.

Categorías	Primaria		Secundaria		Fr	%
	F	M	F	M		
Material médico (jabón/agua, termómetro, medicinas, suero, estetoscopio, vacunas, gel, camillas)	39	37	38	24	138	18.5
Personales (relojes, adornos cabello, cinturones)	34	20	45	31	130	17.4
Cubre bocas	29	24	47	15	115	15.4
Virus (nube)	15	11	30	32	88	11.8
Cerdo	4	5	35	32	76	10.2
Virus (figura específica)	17	7	22	14	60	8.0
Mobiliario	24	11	11	9	55	7.4
Sol	13	4	5	6	28	3.7
Hospital	8	6	4	4	22	2.9
Ambulancia	8	5	0	0	13	1.7
Lluvia/nubes	4	0	7	2	13	1.7
Juguetes	5	2	1	1	9	1.2



Dado que la representación de cualquier enfermedad tiene elementos biopsicosociales, se consideró necesario analizar, la dimensión psicológica, examinando la expresión del personaje dibujado, de ésta forma se pudo observar que el 31.1% de los dibujos muestran una sonrisa, el 12.3% está triste, en el 17.3% presenta un cubre bocas y en el 20.5% de los casos no se pudo descifrar la expresión o el humor del personaje. Respecto a los síntomas más comunes representados en los protocolos, son el estornudo 33.7%; la tos 28% y las secreciones nasales 17.1%, seguidas de la fiebre 13.7% y de dolor de estómago 7.4%. En lo que se refiere al aspecto social, el 45.6% de los participantes representaron al sujeto principal del dibujo acompañado, mientras el 24.1% lo dibujó solo.

Retomando autores como Herlizch, (1964); y Galli, (1994); quienes mencionan que el movimiento es un aspecto esencial en el análisis de la representación icónica cuando se analiza aspectos relacionados con la salud; se observó que en el 46.4% de los protocolos los personajes están en movimiento.

Así mismo, y debido a que el dibujo no es sólo un dato gráfico, -en muchos casos limitado por la destreza en la técnica desarrollada por el sujeto- si no un acto de comunicación, se analizó la frecuencia de las didascalias presentes en los dibujos; tal presencia se encontró en el 64% de los protocolos. Las nubes de diálogo se referían sobre todo a recomendaciones; de tipo

proactivo: lavarse las manos, usar el gel antibacterial etc.; y de tipo prohibitivo: no saludar de beso, no darse la mano, etc.

Es importante hacer mención de que se localizaron didascalias que hacían alusión a teorías de complot (Klein, 2008); en el 3.6% de los dibujos (por ejemplo: escribe Emilio 8 años, 2do. de primaria; “para mi la influenza no existe, es todo político”).

Cuestionarios

El *corpus* constituido por las respuestas a los cuestionarios fue sometido un análisis textual con el programa ALCESTE, para explorar los universos semánticos utilizados por los participantes.

El *corpus* estuvo compuesto por 1570 formas distintas, 16295 frecuencias, y 798 hapax (palabras que aparecen una sola vez), la frecuencia mínima de una forma fue 10, mientras la frecuencia máxima de una sola forma fue de 886. Se individuaron 631 unidades de contexto elemental (u.c.e., que son los segmentos del corpus, en los cuales el programa divide al texto para su análisis) con un índice de estabilidad igual a 87.7%.

En la clasificación descendente jerárquica se detectaron 4 clases estables formadas por 100, 43, 72 y 416 u.c.e., respectivamente (ver figura 1).

Las variables ilustrativas que se tomaron en consideración fueron: género (F, M); edad (7-15), nivel



escolar (1-primaria; 2-secundaria); y año escolar (2-segundo, 3ª-tercero

primaria, 5- quinto, 6-sexto; 1-primero secundaria y 3-tercero secundaria).

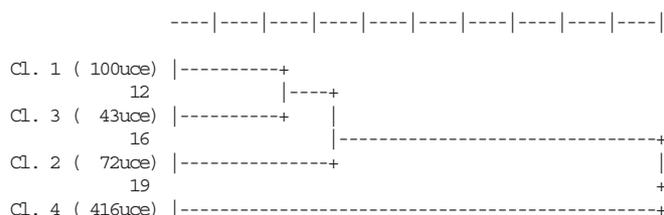


Figura 1. Clasificación descendente jerárquica. Dendrograma de las clases estables

Como se puede observar en la figura 1, la primera *macro área* contiene las clases 1 (enfermedad grave/actitud del NO) y la clase 3 (contagio concreto) y hace referencia a una percepción de la influenza A, como una situación crítica que se presenta por no llevar a cabo las recomendaciones preventivas y por una descripción detallada de un tipo específico de contagio a través de secreciones.

La segunda *macro área* agrupa las clases 2 (enfermedad peligrosa-mortal/recomendación proactiva) y la clase 4 (tratamiento); restituye una representación de la Influenza A, como una enfermedad que pone en riesgo la vida, que se puede prevenir llevando a cabo acciones concretas y que se supera con el tratamiento adecuado.

Descripción de las clases

La Clase 1. Denominada *Enfermedad grave/actitud del NO*; estuvo formada por 100 u.c.e. (15.8% del total); contiene el vocabulario específico: beso, estornudar, mano, no saludar, cubiertos, vaso, lugares concurridos, contagia, no taparse, no tocar, alimentos, compartiendo, saludándose,

complicaciones, no cubrirse, estornudando.

Mientras que algunos ejemplos de u.c.e. son:

- *Es una enfermedad muy grave que si te da te puedes morir. Se contagia si no te cubres la boca al estornudar y si prestas cubiertos o cosas que puedes utilizar.*
- *La influenza es una enfermedad contagiosa que si no se trata a tiempo puede causarte la muerte. Se difunde por medio de las vías respiratorias, por no taparse la boca al estornudar y por no lavarse frecuentemente las manos.*

La clase 1 presenta una imagen de la influenza A, como una enfermedad grave que se controla “prohibiendo” actividades de contagio. Resalta en esta clase el discurso encaminado a mencionar todo lo que no se debe hacer. Este forma de expresarse esta asociada a los varones, a sujetos de 10 años, de sexto grado de escuela elemental.

La Clase 2. fue denominada *enfermedad peligrosa-mortal/*



recomendación pro-activa resultó compuesta por 43 u.c.e. (6.8% del total). Las palabras típicas de esta clase fueron entre otras: gel, agua, antibacterial, basura, cubre bocas, jabón, lavarse, previene, tirando, pañuelo, escupiendo, limpiar, besar, saludarnos, desinfectar, evitar, gente, recomendaciones, seguir.

Algunos ejemplos de u.c.e. son:

- *Para mi la influenza es un virus que causa la muerte, que contamina a las personas, se transmite escupiendo, por la saliva y tosiendo.*
- *Para mi la influenza es la muerte, se transmite por la saliva, estornudando, se previene tirando la basura, lavándose las manos, usando tapa bocas.*

La clase 2, al contrario de la anterior, restituye un tipo de discurso que describe las formas de contagio y las recomendaciones para evitarlo. Este universo lexical es propio de sujetos de 7 y 8 años, que cursan el segundo grado de escuela elemental, pero también se relacionó con la variable 14 años de edad.

Respecto a la Clase 3. (*Transmisión concreta*), resultó formada por 72 u.c.e. (11.4% del total). En lo que se refiere al vocabulario específico: alguien, cuando, estornuda, enfermarte, barandal, comida, contagiada, infectado, transmisión, gérmenes, influenza, aire, estornudo, salud, cuidándonos, enfermar, tomando, virus.

Mientras que algunos ejemplos de u.c.e. son:

- *La influenza se transmite por medio de los alimentos es decir, a la hora de compartirlo con alguien que esté enfermo o por respirar aire contaminado por el estornudo de otra persona.*
- *Es un virus de alto nivel contagioso que se propaga rápido y provocó una epidemia. Se distribuye de manera rápida a través de fluidos como saliva y moco cuando alguien estornuda en un barandal y otra persona lo agarra y saluda de mano a alguien ya hay tres infectados*

La clase 3 se caracteriza por describir a la influenza A, como una enfermedad contagiosa que se difunde por contacto directo con las secreciones. Este tipo de discurso es característico de sujetos de 9 y 11 años de edad, de tercer y quinto grado, de escuela elemental.

Por ultimo, la Clase 4 llamada *Tratamiento*, contiene 416 u.c.e. (65.9%). Las palabras que caracterizan esta clase son: curar, muerte, puerco, contagio, gripa, inyección, médico tratamiento, vacuna, higiene, medicina, tiempo, cabeza, cuidado, epidemia, gobierno, hospital, temperatura, antiviral, automedicarse, miedo, pandemia, prevención, congestión, antibiótico.

Algunos ejemplos de u.c.e. son:

- *Se cura con el uso de antivirales siempre y cuando la atención se reciba oportunamente.*



representar la enfermedad como un evento privado.

Por otro lado, a partir de las didascalias se pudo verificar un tipo de vocabulario especializado: influenza humana, virus H1N1, epidemia, etc., en lugar de términos de sentido común como: influenza porcina (no obstante, hayan dibujado un cerdo), lo que podría indicar la penetración de las campañas informativas. Además, de las nubes de diálogo, se pudieron detectar dos fenómenos interesantes; el primero hace referencia a teorías del complot donde se menciona que “la enfermedad no existe, son maniobras políticas, para oprimir al pueblo” o “es un virus que nos mandaron los gringos o “yo creo que son mentiras, para vender medicinas” entre otros; fenómeno que como menciona Klein, (2008); son teorías o rumores que aparecen cuando hay eventos que generan una fuerte tensión social (guerras, epidemias, golpes de estado) siendo un tipo de comunicación informal sin fundamento, información especulativa no confirmada que condiciona el comportamiento de los individuos. El otro aspecto interesante, es el llamado de algunos participantes a no discriminar, ni aislar, a las personas contagiadas.

Respecto a los tipos de discurso evidenciados, se identificaron sumariamente dos: uno, de tipo proactivo (en el contagio, las medidas preventivas y el tratamiento) asociado a los participantes más jóvenes, y al género femenino, y dos, de tipo

prohibitivo, asociado al género masculino.

Una de las principales conclusiones de este trabajo, es que la percepción de la influenza en esta muestra no restituye a la enfermedad como un conglomerado de síntomas, si no que revela que son experiencias sociales y humanas, que involucran a la persona y a su entorno, es decir como señala Good, (1977), las representaciones de enfermedad reflejan el conocimiento cultural, los valores y las normas de los grupos.

Para finalizar, se puede concluir que analizar y entender los elementos de la representación de fenómenos sociales referentes a la salud, permitirá plantear campañas de promoción, prevención y control de la salud que pretendan ser eficaces. En este caso concreto, sería eficaz plantear programas de educación a la salud que incluyeran actividades de grupo, con una visión pro-activa que remarcará todas las acciones que se pueden llevar a cabo, evitando en la medida de lo posible “prohibir”; estilo que en este trabajo, se ha denominado actitud del NO.

Aunque el balance final de este trabajo se considera positivo, se está conciente de algunos de sus límites (una muestra no representativa, la brevedad del cuestionario). Se espera, por ello, proseguir el estudio ampliando la muestra a otras escuelas, entidades federativas y proponer desarrollar investigación de tipo transcultural.



Referencias bibliográficas

- Aleni Sestito, L. (1997). *La camorra e i bambini. Un'indagine nel contesto scolastico napoletano*. Napoli: Unicopoli
- Álvarez, R., L., (2006). Representaciones sociales de la salud y la enfermedad: Un estudio comparativo entre operadores de la salud y pacientes hospitalizados en Bucaramanga y Floridablanca: *Med.UNAB*. 9 (3), 211-220.
- Bishop, G. D. y Converse, S. A. (1986). Illness representations: A prototype approach. *Health Psychology*, 5 (2), 95-114.
- Bishop, G., Briede, C., Cavazos, L., Grotzinger, R., McMahon, S. (1987). Processing illness information: the role of disease prototypes. *Basic and Applied Social Psychology*. 8, 21-43.
- Bishop, G. (1991). Lay disease representations and responses to victims of disease. *Basic Appl Social Psychol*; 12, 115-32.
- Bombi, A. S., Pinto G. (2000). *Le relazioni interpersonali del bambino. Studiare la socialità infantile con il disegno*. Roma: Carocci.
- Donsi, L. y Parrello S. (2005). *Disegnare il mondo. Disegno infantile e conoscenza sociale*. Napoli: Liguori.
- Galli, I. y Nigro, G. (1992). La représentation sociale du pouvoir chez les enfants. *Bulletin de Psychologie*, 405, (45) 217-22.
- Galli, I. (1994). Salute Malattia: un contributo di ricerca nella prospettiva delle rappresentazioni sociali. *Psicologia della Salute*, 2-3, 68-80.
- Good, B. J. (1977). The heart of what's the matter: the semantic of illness in Iran. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 66, 568-573
- Herzlich, C. (1964). *Les sens du mal*. Paris: Mouton
- Jenkins, C.D. (1966). The semantic differential for health. A technique for measuring beliefs about diseases. *Public Health Reports*. 81, 549-558.
- Jenkins, C.D. y Zyzanski, S.J. (1968). Dimension of beliefs and feeling concerning three diseases, poliomyelitis, cancer and mental illness: A factor analytic study. *Behavioral Science*, 13, 372-381.
- Klein N. (2008). *The Shock Doctrine: The Rise of Disaster Capitalism*. USA: Metropolitan Books.
- Lau, R., y Hartman, K.(1983). Common sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 2 (2), 167-185.
- Lau, R. Bernard, T. y Hartman, K.(1989). Further explorations of

- common sense representations of common illnesses. *Health Psychology*, 8 (2), 195-219.
- León, M., Páez, D. y Díaz, B. (2003). Representación de la enfermedad estudios psicosociales y antropológicos. *Boletín de Psicología*. 77, 39-70.
- Leventhal, H., Meyer, D. e Nerenz, D. R. (1980). The common sense representation of illness danger. En: S. Rachman (Ed.): *Contributions to Medical Psychology*. 2. New York: Pergamon Press. 7-30.
- Leventhal, H., Nerenz, D. y Straus, A. (1982). Self regulation and the mechanisms of symptom appraisal. En: D. Mechanic (Ed.), *Symptoms, illness behavior, and helping seeking*. New York, Product.
- Leventhal, H., Nerenz, D. R. y Steele, D. J. (1984). Illness representations and coping with health threats. En A. Baum., S.E. Taylor y J.E. Singer (Eds.): *Handbook of Psychology and Health, vol. IV. Social psychological aspects of health* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 219-252.
- Nigro, G., Galli, I. & Poderico, C. (1989). *I bambini e il nucleare. Genesi ed evoluzione di una rappresentazione sociale*. Milano: Giuffrè.
- Osorio, G. M., Sommella D., Fasanelli R. y Galli I. (2008). Social representations of stress in subjects in developmental age. A cross-cultural study Mexico-Italy. *Revista Psicología y Ciencia Social*. 17 34-47
- Osorio, G. M. (2009). Rappresentazione Del Processo Salute-Malattia Attraverso Un Disegno A Tema Dei Bambini Della Scuola Elementare. En: Flavia Santoianni (Ed) *Costruzione di Ambienti per lo sviluppo e l'apprendimento. Il protocollo formativo C.A.S.A. per la Scuola Primaria*. Napoli: Federiciana Editrice Universitaria. 51-72
- Reinert, M. (1986). Un logiciel d'analyse textuelle: ALCESTE. *Cahiers de l'Analyse des Données*, 3.
- Secretaría de Salud (2009). Influenza A (H1N1) controlada. *México Sano*, 2.
- Silva, R. A. (1992). *Métodos cuantitativos en psicología, un enfoque metodológico*. México: Trillas.
- Sommella, D., Fasanelli, R. & Galli, I. (2004). "Uffa, che stress!". Le rappresentazioni sociali dello stress in un gruppo di pre-adolescenti. *Psicologia della Salute*, 2, 55-71.
- Tallandini M.A., y Valentini P. (1990). Lo sviluppo del disegno infantile: teorie stadiali. *Età evolutiva*, 37, 92-105.
- Turk, D. C.; Rudy, T.E. y Salovey, P. (1986). Implicit models of illness.

Journal of Behavioral Medicine, 9
(5), 453-474.

Turnquist, D. Harvey, J. y Andersen,
B. (1988). Attributions and
adjustment to life-threatening
illness. *British Journal of Clinical
Psychology*, 27, 55-65.

Van-der Hofstadt, C.J. Rodríguez, M.J.
(1997). Adaptación de un
cuestionario para la medida de la
representación de la enfermedad.
Psicothema 9 (2) 237-245.

Weiner, B.(1986): *An attributional
theory of motivation and emotion*.
Nueva York: Springer Verlag.