SIGNIFICADO DE LAS HERIDAS Y SU CUIDADO EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE

Tatiana Marcela Aristizábal Monsalve[1], Álvaro Giraldo Pineda[2] y Constanza Forero Pulido[3]

[1] Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; tatiana.aristizabal@udea.edu.co

[2] Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; alvaro.giraldo@udea.edu.co

[3] Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia; constanza.forero@udea.edu.co

Introducción. Niños, niñas y adolescentes en situación de calle son aquellos menores de 18 años que han abandonado sus hogares y hacen de la calle su mundo, que los expone a riesgos, dejando como consecuencia heridas y lesiones de tipo físico. Objetivo. Comprender el significado que tienen para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle las heridas, cómo las tratan y el significado que les dan. Metodología. Estudio cualitativo, etnográfico. Se aplicaron 30 entrevistas y se realizó cartografía social con participación de los niños, niñas y adolescentes. La información se codificó, se categorizó y se elaboraron mapas conceptuales. Resultados. Las heridas se dividen en graves y leves. La gravedad está relacionada con la posibilidad de morir y requieren atención hospitalaria. Las heridas leves son las que causan daños en los órganos internos, usan tratamientos culturalmente determinados que son efectivos. Evitan los hospitales porque los estigmatizan e infectan. Las heridas generan cicatrices que significan aprendizaje de prevención o venganza Conclusiones: eficacia del acercamiento para obtener información confiable; desconocimiento de la cultura por parte de los hospitales; importancia de la antisepsia en quien realiza la atención y no en quien tiene la herida.

Palabras clave: Heridas y Lesiones; Autocuidado; Antropología Cultural, Niños sin Hogar.

WOUND MEANING AND ITS CARE TO HOMELESS YOUTH AND CHLDREN

Introduction: Homeless youth and children are those under 18 years old, that left their home and streets become their home. Streets expose themselves to many risks, leave them some wounds and physical injuries. Objective: Understand the wound meaning to homeless youth and children and how they treat them. Methodology: Qualitative, ethnographic research. 30 interviews were carried out, and a social cartography with youth and children was performed. Information was encoded and grade, conceptual maps were made. Results: Wounds were divided into mild and severe. Severity was related with the chance to die and whose need health care. Mild wounds are those which do not harm internal organs, are treat successfully with cultural treatment. Avoid hospital care because they are stigmatized and infected. Wound become scars, that mean prevention a revenge learning. Conclusion: Effectiveness in the approach to obtain trustworthy information; cultural ignorance by hospitals; cleaning importance of who carry out the health care and not who have the wounds.

Keywords: Wounds and Injuries Self Care Anthropology, Cultural Homeless Youth.

1. INTRODUCCIÓN

La calle es el lugar en el que se dan múltiples fenómenos sociales, es el espacio donde se busca el sustento diario para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, quienes interactúan con el ambiente, con las personas que permanecen o transitan en la calle, con ellos mismos y con el entorno físico (Forero, Giraldo y Martínez, 2016).

El hecho de vivir en la calle se convierte en un riesgo para los niños, niñas y adolescentes por la posibilidad de tener accidentes o sufrir traumatismos y heridas, debido a los encuentros que tienen con otros habitantes de la calle, con la policía o con personas con quienes tienen

DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.4.2020.14-25

dificultades. Estos riesgos en su mayoría son heridas (lesiones) que pueden o no penetrar el cuerpo, al igual que golpes que reciben o accidentes de tránsito que sufren, los cuales pueden ser ocasionados por estar bajo los efectos de sustancias psicoactivas.

Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle que salen de su casa por dificultades económicas, por la violencia física o verbal generada por sus familiares en especial la madre, quien es la proveedora económica principal en la mayoría de los casos; otros niños salen de su casa por haber sido víctimas de abuso sexual por parte de familiares cercanos y al final otro grupo de esta población sale de la casa por consumo de sustancias psicoactivas y deseos de libertad.

Al llegar a la calle el sentimiento de los niños, niñas y adolescentes principalmente es el miedo, ya que se encuentran en un lugar desconocido, hay personas que los “caciquean” (los dominan, por tener más poder). Los niños, niñas y adolescentes en situación de calle provienen en gran medida de sectores cercanos al centro de la ciudad, barrios periféricos y otros municipios. Los niños y niñas han convertido la calle en el lugar donde desarrollan todas sus actividades y se ubican en lugares como la avenida Bolivar (Carrera 51), La avenida de Greiff (Avenida), al igual que parques y plazoletas como lo son el parque Bolívar, el parque Berrio, la Plazoleta Botero, espacios donde comen, se bañan, duermen, trabajan “Camella”, se divierten y consumen sustancias psicoactivas y alcohol.

En este trabajo se realizó en la ciudad de Medellín en el año 2019 con niños en situación de calle y pretende responder a las preguntas: ¿cuál es el cuidado que les dan los niños a las heridas, qué significan para ellos y cómo las clasifican? Este conocimiento es importante para que el personal de salud comprenda la concepción cultural que los niños tienen sobre las heridas, su asepsia y el proceso para el cuidado de estas y realicen una atención acorde con su concepción cultural.

Al realizar una revisión bibliográfica no se encontraron trabajos sobre el significado que tienen las heridas para los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, ni del cuidado y manejo que los niños les dan a estas. En estudio previo se identificó que en la calle reciben y ejercen la violencia y como consecuencia, sufren lesiones, pero no se preguntó acerca de su tratamiento (Forero, Giraldo y Sánchez, 2014).

Para dar respuesta al objetivo de investigación se utilizó la investigación cualitativa con enfoque etnográfico y además se diseñó cartografía social participativa con los niños, niñas y

adolescentes en situación de calle, lo que permitió una mayor vinculación con el proceso y aseguró un mayor rigor en la investigación.

2. METODOLOGÍA

Este trabajo se fundamenta en la investigación cualitativa que tiene como características ser inductiva, es decir construye conceptos y comprensiones, partiendo de los resultados obtenidos y es holística porque ve a los participantes como un todo; parte de la mirada del otro; proporciona flexibilidad, tanto en el diseño como en el proceso de análisis (Taylor y Bogdan, 1987); según Rossman y Marshall (1989) "es pragmática, interpretativa y se fundamenta en la experiencia de las personas; supone inmersión en la vida cotidiana, valora e intenta descubrir la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos y considera la investigación como un proceso interactivo entre el investigador y los participantes" (p. 10).

El enfoque de esta investigación es etnográfico, ya que busca describir la cultura de una población específica, bajo la perspectiva de la comprensión global de la misma, como es el caso de los niños, niñas y adolescente en situación de calle, en este caso se parte del concepto de cultura de Geertz (2003), "entendida como estructuras de significaciones socialmente establecidas" (p. 26).

2.1 Participantes

Niños, niñas y adolescentes en situación de calle, que hubieran sufrido durante su estancia en la calle, algún tipo de lesión de tipo físico o herida y que de manera voluntaria accedieron a participar en la investigación. Se utilizó el muestreo teórico, expresado por Taylor y Bogdan (1987) como "la selección intencionada de los participantes, según criterios de conveniencia para la investigación, hasta lograr la saturación, es decir cuando se obtiene suficiente información" (p. 34).

2.2 Acercamiento

El acercamiento es importante en el trabajo de campo especialmente en ciertas poblaciones en las cuales se considera que es más difícil obtener información que sea veraz. En el caso de niños, niñas y adolescentes en situación de calle, considerados como difíciles de confiar por su condición de ser una población vulnerable, excluida y prevenida frente a otras personas, este proceso de acercamiento fue fundamental para lograr su confianza. Pero esto no se logra con la sola presencia física en el lugar, sino que requiere de la interacción constante con los niños, proceso que puede durar varios meses, hasta lograr que sientan confianza y tranquilidad de relatar las situaciones que tienen que ver con el tema que se está estudiando.

Además, requiere que sientan la necesidad de expresar las situaciones por las cuales han atravesado y además tengan la suficiente seguridad de que posteriormente esta información no les va a traer dificultades y como lo expresaron algunos, les proporcione alivio el hecho de poder expresarse ante los investigadores, dispuestos a escucharlos sin juzgarlos, ni utilizar la información para otros fines diferentes a los acordados. Este acercamiento facilitó, además, que algunos de los niños, niñas y adolescentes, se vincularan al grupo de investigación en calidad de co-investigadores, lo que implicó prepararlos en las técnicas de observación, entrevista y diario de campo. Lo anterior garantizó que se pudiera confiar en la veracidad de la información brindada por ellos y por lo tanto primara la mirada de los participantes (mirada emic).

2.3 Técnicas

2.3.1 Entrevista

Se realizaron 30 entrevistas no estructuradas, en las que los niños, niñas y adolescentes en situación de calle relataron sus vivencias con respecto a las heridas y los significados que les dan a estas. Las entrevistas fueron grabadas previo consentimiento verbal de los participantes, esta decisión de haber hecho el consentimiento verbal tiene varias razones: el hecho de que los niños, niñas y adolescentes no estén dispuestos a dar sus verdaderos nombres por seguridad o protección, pues generalmente se reconocen por sus sobrenombres o alias; su negativa a firmar cualquier papel o documento, porque según ellos se pueden ver involucrados en procesos judiciales y por negarse a colocar su huella dactilar por la razón anterior. Para poder constatar que sí hubo el consentimiento, antes de iniciar la entrevista se grabó a cada participante dando su asentimiento para ser entrevistado. Las primeras preguntas fueron abiertas, sobre temas muy generales dejando los temas que pudieran causar dificultades para cuando los niños, niñas y adolescentes en situación de calle se hubieran relajado lo suficiente, frente a la tensión que les producía la grabadora. Las grabaciones se revisaron posteriormente para identificar aspectos que requerían mayor profundidad y considerarlos en la próxima entrevista o aspectos que se pasaron por alto en la entrevista. Los temas tratados fueron: causa de las heridas, tratamientos, gravedad y prevención, clasificación y significados que les dan.

2.3.2 Diario de campo:

Los investigadores llevaron el diario de campo, en él se registraron sus opiniones, las actividades, los comentarios relacionados con aspectos metodológicos y de forma sobre las entrevistas, tales como agregar nuevos temas, introducir nuevas preguntas y suprimir aquellas

que no obtuvieron información pertinente, adecuar el lenguaje para que fuera comprensible a los niños, niñas y adolescentes y en algunos casos modificar el orden de los temas. La información de los diarios de campo se tuvo en cuenta para complementar el análisis.

2.3.3 Cartografía

Por iniciativa de los niños, que querían tener un referente de los lugares que más frecuentaban y que eran significativos para ellos por las acciones que realizaban, las posibilidades que les brindaban y los peligros que representaban, se decidió utilizar la cartografía social y participativa. La cartografía social es una técnica que sirve para construir conocimiento de manera colectiva y obtener datos sobre el trazado del territorio (Herrera, 2008). La cartografía participativa permite que las personas expresen sus concepciones sobre un territorio, involucra diferentes actores y se construye en comunidad, proporciona una valiosa descripción visual y va más allá de las cartografías oficiales, describe aspectos físicos de los lugares y las características socioculturales de la comunidad (Barragán, y Diego, 2016).

Con el fin de tener esos lugares significativos para los niños se diseñaron mapas y para ello se siguieron los siguientes pasos: se hicieron distintos recorridos por los lugares más frecuentados por los niños, niñas y adolescentes en el centro de la ciudad, al tiempo que se hacían unos mapas identificando calles y algunos lugares como parques, fuentes de agua, hoteles, restaurantes y algunos otros elementos que permitieran la ubicación visual de los niños; posteriormente se realizó el primer encuentro con ellos en un parque de la ciudad, se les invitó a dibujar y a ubicar los sitios representativos para ellos, tales como donde se reunían los “parches”, los más frecuentados por la policía y los combos enemigos, donde podían dormir, bañarse, aquellos en los cuales se generaba violencia o agresión, lugares donde se ubicaban las casas de vicio o donde vendían su cuerpo (hacían ratos); posteriormente se hizo una nueva reunión con los niños y se les pidió que buscaran unos símbolos para cada una de las situaciones, por ejemplo, dormir, bañarse, tener la posibilidad de ser agredidos y recibir heridas, alimentarse, divertirse, entre otras. Posteriormente los niños fueron invitados a la Universidad para que utilizando los computadores colocaran los símbolos en los sitios que les facilitaban su vida diaria o que significaban un peligro.

2.4 Análisis de la información

Una vez aplicadas las entrevistas, registrado el diario de campo y realizado las actividades de cartografía se realizó un análisis de la siguiente manera:

Las Observaciones: Se realizó una lectura de las observaciones y se pasó a la codificación de las mismas, destacando el significado que les dan a las experiencias de ser heridos.

Las Entrevistas: Las entrevistas fueron transcritas y codificadas, posteriormente se construyeron mapas conceptuales, tomando como base los códigos obtenidos y las categorías y se terminó con el análisis de la información y la escritura de los resultados.

La Cartografía social: Con los mapas hechos a escala, se extrajeron los puntos de referencia donde los niños sufren heridas.

Los detalles del análisis están descritos en cada una de las técnicas.

2.5 Socialización de los resultados

Obtenidos los resultados se hicieron reuniones con los participantes para presentarles la información y seleccionar el contenido del artículo. Los niños, niñas y adolescentes decidieron que información podría ser incluida en el informe.

2.6 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el principio de respeto como fuente de reconocimiento a la autonomía de las personas participantes; en el transcurso de la investigación no se ofreció ningún tipo de remuneración y las entrevistas se realizaron en los lugares y horarios en que los niños, niñas y adolescentes se sintieron más cómodos. Se les informó la intención del estudio y se dejó claro que se podrían retirar en el momento que ellos así lo decidieran.

En la socialización de los hallazgos, la información se manejó con criterios de confidencialidad; no se revelaron datos personales, para garantizar el anonimato de los participantes.

Este estudio se ajustó a las normas internacionales sobre ética en la investigación humana. Se tomaron en cuenta los aspectos establecidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia; según el artículo 11, (1993), la investigación está clasificada como de bajo riesgo y los investigadores no tienen conflicto de intereses con el tema.

3. RESULTADOS

Las lesiones que reciben los niños niñas y adolescentes en su vida cotidiana generalmente son heridas que penetran su cuerpo como las puñaladas y los puntazos que no son penetrantes. También sufren accidentes de tránsito y golpes que son considerados por ellos como heridas, así no rompan la piel. Los accidentes de tránsito son causados muchas veces,

porque debido a que se encuentran bajo los efectos de sustancias psicoactivas o el alcohol no logran reaccionar de manera adecuada ante la embestida de un automóvil.

Me pisó un bus porque estaba drogada

Generalmente las puñaladas y puntazos son causados por los mismos niños en situación de calle, por aquellas personas a quienes se les llama “culebras”, y que son quellos a quienes los niños les deben algo o ellos les deben a los niños dinero, droga o venganzas; enemigos que se tengan en la calle o porque le caen mal a alguien, según ellos, se “enamoran de uno”. Los golpes son ocasionados por “riñas” y peleas entre los compañeros del parche (parceros); por la falta de diálogo o por la lucha por territorios. También reciben golpes de la policía que los domina o “caciquea” y son obligados a hacer ciertas cosas, las cuales ellos no realizan y por eso reciben castigo. Para los participantes las heridas se dividen en dos grupos: graves y leves.

3.1 Heridas graves

Las heridas graves pueden llevar al daño de un órgano importante y los ponen en riesgo de quedar en silla de ruedas o perder la vida y se les debe correr, porque requieren de la atención prioritaria en un hospital al que son llevados por sus compañeros o parceros.

Una puñalada muy grande y una herida muy grande, pues algo mayor para uno caer al hospital

Una puñalada que casi me mata, ahí si me tocó recurrir a urgencias

Una vez han sido heridos, los niños, niñas y adolescentes sienten rabia, porque ven que su cuerpo no vuelve a ser el mismo y el sentimiento que les queda es el de venganza, porque quieren enfrentarse a las personas que los hirieron y cobrar esa deuda.

3.2 Heridas leves

Las heridas leves son las que no causan daño en los órganos internos; cuando son producidas por objetos corto-punzantes y no penetran, las denominan puntazos, deciden que no requieren atención hospitalaria y se auto medican para cicatrizarlas y evitar las infecciones, para ello utilizan alcohol, agua oxigenada y jabón rey; también se colocan ceniza de marihuana o cigarrillo para la cicatrización.

La ceniza de la marihuana es muy buena para cerrarle a uno las heridas

Otro comportamiento frente a las heridas es no tratarlas y entonces las tapan con un trapo, no tanto para protegerlas y evitar infecciones, sino para ocultarlas de la mirada de otras personas.

En las heridas leves los niños, niñas y adolescentes evitan el uso del hospital y la razón que dan para ello es que allí se infectan y los tratan mal. Este tipo de heridas no les genera sentimientos de venganza.

En el caso de la atención que se les brinda en la calle los participantes exigen que la persona que los atiende se lave muy bien las manos, por ningún motivo aceptan que les laven o desinfecten las heridas, pues estas se pueden infectar. En la práctica esto ha podido ser comprobado por los investigadores, al tratarles las heridas y se ha encontrado que no solamente no se infectan, sino que cicatrizan más rápidamente.

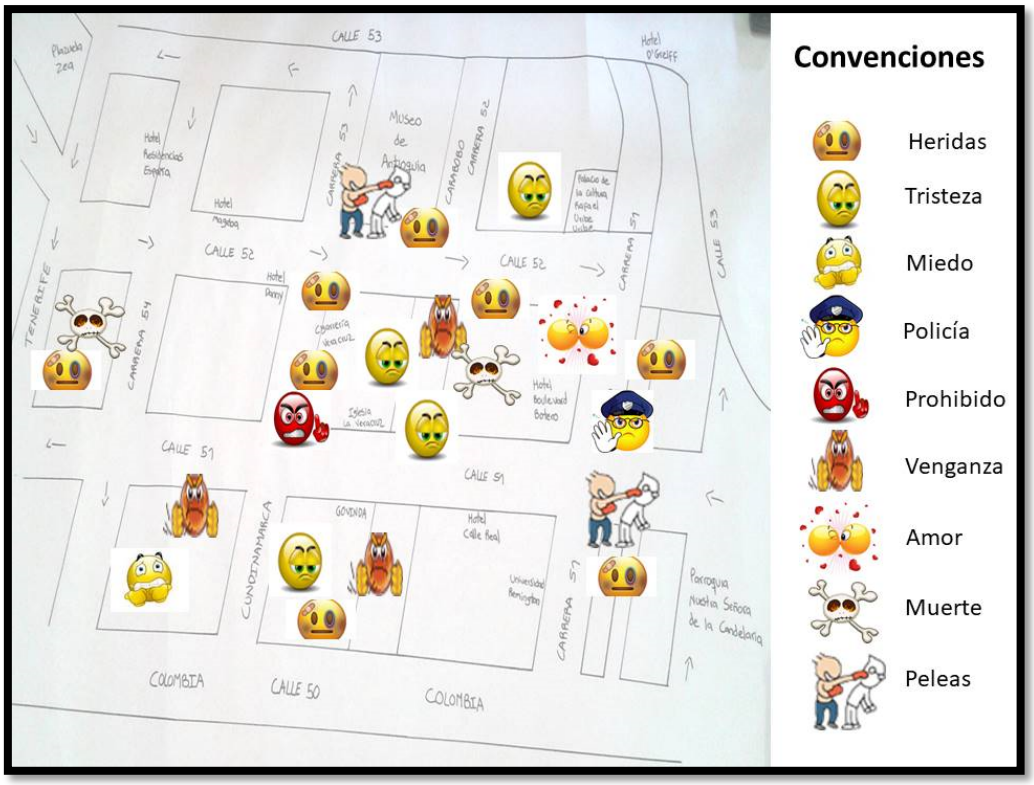


Figura 1. Mapa Cartográfico Parque Botero y la Veracruz. Lugares donde los niños reciben más heridas.

DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.4.2020.14-25

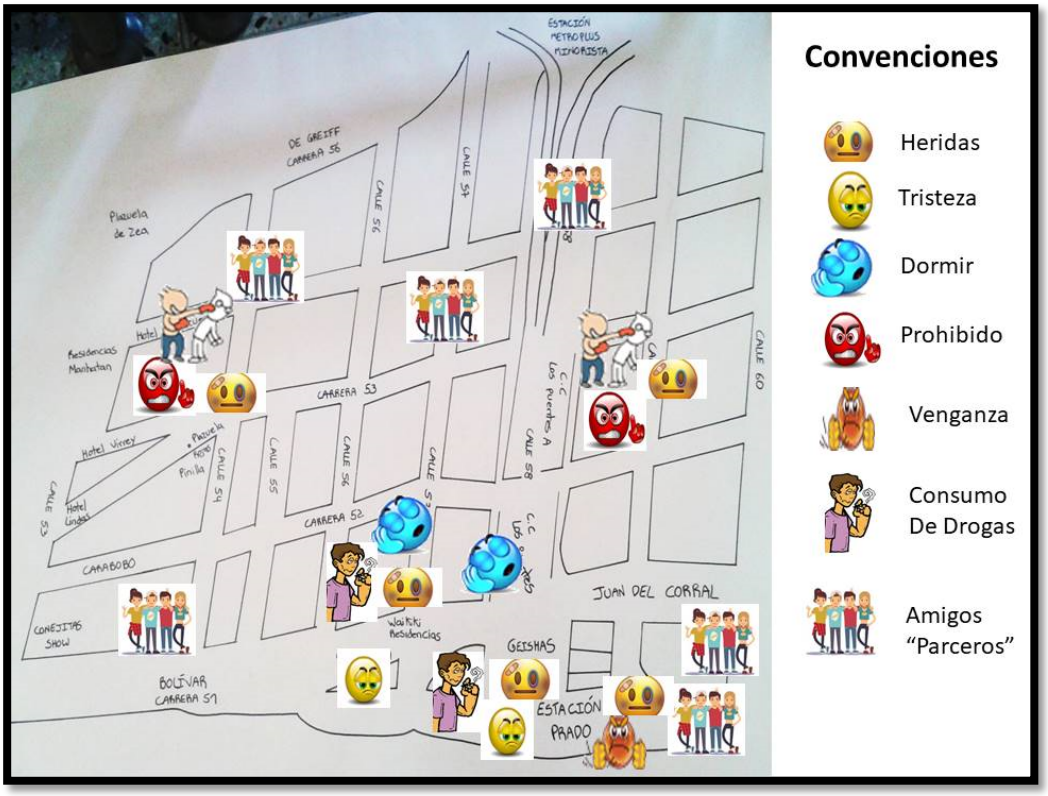


Figura 2. Mapa Cartográfico Prado Centro. Lugares donde los niños pasan la mayor parte del tiempo.

3.3 Significado

Las heridas significan experiencias, ya que cada una de ellas les ha marcado su cuerpo y su espíritu, les ha dejado enseñanzas que les hacen tomar medidas de prevención en un futuro, tales como defenderse o llorar cuando los amenazan para evitar que los hieran, no volver a pasar por el sitio en donde los han herido, evitar el consumo de sustancias psicoactivas o de alcohol en circunstancias consideradas por ellos como riesgosas, evitar las "culebras", ubicarse en sitios en donde se sientan más seguros, no pelear con los otros habitantes de calle ni con quienes comparten el centro (Venteros ambulantes, policía, convivir, entre otros) y mantener con ellos diálogos y relaciones interpersonales adecuadas.

Los niños, niñas y adolescentes identificaron en los mapas de la cartografía los lugares en los cuales hay mayor riesgo de ser heridos e inclusive de morir (ver figura 1 y 2).

Las cicatrices significan valentía o motivo de orgullo, cuando se las hacen en cualquier parte del cuerpo diferente a la cara y son motivo de molestia y vergüenza cuando se las hacen en cualquier parte del rostro y por ello en las peleas, la parte del cuerpo que más protegen es el rostro.

DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.4.2020.14-25

4. DISCUSIÓN

Coincidimos con Brian (2007) en que las causas de las heridas están relacionadas con las interacciones entre ellos mismos, otros habitantes de calle y la fuerza pública, lo mismo plantea Monsalve (2016), pero le agrega como generadora de heridas la accidentalidad, principalmente por los vehículos automotores.

Según Ariés (1984) “el hospital está reservado a los enfermos graves y es el lugar para morir” (p. 85). Esto coincide con lo planteado por los niños, niñas y adolescentes de este estudio, que van al hospital en casos extremos, cuando sus heridas son muy graves o cuando son llevados por sus parceros u otras personas especialmente en los casos de los accidentes de tránsito.

Los resultados de este estudio coinciden con Monsalve (2016), quien plantea que los niños evitan hacer uso del hospital por considerarlo un lugar donde son rechazados y estigmatizados, tanto por el personal de salud como por los otros pacientes, además las medidas de aseo que se toman en los hospitales para la atención de las heridas son lesivas ya que aumentan los riesgos de infección, esto mismo se encontró en el presente estudio. Otra razón por la que los niños, niñas y adolescentes no usan los hospitales según Hurtado, Giraldo y Forero (2011) es que allí les cobran y les piden papeles, situación que no se encontró en el presente estudio.

Coincidimos con Abadíe (2009) en que los niños se sobre-adaptan a las condiciones de la calle, por lo tanto, aunque el manejo de sus heridas no es el convencional, cicatrizan fácilmente y no se infectan. La mugre denominada por los niños “el mugre” representa un factor de protección que evita las infecciones; en el estudio de Monsalve esta mugre debe permanecer en la piel, pero no puede entrar en la herida porque se produce la infección. Lo encontrado en este estudio difiere en cuanto que la mugre representa una barrera de protección y no importa si está en la piel o dentro de la herida.

En lo referente al tratamiento de las heridas para favorecer la cicatrización los hallazgos permiten corroborar lo planteado por Menéndez (1994) quien considera que algunos padecimientos físicos se resuelven mediante la auto-atención que se realiza según la cultura y las alternativas disponibles que para los niños, niñas y adolescentes son elementos que tienen a la mano diariamente como jabón, marihuana y limón, como lo plantea también Hurtado, Giraldo y Forero (2011).

5. CONCLUSIONES

La realización de este estudio nos permitió llegar a las siguientes conclusiones, que tienen que ver con los aprendizajes en lo relacionado con las intereacciones de los participantes en el trabajo de campo, y con las experiencias de los niños con las heridas y los significados que les dan:

1. La forma como se llevó a cabo el acercamiento con los niños, niñas y adolescentes garantizó la fidelidad de la información, por la confianza y familiaridad que se logró con ellos.
2. El hecho de haber compartido los resultados para que ellos los validaran, también fue importante para garantizar el rigor de la investigación.
3. Para los niños hay dos clases de heridas: leves y graves. Las primeras no requieren atención en instituciones y pueden ser tratadas por ellos, o no tratadas para que sanen. Las graves requieren ser atendidas en el hospital, al cual prefieren no ir porque reciben mal trato o porque se pueden infectar.
4. Las heridas significan para los niños experiencia.
5. Las cicatrices significan valentía y motivo de orgullo, excepto las producidas en el rostro.
6. Los niños, niñas y adolescentes expresan que una condición fundamental para que sus heridas no se infecten es no realizar ningún procedimiento antiséptico en ellos, pero sí en las personas que los van a atender.
7. Esta investigación muestra la realidad de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle y es útil para la elaboración de propuestas de prevención, cuidado y promoción de la salud.

Agradecimientos. A los niños, niñas y adolescentes en situación de calle, especialmente a quienes participaron en el estudio, a la Universidad de Antioquia y a las Facultades de Salud Pública y Enfermería por facilitarnos el tiempo para llevar a cabo la investigación.

6. REFERENCIAS

Abadíe M. (2009). Condiciones de salud, percepciones y significados del proceso salud/enfermedad/atención de los niños/niñas que trabajan, de 8 a 14 años, un estudio de caso, en el barrio IAPI, de Quilmes (tesis de maestría). Cedes-Flacso.

Ariés, P. (2005). Historia de la muerte en occidente. Desde la edad Media hasta nuestros días. El Acantilado, Barcelona.

Barragán, G. y Diego, F. (2016). Cartografía social pedagógica: entre teoría y metodología. Revista Colombiana de Educación, (70), 247-285.

Brian, O. (2007). Habitantes en situación de calle y construcción territorial en el centro occidente de Medellín. Revista de la Facultad de Trabajo Social UPB, (23), 137-147.

Forero, C., Giraldo, A. y Martínez, J. V. (2016). Los niños en situación de calle: experiencias y significados de los ambientes que construyen. Investigación y Educación en Enfermería, 34 (1), 9-17.

Forero, C., Giraldo, A. y Sánchez, D. M. (2014). Violencia y agresión: una mirada desde los niños en situación de calle. Medellín, Colombia. Index de Enfermería, 23(4), 200-204. doi: 10.4321/S1132 - 12962014000300002

Geertz, C. (2003). La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.

Herrera, J. (2008). Cartografía social. Recuperado de http://juanherrera.files.word-press.com/2008/01/cartografia-social.pdf

Hurtado, M., Giraldo, A. y Forero, C. (2011). Significados de la salud para los niños de la calle en Medellín (Colombia). Index de Enfermería, 20(3), 147-150. doi: 10.4321/s1132- 12962011000200002

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación, ¿Qué es medicina tradicional?. Alteridades, 4 (7), 71-83.

Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 008430 de 1993.

Rossman, G. B. y Marshall, C. (1989). Designing Qualitative Research. London: Sage.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Paidós, Barcelona.