

**PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JUVENIL  
CON PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS.**

**NATALY ESPERANZA DÍAZ PALLARES**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2013**

**PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JUVENIL  
CON PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS.**

**NATALY ESPERANZA DÍAZ PALLARES**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de  
Trabajadora Social**

**Directora de Prácticas:**

**LAURA ESTHER MORENO ROJAS**

**Trabajadora Social Especialista en Investigación Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA**

**2013**

## DEDICATORIA

*A mis padres, por ser el apoyo más grande y valioso en toda mi vida, y quienes me han enseñado la importancia del amor incondicional manifestado en la justicia, el respeto, la lealtad y la libertad.*

*A mi bella hermana Daniela, el motor de mi vida, y quien tiene la maravillosa capacidad de sacarme una sonrisa siempre.*

*A mi familia extensa, que siempre ha estado presente brindándome su apoyo a lo largo de mi vida y de éste camino de formación y aprendizaje académico.*

*A Sergio Andrés, por haber estado a mi lado durante estos años.*

*A mis amigos y amigas, compañeros y compañeras que estuvieron acompañando este proceso de formación como Trabajadora Social UIS.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por todas las bendiciones recibidas y por darme la oportunidad de vivir esta experiencia y culminar con éxito ésta meta.

Agradezco a mis amigos y amigas, en especial a Jessica, Lucy, Silvia, Adrian, y Linney.

A la profesora Laura Esther Moreno Rojas, por su apoyo y orientación en la realización de este proyecto, su experiencia y conocimientos facilitaron el proceso de aprendizaje.

A la escuela de Trabajo Social UIS y a todos los docentes que participaron en mi formación profesional, a quienes profeso mi admiración por todos sus conocimientos.

A la profesora Inés Valbuena Vanegas, quien con su sabiduría y su pasión por la profesión es un reflejo de que el Trabajo Social, es fruto del compromiso con la sociedad por mejorar y la formación académica.

Al profesor Eduardo Mantilla Pinilla, por sus aportes valiosos en mi formación y por el apoyo constante recibido de su parte.

A la Fundación Esperanza Viva, y su directora Nury Esperanza Villalba, por permitirme vivir esta experiencia de vida y profesional a su lado, sus conocimientos y apoyo fueron claves para la realización de mi práctica académica.

A los jóvenes del grupo de apoyo social de la Fundación Esperanza Viva y sus familias: Merly, Abelardo, Karol, Sebastian, Marlon, Yardi, Fabian, Juan Fernando y María. ¡Conocer su vida, cambio la mía!

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
<b>1. MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1. TEORÍA DE LAS REDES SOCIALES .....</b>	<b>14</b>
1.1.1. Influencia de la Redes Sociales en la Salud de las personas.....	20
1.1.2. Redes sociales y calidad de vida .....	22
1.1.3. Redes Sociales y las Intervenciones Sociales.....	23
<b>1.2. REFERENCIAS CONCEPTUALES .....</b>	<b>26</b>
1.2.1. Enfoque de Derechos Humanos y la salud.....	29
1.2.2. Patologías que afectan la población objeto de intervención. ....	31
<b>2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA .....</b>	<b>34</b>
<b>2.1. Normatividad Internacional .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2. Normatividad Nacional .....</b>	<b>36</b>
<b>3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCION Y GRUPO POBLACIONAL .....</b>	<b>40</b>
<b>3.1. FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA .....</b>	<b>40</b>
3.1.1 Estructura Organizativa .....	41
3.1.2 Servicios .....	42
3.1.3 Recursos e Infraestructura.....	43
3.1.4 Área donde se enmarca la experiencia de práctica profesional de Trabajo Social.....	44
3.1.5 Línea de Acción de Experiencia de Práctica Profesional de Trabajo Social.....	45
3.1.6. Área Local Para La Intervención.....	46
<b>3.2. LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL .....</b>	<b>49</b>
<b>4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>51</b>
<b>4.1 PROBLEMA ABORDADO EN LA EXPERIENCIA.....</b>	<b>51</b>
<b>4.2. DIAGNÓSTICO SOCIAL .....</b>	<b>53</b>
<b>4.3. JUSTIFICACION DEL PROCESO.....</b>	<b>60</b>
<b>4.4. PLANEACIÓN DEL PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL.....</b>	<b>61</b>
4.4.1 Objetivo General.....	61

4.4.2. Objetivos Específicos.....	61
<b>4.5. PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>62</b>
<b>4.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN .....</b>	<b>64</b>
4.6.1. Análisis de los Factores Internos y Externos que originan la situación objeto de intervención:.....	73
<b>4.7. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICA- ACADEMICA EN LA FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA .....</b>	<b>82</b>
<b>5. EVALUACIÓN.....</b>	<b>88</b>
<b>6. PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JUVENIL CON PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS.....</b>	<b>92</b>
<b>6.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>92</b>
<b>6.2. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>93</b>
<b>6.3. MARCO DE ACTUACIÓN DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>94</b>
6.3.1. Objetivo General.....	95
6.3.2. Objetivos Específicos.....	95
<b>6.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>95</b>
6.4.1. Perfil Profesional de Trabajador Social.....	96
6.4.2. Guía de atención social para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.....	97
6.4.3. Grupo de apoyo social .....	98
6.4.4. Seguimiento de las relaciones sociales y familiares de los jóvenes con patologías hemato-oncológicas con orientación de tipo social. ....	100
<b>7. CONCLUSIONES .....</b>	<b>101</b>
<b>8. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>103</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>111</b>

## RESUMEN

**TÍTULO:** PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JUVENIL CON PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS.\*

**AUTORA:** NATALY ESPERANZA DÍAZ PALLARES. \*\*

**PALABRAS CLAVES:** Joven, patología, oncología, hematología, habilidades comunicativas.

### DESCRIPCIÓN

El presente documento recopila la experiencia de práctica de Trabajo Social, realizada en la Fundación Esperanza Viva, en el municipio de Bucaramanga. El proceso de intervención se desarrolló con un grupo de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas residentes en los municipios del área metropolitana de Bucaramanga, cuyo principal objetivo fue orientar el proceso de formación de un grupo de apoyo social con el fin de promover la comunicación asertiva y el mejoramiento de las relaciones sociales de este grupo poblacional.

La Teoría de Redes Sociales, aplicada en los grupos de apoyo se convierte en una herramienta para llevar a cabo el análisis de los vínculos que se generan entre las personas que conforman dichos grupos con determinadas características, siendo en este caso la condición de salud de los jóvenes y las repercusiones sociales que ha tenido la misma en ellos. Se realizó un acercamiento al marco internacional y nacional de la situación actual de la población que se intervino.

Durante la experiencia de práctica académica en la Fundación Esperanza Viva, se llevó a cabo el proceso de conformación de un grupo social de apoyo, llegando a la primera etapa de formación grupal, además de se realizaron visitas domiciliarias como la base para elaborar el diagnóstico social de las personas que integraban el grupo.

La evaluación de la experiencia permitió realizar la propuesta del modelo de atención social para la población juvenil con patologías hematológicas y oncológicas en el área metropolitana de Bucaramanga.

---

\* Proyecto de grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Director: Laura Esther Moreno Rojas, Trabajadora Social.

## ABSTRACT

**TÍTULO:** PROPOSAL FOR THE SOCIAL ATTENCION OF THE JUVENIL POPULATION WITH HEMATOLOGIC AND ONCOLOGICAL PATHOLOGIES. \*

**AUTHOR:** NATALY ESPERANZA DÍAZ PALLARES. \*\*

**KEY WORDS:** Young, pathology, oncology, hematologic, family parents, social relationship, emotional dependence, support group.

### DESCRIPTION

This document gathers the experience of social work practicum held at the Alive Hope Foundation in Bucaramanga. The interventive process was developed with a young group with hematologic and oncologic pathologies that live in the metropolitan area of Bucaramanga. The main objective was to orientate the process of formation of a group of social support in order to promote the assertive communication and the improvement of the social relations of this population group.

The Theory of Social Networks, applied in the groups of support turns into a tool to carry out the analysis of the links that are generated between the persons who shape the above mentioned groups with certain characteristics, being in this case the condition of health of the young persons and the social repercussions that the same one has had in them. An approximation was realized to the international and national frame of the current situation of the population who was controlled.

During the experience of academic practice in the Foundation Alive Hope, there was carried out the process of conformation of a social group of support, coming to the first stage of formation group, besides domiciliary visits were realized as the base to elaborate the social diagnosis of the persons who were integrating the group.

The evaluation of the experience allowed to realize the offer of the model of social attention for the juvenile population with hematologic and oncologic pathologies in Bucaramanga's metropolitan area.

---

\* Research Project

\*\* Humans Sciences Faculty. Social Work School. Director: Laura Esther Moreno Rojas, Social Worker

## INTRODUCCIÓN

La profesión de Trabajo Social históricamente ha hecho presencia en procesos orientados a la búsqueda del bienestar de los individuos que componen la sociedad. Por tanto, la salud como componente esencial de la calidad de vida de los sujetos tiene relación directa con la intervención desde Trabajo Social, teniendo en cuenta que desde la profesión hay un compromiso con la calidad de vida, dignidad y mejoramiento de las relaciones sociales y el desarrollo de las personas.

En la relación del binomio salud-enfermedad interviene además de la parte biomédica, aspectos culturales y sociales que inciden directamente en el comportamiento y respuesta de los pacientes. La práctica profesional de Trabajo Social en el ámbito de la salud, permite tener una mirada que tome en cuenta la identidad y matices culturales manifestados en los comportamientos y las relaciones sociales que tienen las personas de acuerdo a su situación.

El proceso de intervención que se llevó a cabo durante el ejercicio académico de práctica profesional de Trabajo Social tuvo lugar en la Fundación Esperanza Viva, con jóvenes que presentan patologías hematológicas y/o oncológicas en los municipios del Área Metropolitana de Bucaramanga (Floridablanca, Piedecuesta, y Bucaramanga) en los cuales se ha presentado afectación en las relaciones sociales y familiares.

Según un estudio realizado por la Organización de la Salud, cada año se presentan aproximadamente siete millones (7.000.000) de casos de cáncer en el mundo. Para el año 2030 habrá veintidós millones (22.000.000) de casos, es decir, el cáncer aumentará en un 75% del número de casos presentado para el año

2012. Además, el estudio plantea que en los países pobres y en desarrollo el aumento será de 90% de casos.<sup>1</sup>

En lo que concierne a las patologías oncológicas<sup>2</sup> y hematológicas<sup>3</sup> se constituyen como un problema de salud pública que genera un impacto social negativo y significativo en la sociedad, dado el aumento de estas patologías. Según estadísticas gubernamentales, para el período de tiempo entre los años 2002 y 2006, la leucemia se presentó en setenta y ocho (78) casos anuales para hombres y sesenta y cinco (65) casos anuales para las mujeres; los linfomas de Hodgkin en las mujeres fue de quince (15) casos y para los hombres de cuarenta y cinco (45) casos, en cuanto al cáncer manifestado en los linfomas no Hodgkin en hombres el número de casos fue de ochenta y siete (87) caos mientras que para las mujeres fue de cincuenta (50) casos<sup>4</sup>.

Por lo mencionado anteriormente, puede decirse que la presencia de este tipo de patologías genera la afectación del desarrollo social de los grupos poblacionales que la presentan y de la calidad de vida de los hombres y mujeres que presentan estas patologías en su condición de salud, afectando además el medio familiar y social en el que se desenvuelven.

---

<sup>1</sup> BBC, NOTICIAS. El cáncer aumentará en 75% para 2030. Sección Salud. Fecha de Publicación: Junio 01 de 2012. Disponible en Internet: [http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/06/120601\\_cancer\\_predicciones\\_2030\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/06/120601_cancer_predicciones_2030_men.shtml). Consultado en Julio 02 de 2012.)

<sup>2</sup> ATSDR. DEFINICIÓN DE CANCER. El cáncer no es una sola enfermedad sino que es un grupo de más de 200 enfermedades diferentes. Disponible en Internet: [http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es\\_cancer\\_fs.pdf](http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf). (Consultado en: Mayo 30 de 2012)

<sup>3</sup> CASARES CORTINA FRANCISCO. Documento médico sobre las enfermedades hematológicas. La médula ósea es la encargada de la producción de las células de la sangre que el organismo necesita. PDF.

<sup>4</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, COLOMBIA. Cáncer en cifras, incidencia por departamento. Período 2002-2006. Disponible en Internet: <http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?catID=434&conID=790&pagID=1302>. Consultado en Junio 07 de 2012.

Es relevante mencionar que desde el marco jurídico internacional y nacional se han establecido protocolos para el tratamiento de las personas que tienen diferentes patologías que afectan su bienestar. Estos tratados y convenios Internacionales han sido ratificados por Colombia, la Constitución Política en sus artículos 44, 45, 48<sup>5</sup> la ley 1384 de Abril de 2010<sup>6</sup> de atención integral del cáncer, ley 1438 de 2011<sup>7</sup> sobre la reforma del Sistema de Seguridad Social General, son elementos normativos que regulan el servicio integral que debe darse por derecho a todos los usuarios del servicio de salud sin distinción y que necesitan de atención y tratamiento para las patologías que afecten su desarrollo.

La realización de este documento se ha llevado a cabo teniendo en cuenta la intervención realizada por Trabajo Social en el área de la salud, además de la utilización y aplicación técnicas de la Metodología de Trabajo Social de Grupos con jóvenes que presentan patologías hematológicas y oncológicas que se encuentran residiendo en los municipios del núcleo metropolitano de Bucaramanga

---

<sup>5</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA.

<sup>6</sup> LEY SANDRA CEBALLOS, POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf>

<sup>7</sup> LA REFORMA EN SALUD. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/HospitalSimonBolivar/ley-1438-de-2011-reforma-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud>

# 1. MARCO REFERENCIAL

## 1.1. TEORÍA DE LAS REDES SOCIALES

La Teoría de las Redes Sociales, ha sido para los estudios e intervenciones de las Ciencias Sociales Humanas un sustento teórico relevante para comprender y analizar, las formas de interacción que tienen los sujetos con el contexto en el que se desenvuelven y las afectaciones que tiene en el desarrollo de los sujetos, esto teniendo en cuenta que en las relaciones sociales se encuentran otros factores de tipo material, económico, ambiental que interactúan con las personas como un gran sistema donde se presentan los hechos sociales.

Para la profesión de Trabajo Social el abordaje de las redes sociales en los diferentes tipos de población con las que se realizan las intervenciones de una situación, resulta de gran utilidad los aportes académicos desde la Teoría de las Redes Sociales, para lograr llevar un proceso integral que permita abarcar la comprensión de los vínculos y las relaciones sociales que han desarrollado los sujetos y analizar el grado de influencia que estas redes sociales tienen en el desarrollo de las diferentes dimensiones tales como social, emocional, cultural, ambiental, entre otras.

Las redes sociales no tienen una única definición de cómo y sobre qué situaciones pueden ser utilizadas, por el contrario existen diversas posturas académicas con respecto a las redes sociales que permiten que su aplicabilidad en diferentes grupos humanos sea variada.

Dentro de los autores que han trabajado bajo la línea de este pensamiento se encuentra Carlos Lozares quien plantea la Teoría de Redes Sociales, como un elemento de análisis constante, teniendo en cuenta que lo primordial en esta teoría es el desarrollo del análisis de las actitudes de los seres humanos dentro

del proceso de evolución, que comprende actitudes y comportamientos en los diferentes contextos como social, familiar, cultural, ambiental, económico.

De acuerdo con lo planteado anteriormente se puede decir que esta teoría es el resultado de diversas corrientes del pensamiento: la antropología, sociología, psicología y matemáticas.<sup>8</sup>

La Teoría de Redes Social, ha sido planteada por varios autores y por tal razón, se presenta aportes desde diferentes estudiosos de las relaciones humanas, entre estos se encuentran Kurt Lewin, que puso en relieve el hecho de que la percepción y el comportamiento de los individuos de un grupo, así como la misma estructura del grupo, se inscriben en un espacio social formado por dicho grupo y su entorno. En esta misma línea se inscribe también Moreno (1934), quien puede ser considerado como uno de los fundadores de la teoría de redes bajo el nombre de *sociometría*, este se interesó por la estructura de los grupos de amigos aunque fuera por razones terapéuticas.<sup>9</sup>

Además, se encuentra J.A. Barnes (1954), que analizó la importancia de las relaciones informales e interpersonales como la amistad, el parentesco y la vecindad. Barnes planteó que la totalidad de la vida social se de considerar como “un conjunto de algunos puntos (nodos) que se vinculan por líneas para formar redes totales de relaciones.

Por otra parte, es importante mencionar los aportes realizados en la década de los ochenta desde Trabajo Social para el fortalecimiento de la Teoría de Redes Sociales, las principales afirmaciones para los analistas de redes sociales fueron:

---

<sup>8</sup> LOZARES, Carlos. La teoría de las rede sociales. Universidad Autónoma de Barcelona, departamento de Sociología. Papers. Disponible en Internet: <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n48/02102862n48p103.pdf>. P.104. Consultado en Julio 01 de 2012.

<sup>9</sup> *Ibíd.* P. 107

1. Las estructuras de relaciones tienen un poder explicativo más importante que los atributos personales de los miembros que componen el sistema.
2. Las normas emergen de la interacción y en función de la localización en la estructura de relaciones existentes.
3. Las estructuras sociales determinan el funcionamiento de las relaciones diádicas.
4. El mundo está formado por redes y no por grupos.
5. Los métodos estructurales complementan y suplantán los métodos individualistas.<sup>10</sup>

Para el año 1996 Carlos Lozares<sup>11</sup>, define la red social se puede entender como un conjunto claramente definido de actores que se encuentran vinculados mutuamente a través del establecimiento de relaciones sociales. La red tiene aquí como efecto funcional el de evitar conflictos en las diferentes instancias de poder de la colectividad.

Las ideas centrales sobre las Redes Sociales son las que se presentan a continuación:

- Los actores y sus acciones son contemplado como interdependientes y no como dependientes.
- Los lazos relacionales entre los actores transfieren recursos tanto materiales como inmateriales.
- Los modelos contemplan las estructuras de las relaciones como entornos que proporcionan oportunidades o coaccionan la acción individual.
- Los modelos de redes identifican la estructura social, económica, política, entre otras, como pautas para el análisis de las redes sociales<sup>12</sup>

Para Carlos Lozares, dentro de la Teoría de las Redes Sociales es muy importante tener claros conceptos claves para el análisis de las relaciones sociales tales como:

Los actores sociales: son entidades sociales sujetos de los vínculos de las redes sociales. Son de diverso tipo: individuos, empresas, unidades colectivas sociales, departamentos en una empresa, agencias de servicio público en la ciudad, estados, etc.

---

<sup>10</sup> DE LA RUA, AINHOA DE FEDERICO. Análisis de redes sociales y Trabajo Social. Universidad de Huelva, Revista Portularia Volumen 8, Nº 1. 2008. P. 13. PDF. Consultado en Julio 03 de 2012.

<sup>11</sup> Óp. Cit. LOZARES, Carlos. P. 108

<sup>12</sup> Ibíd. P. 8.

Los lazos relacionales: son los vínculos entre pares de actores, unidad de análisis en las redes sociales. Son de muy diverso tipo: personales -amistad, respeto, consejo, etc.-; transferencias de recursos-bienes, dinero, información, asociaciones, interacciones comportamentales; movilidad geográfica o social; conexiones físicas; relaciones formales u organizacionales; etc.

Diada: es la relación específica entre dos actores. Es inherente al par y no se piensa como propiedad de un solo actor. Una diada consiste en un par de actores y el posible lazo entre ambos.

Triada: es el conjunto de tres actores y sus relaciones. Permite el análisis de balance y también el considerar propiedades transitivas.

Subgrupo: es una extensión de los conceptos anteriores. Subgrupo de actores es cualquier subconjunto de actores además de los lazos existentes entre ellos.

Grupos: las redes sociales tienen además capacidad de modelizar relaciones entre sistemas de actores que denominamos grupos en tanto que conjunto de todos los actores sobre los que se miden los lazos. Se trata siempre de un conjunto finito.<sup>13</sup>

Por lo mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta que la perspectiva relacional de la Teoría de Redes Sociales, permite que el análisis social que se realice de las interacciones de los seres humanos, se desarrolle priorizando los vínculos y/o lazos emocionales que los actores o sujetos tengan con sus semejantes y el contexto en que su cotidianidad se desarrolla, por lo que hay que tener presente que las acciones observadas en los individuos se encuentran afectadas por el contexto en el que se presentan y las interacciones con los otros sujetos que hacen parte de la realidad.

El desarrollo histórico y metodológico de las redes sociales, ha marcado una pauta en todos los estudios de psicología social que se han llevado a cabo para comprender las relaciones humanas y las influencias que estas tienen en la evolución de la sociedad, y a pesar de que no se presenta un concepto unificado de lo que es la red social, si está definida su concepción epistemológica estructuralista.

---

<sup>13</sup> Óp. Cit. LOZARES Carlos. P. 110

Otro autor que tiene gran experiencia en el tema es Carlos E. Sluzki, quien plantea que la red social de una persona, puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona, y contribuye substancialmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. Constituye una de las claves centrales para la identidad, bienestar, competencia y protagonismo para los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación en una crisis.<sup>14</sup>

Según Sluzki, dentro del intercambio personal entre los miembros de la red social existen unas funciones dentro del proceso de construcción de esta red social que son las siguientes:

**Compañía Social:** realización de actividades conjuntas o simplemente el estar juntos.

**Apoyo Emocional:** Intercambios que connotan una actitud emocional positiva, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo; es el poder contar con resonancia emocional y la buena voluntad del otro; es el tipo de función característica de las amistades íntimas y relaciones cercanas familiares.

**Guía cognitiva y consejos:** Interacciones destinadas a compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de rol.

**Regulación social:** Interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, neutralizan las desviaciones de comportamiento, permiten disipación de la violencia y favorecen la resolución de conflictos.

**Ayuda material y de servicios:** Colaboración específica sobre conocimientos de expertos o ayuda física, incluyendo servicios de salud.

**Acceso a nuevos contactos:** Apertura de puertas para conexión con personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo.<sup>15</sup>

Lo planteado por los dos autores, evidencia que las redes sociales tienen su base en los vínculos emocionales, siendo estos establecidos por las personas que participan dentro de la dinámica de interacción social. Por lo tanto, es importante destacar que sumado a las funciones mencionadas anteriormente de las redes

---

<sup>14</sup> SLUZKI, Carlos E. La red social: frontera de la práctica sistémica. Editorial Gedisa. Barcelona, España. 2da Reimpresión. 2002. P 43.

<sup>15</sup> *Ibíd.* P 48-54

sociales; existen unos atributos característicos de los vínculos que se generan en las redes sociales y éstos son los que se mencionan a continuación:

“Funciones prevaletentes: cuál función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante a este vínculo.

Multidimensionalidad: versatilidad del vínculo, es decir, cuántas de esas funciones cumple (compañía social, consejera)

Reciprocidad: Si para esa persona tu cumples las mismas funciones o algunas equivalentes de las que ella cumple para ti, este atributo se reconoce como simetría-asimetría.

Intensidad: compromiso de la relación, atracción entre los mismos, esta variable puede ser “grado de intimidad”.

Frecuencia de contactos: A mayor distancia se requiere mantener activo el contacto para mantener la intensidad.

Historia: con respecto a la relación, hace cuanto se conocen y cuál es la experiencia previa de activación del vínculo.”<sup>16</sup>

Además de los autores mencionados anteriormente, es importante resaltar que en los últimos años la investigación social aplicada ha aumentado su interés por el estudio de la dinámica de las redes sociales entre las personas, encontrando en Iberoamérica una importante ventana de desarrollo en lo concerniente a este tema. Según Avila Toscano:

“Estos avances metodológicos han facilitado la identificación de las funciones de la red de acuerdo a las transferencias o relaciones de intercambio existentes en ellas, es de resaltarse que la principal función de las mismas radica en la proporción de apoyo y cooperación así como protección frente a las adversidades. Los individuos tienden a buscar el apoyo de las redes como mecanismo para la satisfacción de las necesidades básicas y la supervivencia con la intención de lograr mejorías sobre la calidad de vida de sus integrantes.”<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> *Ibíd.* P. 60

<sup>17</sup> AVILA TOSCANO, José Hernando. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*.2009. P. 67. Disponible en Internet: [http://www.iberoamericana.edu.co/Publicaciones/RevistaIberoPsicologia/R03\\_ARTICULO7\\_PSIC.pdf](http://www.iberoamericana.edu.co/Publicaciones/RevistaIberoPsicologia/R03_ARTICULO7_PSIC.pdf). Consultado en Julio 07 de 2012.

La investigación realizada en el tema de redes sociales permitió identificar que las prácticas de intercambio fortalecen y mantienen la red permitiendo el reforzamiento de su estructura y ampliando con ello la posibilidad de ofrecer apoyo a los individuos.

Las redes sociales a través de las interacciones que realizan los individuos bien sea por el contacto interindividual, la comunicación verbal y no verbal facilitan la cooperación cuando se experimentan situaciones conflictivas, esta intervención se produce gracias a la liberación y transmisión de signos emocionales que se da mediante la comunicación con el otro.

### **1.1.1. Influencia de la Redes Sociales en la Salud de las personas**

En el estudio realizado por David Spigel y su equipo, se evidenció que los efectos de grupos de terapia de apoyo y expresiva con pacientes de cáncer de seno metastizado, son positivos en la recuperación de la patología. Esto fue manifestado en la resistencia emocional de las personas, que permitió evidenciar la mejora durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad de su condición de salud. Los principios que guiaron las actividades del estudio, son las relaciones de apoyo recíproco entre los miembros del grupo para evitar el aislamiento social.<sup>18</sup>

Por otra parte, desde la experiencia de la aplicación de la terapia sistémica en pacientes del área de la salud, realizada por Carlos Sluzki, el autor afirma que los procesos en los cuales hay presencia o ausencia de la red social muestran efectos en distintos niveles dentro del tratamiento de las patologías:

**Nivel atávico:** Reacción psicofisiológica ante lo desconocido, es una reacción de alerta. Se mitiga positivamente con la presencia de familiares de la persona. Diversos estudios han demostrado, que la reactividad de los

---

<sup>18</sup> Óp. Cit. Sluzki. P 78.

pacientes ante las manipulaciones médicas son menores cuando el paciente está acompañado de familiares que cuando esta solo con el equipo médico.

**Nivel Existencial:** Las relaciones sociales contribuyen a proveer sentido de la vida de sus miembros. Favorecen la organización de identidad a través de los otros. Se deriva la experiencia que “estamos ahí para alguien” y esto genera un estímulo para mantener las prácticas de cuidados de la salud y por lo tanto seguir viviendo.

**Nivel de práctica social:** Brinda retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud. La red se convierte en monitor de la salud y consultas a expertos (médicos y especialistas). Favorece además actividades personales que actúan con sobrevida: rutinas de dietas, cuidados de salud, régimen de medicamentos.<sup>19</sup>

Sumado a esto, los estudios realizados por Sluzki demuestran que una red social sensible, estable, funcional y activa genera mejores condiciones de satisfacción que repercuten positivamente sobre la calidad de vida, por ello se afirma que la red posee carácter salutogénico.<sup>20</sup>

Puede decirse que, la integración de un individuo a una red social permite que los sujetos tengan mayor adaptación y afrontamiento a las circunstancias difíciles del diario vivir por las que atraviesan, esta dinámica de interacción con otras personas protege al individuo de situaciones como el aislamiento y le brinda la oportunidad de tener un soporte social, que se evidencia a través de acciones basadas en la cooperación y el apoyo emocional recíproco entre los sujetos de la red social.

La importancia de las redes sociales radica principalmente en el acompañamiento y apoyo que pueden ser para enfrentar situaciones críticas de la vida, como es el caso de presentar patologías crónicas dentro de la condición de salud de las personas, un claro ejemplo es la aparición del cáncer; las redes sociales se constituyen como un elemento clave para afrontar esta nueva situación de vida y los cambios que conlleva esta patología en la vida de los individuos.

---

<sup>19</sup> Ibíd. P 80-83

<sup>20</sup> Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología.2009. P.68

Ahora bien, es relevante mencionar que las redes sociales y lo significativas de las mismas para las personas, se encuentran directamente relacionada con el contexto social en el que establezcan, características como la edad, sexo, condición económica, escolaridad y las diferentes culturas de las personas.

La intervención de Trabajo Social utilizando la Teoría de Redes Sociales es importante para analizar de que manera la comunicación y las relaciones sociales influyen en el desarrollo social de la población juvenil que presente patologías hematológicas y oncológicas, teniendo en cuenta la importancia que adquieren en esta etapa del ciclo vital las relaciones y vínculos que se establezcan con personas diferentes a la familia, principalmente amigos y congéneres.

### **1.1.2. Redes sociales y calidad de vida**

Los estudios realizados por Yasuko, Romano, García y Félix (2005)<sup>21</sup> argumentan por su parte, que la calidad de vida está compuesta por indicadores subjetivos y objetivos, los cuales pueden afectar el nivel de la misma en función de la forma como se presentan dentro de las dinámicas sociales y contextuales. Ambos argumentos resaltan el rol de lo social como un canal de generación de experiencias asociadas positiva o negativamente a la vivencia de la salud y la calidad de vida.

Las evidencias investigativas de los autores mencionados anteriormente, argumentan que los factores que más influye sobre la calidad de vida y en especial en la calidad de vida relacionada con la salud es precisamente el apoyo social. Sin embargo, es importante resaltar que la influencia de las redes sociales en cada etapa del ciclo vital de las personas está variando dependiendo de las condiciones en que se desarrollen las mismas, en el caso de los jóvenes, teniendo

---

<sup>21</sup> YASUKO, B., ROMANO, S., GARCÍA, N. & FÉLIX, M. (2005). Indicadores subjetivos y objetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10 (1), 93-102. Citado en Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*.2009. P. 69

en cuenta todos los cambios que suceden en esta etapa del ciclo vital, las redes sociales que no sean establecidas de manera asertiva pueden constituirse en un aspecto negativo del desarrollo de la persona.

Las redes sociales en la juventud, son factor clave para que las personas que están en esta etapa del ciclo vital, encuentren el soporte interno de su existencia, definido como el motivo o razón para lograr algo.<sup>22</sup> Este estudio plantea además, que para los jóvenes las relaciones afectuosas con padres, amigos y pareja, son de suma importancia para su vida ya que son el refugio que tienen para enfrentar sus dificultades e inseguridades, siendo la mayor influencia para la toma de decisiones en este momento de su vida.

### **1.1.3. Redes Sociales y las Intervenciones Sociales**

Marcelo Pakman apunta a la red como una metáfora que abre la puerta para que a las relaciones sociales se le puedan aplicar atributos como contención, tejido, sostén, estructura.<sup>23</sup>

Este concepto puede aplicarse al grupo de interacciones espontáneas descritas en un contexto específico, en este caso a los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas y la carga emocional y social que ha traído para ellos y sus familias tener esta condición de salud. Por tal razón, aplicar lo planteado por Pakman se evidencia en el intento de organizar esas interacciones de un modo formal, poniendo límites, y dimensionándola en un nivel de complejidad que regirá el tipo de relaciones que se presenten.

---

<sup>22</sup> REVISTA DE ESTUDIOS DE JUVENTUD. CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DON BOSCO. El sentido de la vida en los jóvenes: redes sociales, relaciones significativas y actividades de ocio. PDF. P 60-63. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>23</sup> DABAS, Elina; NAJMANOVICH, D. Redes el lenguaje de los vínculos. Capítulo 17: PAKMAN, Marcelo. Redes Una metáfora para práctica de intervención social. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina. P 296

El pensamiento y la práctica desde el enfoque de redes sociales no se puede pensar como un objetivo en sí mismo, sino que es como una metáfora, parte de una metodología para la acción que permita mantener, ampliar o crear alternativas deseables para los miembros de esa organización social, mientras sea abierta permitirá a los sujetos sentirse parte de la construcción de su red y realizar reflexiones sobre la construcción solidaria de “su red”.<sup>24</sup>

Por su parte la autora argentina Elina Dabas, expresa que las intervenciones basadas en el enfoque de redes sociales han intentado sistematizar las experiencias como modo para comprender la riqueza de la dinámica relacional.<sup>25</sup> Además plantea que “No existe, ni puede existir, una única y verdadera definición de red”<sup>26</sup> ya que cada red va recorriendo su camino en función de sus problemáticas, de estilos de conocimientos de las competencias profesionales.

El abordaje de las redes sociales desde Dabas y Najmanovich, reconoce la complejidad de la dinámica de los vínculos y permite trabajar las temáticas en cuestión, tales como la presencia de patologías hematológicas y oncológicas en jóvenes, desde los requerimientos del colectivo con el que se trabaja, y por lo tanto se puede modificar el foco de atención y los tipos de problemáticas a lo largo del tiempo y de esta manera realiza el análisis de las redes.<sup>27</sup>

En lo que concierne al Trabajo Social, es de resaltar que las intervenciones que se realizan desde el marco de la Teoría de las Redes Sociales, deben promover el desarrollo social de cada individuo y la identidad de cada sujeto dentro de su medio social, por tanto, es clave que las acciones realizadas se orienten a la comprensión de las causas de la dinámica social y las posibles soluciones a las problemáticas que se presentan, con una visión amplia de todos los actores y las

---

<sup>24</sup> *Ibíd.* P 301

<sup>25</sup> DABAS, Elina. Redes Sociales niveles de abordaje en la intervención y organización en red. PDF. Consultado en Agosto 27 de 2012. P. 5

<sup>26</sup> DABAS, Elina; NAJMANOVICH, Denise. Una, dos, muchas redes: Itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes. Disponible en Internet: <http://www.dircap.org.ar/Materiales/Cursoredes/una.doc>. Fecha de consulta: Agosto 31 de 2012. P 13

<sup>27</sup> *Ibíd.* P 15

fuerzas que influyen en la situación-problema mencionada. Según Mónica Chadi en su libro *Redes Sociales en el Trabajo Social*:

“La red social es un grupo de personas, bien sea miembros de una familia, vecinos, amigos o instituciones, capaces de aportar un apoyo real y duradero a un individuo o familia.

Determinar la funcionalidad de una red social depende de la intensidad y reciprocidad de esta, es decir, del grado de vinculación entre sus miembros y del compromiso mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo con las funciones que cada uno cumple respecto a los demás. También es importante tener presente la cercanía o distancia, la independencia o dependencia de la red social, para la autora, un indicador de funcionalidad es la colaboración en coexistencia con la independencia. En el marco de este indicador un excesivo aglutinamiento o desapego serían percibidos como disfuncionales, la metáfora correspondiente es la de una membrana suficientemente elástica para facilitar el movimiento con la cohesión necesaria para no desintegrarse”.<sup>28</sup>

La intervención de Trabajo Social en red, van desde lo micro a lo macro y viceversa, y por lo tanto al realizar un proceso interventivo con determinado grupo poblacional, es necesario priorizar las relaciones sociales y vínculos de las personas, ampliar el campo de observación y activar puentes de comunicación. En por tal razón que lo clave de realizar la intervención con el grupo de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas es el conocimiento de su mundo, cuales son los aspectos significativos e importantes de este mundo, las tensiones sociales que viven cada día y como lo expresan, las perspectivas que tienen sobre las situaciones que les presenta la vida y que esperan de la misma.

Por lo mencionado anteriormente, es relevante que desde Trabajo Social se tengan en cuenta variables como la cultura, la historia, la situación socio-económica, el grupo de amigos y la familia para comprender de qué manera se han construido las redes sociales de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.

---

<sup>28</sup> UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Revista de Trabajo Social. Volúmen II. Reseña Redes Sociales en Trabajo Social. Bogotá, Colombia. 2009. P 215

## 1.2. REFERENCIAS CONCEPTUALES

La experiencia de trabajo social se realizó un grupo de jóvenes entre catorce (14) y veintiún (21) años que presentan como condición de salud la presencia patologías hematológicas y oncológicas en sus vidas. Por lo tanto, se hizo indispensable llevar a cabo una aproximación a los conceptos que atañen a esta etapa (adolescencia y adultez temprana joven), con el fin de lograr una mayor comprensión del tema, con relación al grupo poblacional abordado en esta experiencia.

**Adolescencia:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente.<sup>29</sup>

Esta etapa del ciclo vital, además se caracteriza por ciertas características como los comportamientos inmaduros de jóvenes manifestados en: Tendencia a discutir, Inseguridad e indecisión, búsqueda de fallas en las figuras de autoridad, hipocresía evidente, autoconciencia, suposición de invulnerabilidad.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud en los adolescentes. Disponible en Internet: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/). Consultado en Agosto 11 de 2012.

<sup>30</sup> PAPALIA, Diane E; WENDKOS OLDS, Sally y DUSKIN FELDMAN, Ruth. Desarrollo humano. Octava ed. Mc Graw Hill interamericana S.A. Bogotá. 2001. P 429

Estas características se ven además influenciada en la actualidad por las nuevas tecnologías, las redes sociales virtuales y el internet, que se han convertido en la nueva forma de comunicación más común entre los jóvenes.

Es importante resaltar que en esta etapa del ciclo vital, las amistades se basan en la elección y compromiso; debido a esto son más inestables que las relaciones familiares. Los adolescentes discuten con menor vehemencia y resuelven los conflictos con más equidad con los amigos que con los miembros de la familia. La intensidad e importancia de las amistades, así como el tiempo dedicado es mayor en la adolescencia.

En la situación de los jóvenes con patologías hematológicas, la presencia de los pares se ha convertido en presión tensión social, ya que el sentirse diferentes y limitados con respecto a la vida de los otros congéneres, sentimientos como la frustración y el aislamiento afloran y se evidencian en las limitadas relaciones sociales que tienen con personas diferentes a sus familias.

Por otra parte, es relevante mencionar el concepto de **juventud**, como una condición constituida por la cultura pero que tiene su base material vinculada con la edad. Puede decirse que la juventud es una condición socialmente construida con cualidades específicas que se manifiestan de diferentes maneras, según la época y la sociedad analizada.

Por lo mencionado anteriormente, se puede decir que en el concepto de juventud debe resaltarse el significado social de esa condición juvenil y como ésta alude a la identidad social que desarrollan las personas en función de la individualidad humana.<sup>31</sup>

La condición juvenil es el resultado de un proceso social de disputas con la condición adulta, teniendo en cuenta que la individualidad humana de la juventud

---

<sup>31</sup> VILLA SEPULVEDA, María Eugenia. Del concepto de juventud al de juventudes y al de lo juvenil. Revista Educación y Pedagogía, volumen 23, número 60, 2011. P. 150

es generada por el lugar que ocupa dentro de la estructura generacional de la sociedad.

Según María Eugenia Villa, los jóvenes se encuentran en un status de dependencia de los adultos y ser joven referencia la novedad que representa su acción y su voz en las diferentes esferas que interviene.<sup>32</sup> Platear la juventud como una lucha de poder en la sociedad, implica tener en cuenta categorías como la carga generacional, experiencia, tradición y dominación. Siendo estos aspectos claves para comprender la complejidad de la condición juvenil, que se debate entre la búsqueda de identidad de cada individuo, y las presiones sociales heredadas de las personas con las que interactúan dentro de los diferentes medios sociales en que se desenvuelve.

Dentro del plano se encuentran varios momentos importantes, uno de estos es la moral de la llamada adultez temprana implicando que “La experiencia, a menudo, lleva a la gente a reevaluar su criterio sobre lo que es correcto y justo.”<sup>33</sup> Sin embargo, es de relevancia aclarar que el proceso para llegar a la moral en la adultez mayor, se ve influenciado por los aspectos sociales de los individuos jóvenes, las experiencias y el contexto en que desarrollan su vida influye sobremanera en el desarrollo del ciclo vital, es importante tener presente que el desarrollo biológico ( buen estado de salud, cambios físicos), emocional (sentimientos, pensamientos) y social (contexto socio-económico, familia, cultura) se encuentran unidos dentro de la construcción social de la identidad de cada individuo.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente Fernández Sánchez plantea que La vida del adulto joven es la época en que la mayoría de la gente ingresa en sus primeros trabajos de tiempo completo y labran así un aspecto importante de su identidad, al lograr la independencia financiera y mostrar su habilidad para asumir responsabilidades de adulto. En esta etapa del ciclo vital, el ser humano establece relaciones que se basan en el respeto, la autonomía e intimidad de los otros.

---

<sup>32</sup> *Ibíd.* P. 152

<sup>33</sup> *Óp. cit.* FERNANDEZ SANCHEZ, Néstor. P 17

Prefiere relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. Define planes y metas específicas, viables y reales.<sup>34</sup>

### **1.2.1. Enfoque de Derechos Humanos y la salud.**

El propósito de la los Derechos Humanos en el área de la salud es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo, y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculiza el goce efectivo de los derechos.<sup>35</sup>

La perspectiva de Derechos Humanos constituye un referente de orientación teórica para los procesos interventivos en Trabajo Social que contempla el proceso de desarrollo humano y las problemáticas sociales desde distintos puntos de vista: el normativo, que comprende las normas internacionales de derechos humanos y el operacional, orientado a la promoción y protección de los derechos humanos.

El enfoque de derechos incluye toda la cooperación de desarrollo dirigida hacia el logro de las metas de Desarrollo del Milenio y la Declaración del Milenio. En consecuencia, los estándares y principios de derechos humanos dirigen tanto a la Evaluación Común para el País como al Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo.<sup>36</sup>

La perspectiva de Derechos Humanos, debe ser un referente ético, político, jurídico y social para que en países como Colombia con una realidad social tan problemática, se luche mancomunadamente por la restitución de los Derechos Humanos y el goce efectivo de los ciudadanos de los mismos. En Colombia en el año 1991 se introdujo el concepto de Estado Social de Derecho, para lograr la

---

<sup>34</sup> SOTO MARTINEZ, Adriana. Características psicológicas y sociales del adulto joven. Disponible en Internet: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CIComunidad%20y%20Salud/17.pdf>. Fecha de consulta: Septiembre 21 de 2012.

<sup>35</sup> PICON DÍAZ, Lina María. Informe mejorado para optar por el título de Trabajadora Social. Universidad Industrial de Santander. Experiencia informativa y comunicativa para la prevención y atención del embarazo no deseado en el área metropolitana de Bucaramanga. 2011. P 19.

<sup>36</sup> OFICINA DEL ALTO COMISIONADO PARA LOS DERECHOS HUMANOS. Los Derechos Humanos. (en línea). Disponible en Internet: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FAQsp.pdf>. Copyright 2007

aplicación integral de los derechos sociales, económicos y culturales de todos los colombianos.

### **El enfoque de derechos y la salud.**

La OMS en 1948 promulgó una definición clásica de salud, entendida como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. A partir de esta definición han surgido nuevas concepciones de este proceso, asumiendo varios determinantes en lo que implica la salud de una persona, por esto se tienen en cuenta factores económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos, servicios de salud y el entorno de cada sujeto. Hoy impera una nueva visión, un entendimiento de la salud bajo la perspectiva de la vida y es este un redimensionamiento del concepto salud-enfermedad.<sup>37</sup>

El análisis del derecho a la salud en el enfoque de DH incluye todos los actores y participantes puesto que los programas y servicios ofrecidos, particularmente los de prevención de enfermedades y promoción de la salud, se concentran en los grupos poblacionales en condiciones de riesgo y vulnerabilidad.<sup>38</sup>

Esto se hace partiendo del reconociendo que los procesos de desarrollo local de la sociedad, requieren de la fuerte participación y vinculación comunitaria, para reducir la disparidad en el acceso a la salud, y restablecer los derechos de una población que se encuentra en inminente riesgo, o a la cual ya le han sido vulnerados sus derechos.

---

<sup>37</sup> VELEZ ARANGO, Alba Lucía. Nuevas concepciones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho. Disponible en internet en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf). Consultado 27 de Junio de 2012. P 4.

<sup>38</sup> *Ibíd.* P 5.

### 1.2.2. Patologías que afectan la población objeto de intervención.

Es de suma importancia tener claridad sobre las patologías que las personas tienen y de qué forma se manifiestan físicamente, los cuidados necesarios y las limitaciones que generan en los sujetos. Esta información es necesaria para comprender la situación que el grupo poblacional presenta con sus patologías bien sea de tipo oncológico o hematológico.

**Enfermedad de Hodgkin:** (linfoma Hodgkin) es un tipo de linfoma, un cáncer que se origina en los glóbulos blancos, llamados linfocitos. Los linfocitos son parte del sistema inmunológico del organismo. Existen dos clases de linfomas: La enfermedad de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin. Tanto los niños como los adultos pueden padecer enfermedad de Hodgkin.<sup>39</sup>

**Púrpura trombocitopénica trombótica:** Es un trastorno de la sangre que provoca la formación de coágulos de sangre en pequeños vasos sanguíneos alrededor del cuerpo y lleva a un bajo conteo plaquetario (trombocitopenia). Esta enfermedad puede ser causada por la falta de o problemas con cierta enzima (un tipo de proteína) que está involucrada en la coagulación de sangre. Estos cambios provocan que la coagulación ocurra de manera anormal. A medida que las plaquetas se agrupan en estos coágulos, hay menos cantidad de ellas disponibles en la sangre en otras partes del cuerpo para ayudar con la coagulación. Esto puede llevar a sangrado bajo la piel y manchas de color violeta llamadas púrpura.<sup>40</sup>

**Leucemia Mieloide Crónica (LMC):** Es una enfermedad que se engloba dentro de un grupo común denominado síndromes mielo-proliferativos crónicos, que se caracterizan por presentar alteraciones derivadas de una proliferación maligna de la médula ósea que afecta a todas las series hematopoyéticas. En concreto la LMC se caracteriza por un aumento predominante de la serie granulocítica, encargada de la producción de los leucocitos. La LMC es habitualmente una enfermedad asintomática. Conforme evoluciona en el tiempo, se produce la aparición paulatina de astenia, anorexia, pérdida de peso y, típicamente, unas molestias en la zona izquierda del abdomen, con sensación de digestiones pesadas, producidas por el gran aumento de tamaño del bazo que comprime el estómago y otros órganos.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> AMERICAN CANCER SOCIETY. La Enfermedad de Hodgkin. Disponible en Internet: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002297-pdf.pdf>. Consultado en Julio 09 de 2012.

<sup>40</sup> MEDLINE PLUS. Servicio de biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Definición de la Púrpura trombocitopénica trombótica. Disponible en Internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000552.htm>. Consultado en Julio 10 de 2012.

<sup>41</sup> PANIZO SANTOS, CARLOS. Leucemia Mieloide Crónica. Universidad de Navarra. Disponible en Internet: <http://www.cun.es/area-salud/enfermedades/hematologicas/leucemia-mieloide-cronica>. Consultado en Julio 10 de 2012.

**Hemofilia:** La Hemofilia es una enfermedad que afecta a la coagulación de la sangre ya que se caracteriza por un defecto en alguno de los elementos, llamados factores, que se necesitan para que la sangre coagule. Así la Hemofilia A se produce porque no es del todo funcional el factor VIII y la Hemofilia B cuando no lo es el factor IX. Esto puede ser porque no hay nada de factor o bien porque el que hay no funciona adecuadamente.

La Hemofilia es una enfermedad que se hereda, se transmite de padres a hijos y sucesivas generaciones. Es, por tanto, una enfermedad hereditaria cuyo defecto se encuentra en el cromosoma X, es decir, el cromosoma que se relaciona con el sexo por lo que es una enfermedad hereditaria pero además ligada al sexo lo que significa que en el caso concreto de la Hemofilia la transmiten las mujeres (portadoras) y la padecen los hombres debido a la dotación de dos cromosomas X (XX) de la mujer y una dotación XY en el hombre.<sup>42</sup>

**Lupus:** El lupus es una enfermedad reumática sistémica y crónica, es decir, además de afectar a las articulaciones y a los músculos, puede dañar la piel y casi todos los órganos. Su base es autoinmune puesto que se produce por la formación de anticuerpos. La evolución de la enfermedad se desarrolla en fases de brote y otras en las que los efectos de la enfermedad remiten. Asimismo, hay lupus muy severos y otros no tan graves como los que se manifiestan con afecciones en la piel. Esta patología afecta principalmente a las mujeres y en una época de la vida en la que se es fértil (entre 20 y 40 años). Se han descrito además casos en niños y ancianos.

Presenta por un lado síntomas generales: cansancio fácil, pérdida de peso inexplicable, fiebre prolongada que no se debe a ningún proceso infeccioso y alteraciones de la temperatura. Además, los síntomas articulares y musculares. El 90 por ciento de los pacientes con lupus padecen dolor e inflamación en las articulaciones (artritis) en manos, muñecas, codos, rodillas y pies con más frecuencia.<sup>43</sup>

**Enfermedad de Von Willebrand:** La enfermedad de von Willebrand es causada por una deficiencia del factor de Von Willebrand, que ayuda a las plaquetas de la sangre a amontonarse (aglutinarse) y adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos, lo cual es necesario para la coagulación normal de la sangre. Los principales síntomas son: sangrado anormal, sangrado de las encías, hematomas, hemorragias nasales, erupción cutánea.<sup>44</sup>

Las patologías mencionadas anteriormente y definidas desde el punto de vista biológico, representan una condición para el desarrollo social de la vida de las

---

<sup>42</sup> FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HEMOFILIA. Concepto de Hemofilia. Disponible en Internet: <http://www.hemofilia.com/fedhemo/que-es-la-hemofilia/conceptos-basicos/la-hemofilia/> Consultado en Julio 10 de 2012.

<sup>43</sup> DMEDICINA. Web de la salud. ¿Qué es el Lupus? Disponible en Internet: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/musculos-y-huesos/lupus>. Consultado en Julio 23 de 2012.

<sup>44</sup> MEDLINE PLUS. Servicio de biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Definición Enfermedad de Von Willerbrand. Disponible en Internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000544.htm>. Consultado en Julio 23 de 2012.

personas que las padecen. Dentro de las condiciones se encuentra la carga familiar que representan para los individuos que las tienen, estas han sido principalmente negativas, manifestadas en sentimientos de frustración, depresión, dependencia e inseguridad para la vida de las personas, en este caso de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.

Es importante resaltar que según estudios internacionales, en países como España el tipo de cáncer más frecuente en los niños y jóvenes es la leucemia en sus diferentes tipos, que responde alrededor del 33% de todos los casos.<sup>45</sup>

Ahora bien, es relevante mencionar las limitaciones que presentan para el desarrollo social de estos niños y jóvenes, debido a que la enfermedad se presenta como el mayor factor que pone en peligro la vida. La salud de estos niños y jóvenes, está ligada a la prevención y no realización de juegos y actividades que normalmente realiza una persona en estas etapas del ciclo vital, sumado a esto, se encuentran situaciones como la interrupción de procesos de socialización con sus pares y sus redes sociales secundarias, debido a que han tenido largos períodos de hospitalización porque su condición se ha agravado, razón por la cual se han tenido que posponer sus planes y proyectos de vida, cambiando todo su entorno incluyendo las relaciones familiares.

---

<sup>45</sup> ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER. Tipos de cáncer más frecuentes en los niños y jóvenes. Disponible en Internet: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CANCERINFANTIL/CANCERJUVENIL/INFORMACION/Paginas/tipos.aspx>. Consultado en Julio 29 de 2012.

## 2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

### 2.1. Normatividad Internacional

Los derechos humanos son garantías inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los principales tratados, pactos, convenciones y otros mecanismos normativos internacionales que orientan las acciones orientadas a la búsqueda de calidad de vida para la sociedad se mencionan a continuación.

#### **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos. Tras este acto histórico, la Asamblea pidió a todos los Países Miembros que publicaran el texto de la Declaración y dispusieran que fuera "distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios."<sup>46</sup> La aplicación de los Derechos Humanos en relación con el desarrollo humano y la calidad de vida son los siguientes:

**Artículo 2:** Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

**Artículo 3:** Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

---

<sup>46</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Declaración universal de los derechos humanos. Disponible en internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>. Consultado en Julio 07 de 2012.

**Artículo 25:** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

**Conferencia Internacional sobre población y desarrollo en 1994:** Se celebra en un momento decisivo de la historia de la cooperación internacional. En vista del creciente reconocimiento de la interdependencia de las cuestiones mundiales de población, desarrollo y medio ambiente, nunca ha habido tantas posibilidades de adoptar políticas socioeconómicas y macroeconómicas adecuadas para promover en todos los países el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y de movilizar recursos humanos y financieros a fin de resolver los problemas mundiales.<sup>47</sup>

**Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes:** Es un tratado internacional de Derechos Humanos, firmado en Octubre de 2005, y vigente desde Marzo 01 de 2008, su aplicación está suscrita a los veintiún (21) países que conforman la comunidad iberoamericana de Derechos Humanos. La *Convención* es el primer tratado internacional en vigor que reconoce específicamente los derechos de las personas jóvenes, por esta razón está sirviendo como referente para los procesos similares adelantados en otras regiones del mundo.<sup>48</sup>

**Artículo 18:** Los jóvenes tienen derecho a la libertad de opinión, expresión, reunión e información, a disponer de foros juveniles y a crear organizaciones y asociaciones donde se analicen sus problemas y puedan presentar propuestas de iniciativas políticas ante las instancias públicas encargadas de atender asuntos relativos a la juventud, sin ningún tipo de interferencia o limitación.

---

<sup>47</sup> ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Conferencia Internacional De Población y Desarrollo El Cairo. Disponible en internet: <http://www.un.org/popin/icpd/press/9409/19rel.stx.html>. Consultado en Julio 08 de 2012.

<sup>48</sup> *Ibíd.* P. 11

## 2.2. Normatividad Nacional

En el caso de Colombia, se han establecido varios mecanismos legales que velan por la protección social de los ciudadanos, y que obligan al Estado en la generación de acciones encaminadas a la defensa de los Derechos Humanos. Por lo tanto se encuentra la Constitución Política de Colombia y diferentes leyes que protegen el acceso a la salud y protege a la población joven del país.

Además, dentro de este marco de protección es importante resaltar que en el caso del Cáncer, que en Colombia se ha clasificado como una enfermedad crónica no transmisible con repercusiones sociales, económicas y emocionales. Sin embargo, a pesar de que el cáncer es tema de transcendencia y alto impacto social, hasta ahora el cáncer se constituye en nuestro país como una problemática visible a nivel general y sectorial.

Por otra parte es importante tener presente que aparte de la respuesta política para las patologías como son las hemato-oncológicas, se ha generado un proceso interesante en lo concerniente al ámbito comunitarios es decir, como respuesta social se encuentran las organizaciones que apoyan a este tipo de pacientes. Según el Instituto Nacional de Cáncer en Colombia (INC) estas organizaciones y fundaciones desempeñan un papel importante en la defensa, promoción y difusión de los derechos y libertades fundamentales de los pacientes con cáncer.<sup>49</sup>

En el caso de la incidencia del cáncer en niños y jóvenes se presenta a través de los diferentes tipos de leucemias, y representa el 3% de cáncer en Colombia, pero las altas tasas de mortalidad a causa de estas leucemias son muy altas en nuestro país. Según el INC, los problemas de supervivencia a las leucemias en el contexto nacional se deben a las altas tasas de abandono, traslados por problemas

---

<sup>49</sup> PLAN NACIONAL PARA EL CONTROL DE CÁNCER EN COLOMBIA 2012-2020. Marzo de 2012. PDF. P. 18

sociales (desplazamiento forzado, migración intermunicipal), y la complejidad de la prestación de servicios de salud en el modelo actual en Colombia.<sup>50</sup>

Es relevante mencionar que el tratamiento de enfermedades crónicas, es este caso el cáncer necesita de un tratamiento multidisciplinario, sin embargo desde el INC se reconoce la baja cobertura que existe en el país de servicios de rehabilitación y de cuidado paliativo relacionado con el cáncer, y con estos el apoyo a las familias y cuidadores de los pacientes con cáncer.<sup>51</sup>

En lo que concierne el contexto local, es decir el área metropolitana de Bucaramanga las tasas de incidencia del cáncer en el período de los años 2000-2004 fueron de 98 casos nuevos por cada 100.000 hombres y 120 casos nuevos por cada 100.000 mujeres. Estos datos se encuentran consolidados por sexo no por datos específicos como tipos de cáncer, o edades en las que prevalecen.<sup>52</sup>

Ahora bien, se mencionaran a continuación los aspectos políticos y legislativos que se encuentran vinculados con la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Constitución Política de 1991:** La Constitución Política de Colombia de 1991 establece en su capítulo II sobre derechos económicos, sociales y culturales aspectos relevantes para orientar las acciones sobre el libre desarrollo y la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes.

**Artículo 49:** Contempla que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

- Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
- Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

---

<sup>50</sup> *Ibíd.* P. 12

<sup>51</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER EN COLOMBIA. Plan Nacional para el control del cáncer. PDF. P. 19

<sup>52</sup> *Ibíd.* P. 13

- Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

**Ley 375 DE 1997. Ley de la juventud:** Tiene como finalidad promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permita participar plenamente en el progreso de la Nación. Se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad. En el artículo 5 habla de formación integral y participación, en el artículo 6 los derechos, en artículo 12 contempla la libre personalidad.<sup>53</sup>

**Ley 1098 DE 2006 CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA:** Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.<sup>54</sup>

El artículo 20 contempla los derechos de protección de los niños, niñas y adolescentes y el artículo 27 contempla el derecho a la salud.

**Ley 1384 DE 2010. Ley de Sandra Ceballos o Cáncer:** Establecer las acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente, de la prestación de todos los servicios que se requieran

---

<sup>53</sup> CONGRESO de la República de Colombia. Ley 375 de 1997. Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley\\_0375\\_1997.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley_0375_1997.html). Consultado en Julio 09 de 2012.

<sup>54</sup> CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1098 DE 2006. Disponible en internet en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html). Consultado en Julio 09 de 2012.

para su prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo.<sup>55</sup>

**Ley 1388 DE 2010. Ley de Cáncer Infantil:** El objetivo de esta ley es disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud, de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, en Centros Especializados habilitados para tal fin.<sup>56</sup>

**Ley 1438 DE 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.<sup>57</sup>

---

<sup>55</sup> CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1384 DE 2010. Ley de Cáncer. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf>. Consultado en Julio 10 de 2012.

<sup>56</sup> CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1388 DE 2010. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/mayo/ley138826052010.pdf>. Consultado en Julio 11 de 2012.

<sup>57</sup> CONGRESO de la República de COLOMBIA. LEY 1438 DE 2011. Disponible en Internet: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html)[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html). Consultado en Julio 11 de 2012.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCION Y GRUPO POBLACIONAL

#### 3.1. FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

Para realizar una ubicación institucional acerca de la entidad en que se desarrolló la experiencia de práctica profesional, se hará mención en primer lugar a **La Fundación Esperanza Viva**, creada en el año 2006, por la enfermera profesional Nury Esperanza Villalba Suárez, paciente hemato-oncológica.

Es una entidad sin ánimo de lucro, no responde a ninguna ideología preestablecida (Política, religiosa, étnica, orientación sexual). Además nace como una alternativa en la región nororiental para los pacientes con patologías hematológicas y oncológicas que requieren de asesoría y apoyo legal para lograr recibir el tratamiento especializado adecuado y oportuno que necesitan para la mantener controlada la patología que presentan y poder tener un adecuado nivel de vida en lo que concierne al estado de la salud.

El enfoque de trabajo de la Fundación Esperanza Viva se encuentra orientado a brindar información oportuna y adecuada a los pacientes y sus familias sobre los derechos que tienen, el funcionamiento del sistema de seguridad social y las alternativas de tratamiento que existen para mejorar su salud, con miras a lograr una atención integral oportuna que agilice su camino a la recuperación o en casos tardíos a una muerte digna.

La sede de la Fundación Esperanza Viva se encuentra en la Calle 50 #27-51, edificio San Diego, en la ciudad de Bucaramanga.<sup>58</sup> La financiación y sostenimiento económico de la Fundación Esperanza Viva se realiza principalmente a través de las donaciones de particulares y empresas, además del trabajo con conferencias con temáticas sobre derechos de pacientes,

---

<sup>58</sup> FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA. Disponible en Internet: <http://www.fundacionesperanzaviva.blogspot.com/>

promoción de hábitos saludables y prevención de cáncer, realizados por su directora ejecutiva.

### 3.1.1 Estructura Organizativa

- **Misión:** La Fundación se proyecta como una institución sin ánimo de lucro reconocida en la sociedad por asesorar legal, científica y emocionalmente a los pacientes con patologías hematológicas y oncológicas y a sus familias, con el objetivo de mejorar el conocimiento de los derechos que tienen como usuarios del Sistema de Seguridad Social, “aumentar las expectativas de supervivencia a través del conocimiento de alternativas científicas de tratamiento y hacer el proceso de recuperación mucho más sencillo, con una visión positiva que aporta calma y tranquilidad ante cualquier diagnóstico.”
- **Visión:** “Seremos reconocidos en la sociedad como una Fundación sin ánimo de lucro, cuyas iniciativas propias y en alianza estratégicas, mejoran las condiciones de atención de los usuarios del Sistema de Seguridad Social con patologías oncológicas y hematológicas generando un impacto favorable en la vida de sus pacientes y sus familias.”

Además de la información mencionada, la Fundación Esperanza Viva tiene como objetivo principal:

- Asesorar a familias y a los pacientes con patologías oncológicas y hematológicas sobre su enfermedad, alternativas científicas de tratamiento, derechos para lograr una atención integral en salud mejorando su calidad de vida y brindar apoyo emocional <sup>59</sup>

---

<sup>59</sup> FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA. Disponible en Internet <http://fundacionesperanzaviva.blogspot.com/>

### 3.1.2 Servicios

La Fundación Esperanza Viva cuenta con varios programas gratuitos para la comunidad con cáncer y enfermedades hematológicas, que se constituyen en los principales servicios que se prestan en sus instalaciones, dentro de estos se encuentran:

- **Asesoría Científica:** Para ofrecer a los pacientes y sus familiares información de manera sencilla y práctica sobre las patologías hematológicas y oncológicas, las señales de alerta de las patologías, nutrición adecuada y cuidados especiales, para los diferentes tipos de patología. Esta información se brinda a través de asesorías personalizadas y con material informativo/educativo entregado cuando a los pacientes y cuidadores ingresan al programa en la Fundación, también la información se transmite a través de campañas colectivas de información en diferentes centros de salud.
- **Asesoría Legal:** El programa ALEGRA (Asesoría Legal Gratuita) brinda orientación legal y asesoría a los usuarios que la soliciten, está relacionada con el trámite administrativo de cada caso y patología frente al servicio de salud, por tanto, se promueve el empoderamiento de pacientes y familiares sobre su situación de salud, reconocimiento de sus derechos dentro del sistema de salud, para la realización de los trámites administrativos pertinentes frente a las aseguradoras ante el Estado.
- **Soporte Emocional:** La Fundación Esperanza Viva, brinda apoyo emocional, a través de la comunicación directa con los pacientes y su familia, con espacios para realizar catarsis durante el proceso de la enfermedad, teniendo en cuenta la afectación emocional negativa que se produce en las personas al conocer el diagnóstico sobre la patología que tienen. Por esto, desde la Fundación se generan espacios de esparcimiento, integración y reflexión entre los pacientes, familias y cuidadores de éstos, con miras a lograr la

interacción y el intercambio de información sobre diferentes experiencias de vida de otras personas con patologías hematológicas y oncológicas.<sup>60</sup>

### 3.1.3 Recursos e Infraestructura

- **Infraestructura Física:** La sede de la Fundación Esperanza Viva, cuenta con instalaciones adecuadas y completas, para la prestación de los servicios y asesorías a los usuarios.
- **Talento humano.** La Fundación Esperanza Viva cuenta principalmente con la directora ejecutiva de la misma, que es enfermera profesional y quien se encarga de realizar la asesoría científica y legal a los usuarios que acuden a la Fundación. En cuanto al soporte emocional, cuando los usuarios requieren y piden el apoyo de un profesional de psicología desde la Fundación se brinda este servicio con un profesional calificado, para el manejo adecuado de las situaciones complejas relacionadas con la patología, ya sea en la etapa de diagnóstico, tratamiento o muerte de un familiar a causa de una patología hematológica y/o oncológica, además la Fundación, se mantiene en contacto con la familia para brindar apoyo emocional de acuerdo a la situación presentada.

Actualmente, la Fundación Esperanza Viva, presta sus servicios alrededor de mil quinientas (1.500) personas en el país, afectadas directa o indirectamente por diferentes tipos de patologías oncológicas y hematológicas, en diferentes departamentos como Cundinamarca, Cesar, Armenia, Risaralda, Arauca, Norte de Santander, y Santander entre otros.<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> FOLLETO DE SERVICIOS DE LA FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA.

<sup>61</sup> VILLALBA SUAREZ, Nury Esperanza. Directora Ejecutiva de la Fundación Esperanza Viva. Entrevista de presentación para realización de práctica académica de Trabajo Social. Fecha: Mayo 30 de 2012.

### **3.1.4 Área donde se enmarca la experiencia de práctica profesional de Trabajo Social.**

Dentro del área de salud, la intervención de Trabajo Social en la Fundación Esperanza Viva es innovadora, ya la institución no cuenta con el cargo de profesional de Trabajo Social y por lo tanto no se ha realizado ningún tipo acción desde las perspectivas metodológicas de la profesión.

De acuerdo a lo mencionado, se planteó desde Trabajo Social la intervención en esta institución, orientada al inicio de un proceso de trabajo interdisciplinario, para brindar una atención adecuada de tipo social, científica y legal a los usuarios pacientes y los familiares de los mismos que requieran los servicios de la institución.

La característica principal de la población sujeto con la que se realizará la intervención, es la afectación en el desarrollo social por la presencia de patologías hematológicas y/o oncológicas en los sujetos, los efectos negativos de las mismas en la parte física, emocional y social de los individuos y sus círculos familiares, esto afectación reflejada en los cambios comportamentales que surgen en los jóvenes con enfermedades hemato-oncológicas con el diagnóstico y tratamiento de la patología.

Desde la institución se requieren que las actividades de la práctica profesional de Trabajo Social, se lleven a cabo dentro del programa de apoyo emocional que se brinda desde la Fundación Esperanza Viva principalmente con los jóvenes pacientes de la institución.

En el ejercicio de práctica profesional se hizo énfasis en la intervención con el grupo poblacional juvenil que se encuentra vinculado a la institución, aplicado en el proceso de conformación de un grupo de apoyo social entre sujetos con edades entre catorce (14) y veintiún (21) años, aplicando la metodología de trabajo social de grupo. El trabajo con este grupo poblacional, se hizo con motivos de

vincularlos en un proceso de creación de red social, teniendo en cuenta que estos jóvenes no tienen un proyecto de vida definido y que toman la enfermedad y las actitudes de sus familias como los mayores obstáculos para la realización de sus posibles sueños o planes.

En la primera etapa de formación grupal, se realizaron actividades como: entrevistas individuales con los jóvenes y con los miembros de las familias de los jóvenes de la institución, visitas domiciliarias y encuentros grupales.

### **3.1.5 Línea de Acción de Experiencia de Práctica Profesional de Trabajo Social**

La practicante de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, tuvo como objetivo principal la orientación del proceso de conformación del grupo juvenil de la Fundación Esperanza Viva, para propiciar un espacio de comunicación y reflexión entre los jóvenes con patologías hematológicas y/o oncológicas sobre la experiencia y cambios de la vida propia y de sus familiares con la aparición de la patología, tipos de relaciones con las personas que los rodean en su contexto cotidiano y las expectativas sobre la vida de cada individuo.

Esta iniciativa se genera por necesidad de las directivas de la Fundación, y además se proyecta como una oportunidad para que los jóvenes puedan conocer a otros congéneres con similar condición de salud y su experiencia, esto con miras a abrir un espacio para compartir experiencias con respecto al desarrollo de vida con la patología y través de esto, promover las sensibilización sobre las acciones que llevan a cabo con el control y cuidado de la salud.

Las actividades realizadas con el grupo de apoyo estarán direccionadas principalmente a contribuir con el mejoramiento de la dimensión social y emocional de estos jóvenes, teniendo en cuenta que su calidad de vida ha sido afectada por las patologías (malestar físico y emocional, toma de medicamentos con efectos físicos, períodos de hospitalización, cuidados preventivos) provocando en los

algunos de los jóvenes actitudes de aislamiento y frustración que se ven reflejadas en sus relaciones sociales en diferentes escenarios como la familia y círculos sociales.

### **3.1.6. Área Local Para La Intervención**

#### **Área Metropolitana de Bucaramanga, contexto local de la experiencia**

La experiencia de la práctica académica en la Fundación Esperanza Viva, se desarrolló en el contexto social, económico, político y cultural correspondiente al departamento de Santander, en el área Metropolitana del municipio de Bucaramanga, y su capital Bucaramanga. Este Núcleo se encuentra conformado por los municipios de Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta.

A continuación se presenta información con datos de las características socio-demográficas de los municipios donde se realizará la intervención desde Trabajo Social en la Fundación Esperanza Viva, que corresponde a los municipios de Bucaramanga, San Juan de Girón, Piedecuesta, Floridablanca.

El municipio de Bucaramanga es una ciudad urbana, su población rural solo representa el 1,3% de los habitantes. La población total de Bucaramanga, proyectada por el Departamento de Planeación Nacional (DANE) a 2011 es de 525.119 habitantes, equivalente al 1,14% del total de la población nacional, de los cuales 518.370 (98,71%) habitan en el casco urbano y 6,749 (1,29%) viven en la zona rural. Por género, el 52,2% de los habitantes son mujeres y el 47,8% son hombres.<sup>62</sup> La desagregación por género y zona es similar a nivel nacional y departamental, al observarse mayor concentración de la población en la zona urbana y representación de las mujeres. La población entre 0 y 14 años disminuyó

---

<sup>62</sup> BUCARAMANGA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Bucaramanga, capital sostenible. P.15

en 17.436 al pasar de 137.911 en 1995, a 120.475 en 2011. La caída más importante en materia poblacional se da en los niños y niñas entre 0 y 4 años.<sup>63</sup>

El municipio de San Juan de Girón<sup>64</sup> "Monumento Nacional" de Colombia está ubicado en a 7 kilómetros de Bucaramanga y hace parte del Área Metropolitana junto con los municipios de Floridablanca y Piedecuesta. Tiene una población aproximada de 161.479 habitantes. En lo que concierne a las características de la población, según información brindada por el DANE, el grupo con mayor volumen de población del municipio es de hombres y mujeres entre 15 y 19 años de edad con un 9,7% del total de la población en el año 2011. Además, la población masculina entre 0 y 40 años es mayor que la femenina. En cuanto a la división de la población del municipio por grupos de incidencia, según el DANE, el grupo de incidencia con mayor representación dentro de la población del municipio es la juventud (personas entre 18 y 26 años de edad) con un 16% dentro de la población.<sup>65</sup>

El municipio de Floridablanca<sup>66</sup> cuenta con una extensión de 98,68 Km<sup>2</sup> según las proyecciones DANE, la población de Floridablanca es de 263.041 habitantes, incrementándose en un 3,32% con respecto al 2005. La mayor parte de los habitantes (96,23%) se encuentra ubicada en el sector urbano con 253.128, mientras que el sector rural cuenta con 9.913 personas (3,77%). La pirámide poblacional de 2012 muestra que la mayor proporción de la población se encuentra concentrada entre los 15 y 19 años. A partir de esto es posible afirmar que la población joven presenta la mayor participación dentro de la población total tanto en hombres como en mujeres.<sup>67</sup>

---

<sup>63</sup> *Ibíd.* P 17

<sup>64</sup> SAN JUAN DE GIRÓN, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Construyendo mi ciudad. P.23

<sup>65</sup> *Óp. cit.* P 40.

<sup>66</sup> FLORIDABLANCA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Primero Floridablanca. P.

30

<sup>67</sup> *Ibíd.* P. 41

El municipio de Piedecuesta tiene una extensión territorial de 481 kilómetros cuadrados <sup>68</sup>, el total de la población del año 2011 en se tendría un total de 135.930 habitantes y se proyecta a 139.178 habitantes para el año 2012. En cuanto a su población, los hombres y mujeres entre 15 y 19 años son los que representan mayor volumen del total del tamaño de la población con un 9,23%. <sup>69</sup> En el Municipio se cuenta con un alto índice de afiliación al SISBEN, donde en el nivel I hay una tasa del 28% afiliados, en el nivel II un 52% y en el nivel III un 20%.

Los municipios mencionados anteriormente representan el radio de acción de la Fundación Esperanza Viva, la población de estos municipios con patologías oncológicas y hematológicas. Es importante resaltar que la atención a patologías oncológicas, también se realiza en Bucaramanga por ser ésta una de las ciudades donde existen gran variedad de centros clínicos y hospitalarios adecuados para realizar el tratamiento de enfermedades oncológicas.<sup>70</sup>

Un aspecto importante por mencionar, es que la población atendida por la Institución, es la mayoría de los casos personas que requieren de orientación de tipos legal con respecto a las acciones que deben tomarse frente a la situación crítica de la prestación del servicio de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en lo que tiene que ver con la atención oportuna y adecuada de las enfermedades crónicas que se constituyen de alto costo para estas entidades, esto es evidenciado en situaciones como:

- Negación de exámenes y medicamentos para la atención y tratamiento de las patologías.
- Acceso inoportuno a los medicamentos, no se entregan en las fechas establecidas generando así consecuencias negativas en los resultados para controlar la patología.
- Limitación de recursos económicos de las personas para asistir a los controles y tratamientos de sus patologías, por lo tanto se presenta la

---

<sup>68</sup> PIEDECUESTA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. El contrato con la gente. P. 40

<sup>69</sup> *Ibíd.* P. 44

<sup>70</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER. *Óp. Cit.* P. 21.

necesidad de que el Estado obligue a las EPS a prestar servicio integral a los usuarios.

Para las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la atención y servicios a los usuarios con enfermedades crónicas como el cáncer, generan un costo y gastos elevados, ésta se convierte en una razón constante por la cual se presentan falencias en el servicio oportuno para este grupo de pacientes.

Debido a esta situación, la Fundación Esperanza Viva brinda la información adecuada a los pacientes que solicitan sus servicios, a través de un componente educativo realizado a través de actividades que permitan informar y sensibilizar a las personas sobre sus derechos como pacientes, como exigirlos y que mecanismos del Estado existen para protegerlos.

La Fundación Esperanza Viva, además realiza actividades de apoyo emocional a los pacientes, realizando seguimiento a las situaciones de sus pacientes y la condición de su patología, además, conoce las situaciones que emocionalmente han afectado a las familias y por lo tanto brinda espacios que permitan orientar el manejo adecuado de las emociones de los individuos que se encuentran afectados con la aparición de la patología.

### **3.2. LAS PERSONAS EN EL CONTEXTO LOCAL**

La población objeto de intervención de Trabajo Social es un grupo de ocho jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, entre catorce y veintiún años, que residen en los municipios del área metropolitana de Bucaramanga. Dentro del grupo, cinco (5) de los jóvenes se encuentra realizando estudios académicos tanto en secundaria como de educación superior.

En el grupo de jóvenes, se presentan gran variedad de actitudes entre sus integrantes, mientras que tres de los miembros presentan dificultades para relacionarse con personas diferentes de sus familias, mostrando actitudes de retraimiento, aislamiento, sumisión y poca participación; los otros cinco miembros

del grupo manifiestan actitudes extrovertidas con las personas del grupo pero desafiantes y agresivas con sus familias. Esto es reflejado también en actitudes que perjudican la salud, como consumo regular de alcohol, fumar cigarrillo y no adhesión al tratamiento constante.

Se puede decir que estas situaciones son resultado de las diferentes maneras en que los jóvenes afrontan y se rebelan contra la enfermedad, teniendo esto repercusiones en el proceso de desarrollo social y emocional de éstos jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.

Debido a la situación mencionada, se hizo relevante propiciar espacios que permitieran la realización de un proceso de creación red social de apoyo entre estos jóvenes, orientado a promover acciones que generen el fortalecimiento de las relaciones sociales con congéneres que presenten una situación de salud similar, y que permita además promover entre los integrantes del grupo la comunicación asertiva con miras al establecimiento de relaciones sociales positivas que contribuyan con la motivación para las expectativas de vida de estas personas y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional.

A través de este proceso de creación de red social, utilizando como herramienta la formación de un grupo, se pretende llevar a cabo una parte del proceso paliativo que se debe realizar con las personas que tienen en su condición de salud alguna patología hemato-oncológica.

Además, es importante resaltar que la formación de la red social servirá de base para promover actividades enlazadas con la importancia del autocuidado de cada sujeto. Por tanto, los vínculos de apoyo emocional y social que se generen entre los jóvenes pueden ser utilizados para promover un desarrollo social adecuado en cada joven, contribuyendo así con el mejoramiento de las relaciones familiares inmersas en la vida de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, del Área metropolitana de Bucaramanga.

## 4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

### 4.1 PROBLEMA ABORDADO EN LA EXPERIENCIA

Diferentes estudios, a nivel mundial presentan la situación de la población juvenil como un problema crítico de la sociedad moderna. Para el año 2006, un estudio realizado mostro que por cada cuatro personas en el mundo una es joven. En lo que concierne a los países en desarrollo, los jóvenes constituyen el 29% de la población mundial.<sup>71</sup>

En Colombia, las y los jóvenes constituyen el 23,75% de la población del país. Según la CEPAL para el año 2008, el 44% de los jóvenes colombianos se encuentra en situación de pobreza y el 15,3% en indigencia. En materia de salud sólo 6 de cada 10 jóvenes se encuentran afiliados al régimen de salud, teniendo en cuenta que los menores de 18 años lo están en calidad de beneficiarios de sus padres.<sup>72</sup>

En materia del cáncer, y la atención de esta patología es clave el control de la misma y se basa en gran medida de la prevención integral, en este tipo de enfermedad crónica la posibilidad de atención temprana, la calidad, oportunidad y continuidad en la atención de los enfermos para mejorar la calidad de vida y disminuir el impacto económico desarrollo social negativo.<sup>73</sup> De acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el período 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 70.887 casos anuales en el cáncer: 32.316 en hombres y 38.571 en mujeres.<sup>74</sup>

---

<sup>71</sup> NUGENT, Rachel. Los jóvenes en un mundo globalizado. Population Reference Bureau. Agosto de 2006. Disponible en Internet: [http://www.prb.org/pdf06/youthinaglobalworld\\_sp.pdf](http://www.prb.org/pdf06/youthinaglobalworld_sp.pdf). P.2. Consultado en Septiembre 03 de 2012

<sup>72</sup> CIVIS. Cifras de la situación de los y las Jóvenes en Colombia. Disponible en Internet: <http://civis.se/Cifras-de-la-situacion-de-los-y>. Fecha de publicación Diciembre 02 de 2011. Consultado en Septiembre 14 de 2012.

<sup>73</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER EN COLOMBIA. Plan Nacional de atención contra el cáncer 2012-2020. P. 13

<sup>74</sup> *Ibíd.* P 11.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, es importante resaltar que la epidemiología de cáncer en jóvenes presenta dificultad en el registro de casos en este grupo de edad. La importancia de reconocer el cáncer en adolescentes va de la mano con situaciones prácticas, por ejemplo los jóvenes con cáncer suelen ser enviados a pabellones pediátricos o de adultos pese a la diferencia que existe en estos grupos de pacientes.

El efecto de diagnóstico para los jóvenes es devastador; adaptarse a los efectos de la enfermedad y su tratamiento les es particularmente difícil. Pueden perder el control personal, es frecuente que presenten cambios en las relaciones personales, así como una gran incertidumbre y angustia ante el futuro. De ahí la conveniencia de reconocer las peculiaridades del cáncer en esta etapa de la vida.<sup>75</sup>

Por otra parte es importante tener en cuenta en lo que concierne al ámbito local, los riesgos sociales en la ciudad de Bucaramanga para los jóvenes se presenta en situaciones de vulnerabilidad al consumo de sustancias psicoactivas, acciones delictivas como hurto. Para el año 2009, un estudio realizado indica que la participación de los jóvenes en delito en la ciudad, según los capturados por la policía entre 2000-2008, entre 14 y 17 años fue del 30,1%, entre 18 a 26 años, fue del 32%, para un total del 62% en términos absolutos, lo que nos indica una altísima participación comparado con otras ciudades del país. En Bucaramanga, el delito en general, tiene un componente juvenil, cuyo detonante actualmente, es diferente al de hace una década: el control de la distribución y los mercados de la droga. Para el año 2010, cerca de 2500 menores fueron llevados al Sistema de Responsabilidad Penal.<sup>76</sup>

---

<sup>75</sup> CUEVAS, María Luisa, et all. Epidemiología del cáncer en adolescentes. Revista Salud Pública, volumen 45. México, 2003. PDF.

<sup>76</sup> BOHORQUEZ, Luis Francisco. Alcalde Bucaramanga 2012-2015. Programa de Gobierno: Bucaramanga en la senda del equilibrio social. Disponible en Internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/documents/PlanDeGobierno.pdf>. P 7

En lo relacionado con el tema de enfermedades crónicas en jóvenes en Bucaramanga, no se encuentran cifras consolidadas de jóvenes que presenten patologías hemato-oncológicas, ni la incidencia en la tasa de morbilidad y mortalidad de los mismos en la situación de salud en el contexto local.

Ahora bien, sobre las consideraciones mencionadas anteriormente se hace relevante que en el marco de la intervención durante la experiencia, se propicien espacios de interacción y comunicación entre jóvenes que presenten patologías oncológicas y/o hematológicas orientados a la creación de vínculos de apoyo emocional para el afrontamiento de la enfermedad y el tratamiento de la misma, además es importante resaltar que estos espacios se pueden prestar para permitir el reconocimiento de situaciones de riesgo para el desarrollo de los estos jóvenes con patologías hemato-oncológicas, y que sean ellos los actores responsables para prevenir la realización de acciones que perjudiquen el desarrollo social de la vida de los jóvenes.

Esto se hace, teniendo en cuenta los diferentes contextos en los que cotidianamente se desenvuelven los jóvenes con patologías, por otra parte, estos espacios de reuniones e interacción pueden utilizarse para promover relaciones sociales basadas en la comunicación asertiva entre los jóvenes integrantes del grupo y la práctica de hábitos orientados al cuidado de la salud.

#### **4.2. DIAGNÓSTICO SOCIAL**

La población con la que se realizará la intervención de Trabajo Social es un grupo de ocho (8) personas entre catorce (14) y veintiún (21) años, de estos seis (6) son de sexo masculino y dos (2) de sexo femenino. En la actualidad, cuatro miembros del grupo, se encuentran realizando estudios académicos, dos de ellos están en

noveno grado de bachillerato (9°) y dos se encuentran realizando estudios de educación superior<sup>77</sup>.

Los otros miembros del grupo colaboran con actividades en el hogar (organización de la vivienda, ayudando en la cocina, pago de servicios públicos), o en los negocios que tienen los padres (papelería, zapatería) debido a actualmente no se encuentran realizando una actividad constante ni de tipo académico ni laboral donde devenguen algún tipo de remuneración económica.

En cuanto a las condiciones socioeconómicas del grupo, se pudo conocer que los adolescentes y jóvenes del grupo, en general dependen económicamente de sus padres, además, las viviendas de los jóvenes se encuentran ubicadas en barrios de estrato tres (3) de los municipios de Bucaramanga<sup>78</sup>, Piedecuesta<sup>79</sup>, Floridablanca<sup>80</sup> y Lebrija<sup>81</sup>.

En este aspecto se pudo establecer que las características generales de las viviendas de los adolescentes y jóvenes del grupo principalmente son:

- Se presenta hacinamiento en cuatro viviendas.
- Las viviendas no son propiedad de las familias, actualmente se encuentran en arriendo.
- El material de los pisos de las viviendas son en cerámica y todas las paredes de las viviendas están elaboradas en cemento.
- Las viviendas de cinco miembros del grupo (5) se encuentran compartidas, es decir, en el primer piso viven otros miembros

---

<sup>77</sup> Información tomada de las visitas domiciliarias realizadas a los jóvenes de la Fundación Esperanza Viva.

<sup>78</sup> ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. División política urbana del municipio de Bucaramanga. Disponible en Internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/Contenido.aspx?Param=10>

<sup>79</sup> ALCALDIA DE PIEDECUESTA. Plan de desarrollo 2012-2015: El contrato con la gente. P.

<sup>80</sup> ALCALDIA DE FLORIDABLANCA. Plan de desarrollo 2012-2015: Primero Floridablanca. P. 36

<sup>81</sup> ALCALDÍA DE LEBRIJA. Sección nuestro municipio. Disponible en Internet: <http://www.lebrija-santander.gov.co/nuestromunicipio.shtml?apc=mtxx1-&m=t>

de las familias de los jóvenes, y el núcleo familiar en el segundo piso.

- Los muebles y enseres de las viviendas (sala, comedor, televisión, equipos de sonido, computadores) de los miembros del grupo se encuentran en estado óptimo.<sup>82</sup>

Además, se pudo evidenciar durante las visitas domiciliarias realizadas a las personas con las que se realizó la intervención, que cuentan con los medios necesarios para la satisfacción de sus necesidades básicas como: nutrición, vivienda en condiciones óptimas de habitabilidad, acceso a educación básica y capacidad económica para consumir bienes de primera necesidad como servicios público, alimentación y vestir; esto debido a que actualmente sus padres están laborando en actividades como: comercio, transporte público, servicios domésticos, seguridad privada y zapatería.<sup>83</sup>

Por otra parte, es importante tener en cuenta que el contexto social de los barrios en los que se encuentran ubicadas algunas de las viviendas de los jóvenes, presenta factores de riesgo para el desarrollo social de sus pobladores por la inseguridad que se manifiesta en repetidas situaciones tales como: asaltos y robos, micro tráfico de sustancias psicoactivas, porte y venta de armas, homicidios y peleas entre pandillas. Además, por la ubicación de los barrios y las implicaciones monetarias que tiene movilizarse hasta el lugar de reuniones se presenta limitación para salir de sus casas, la condición socio-económica es también un factor influyente para los controles médicos y en este caso para la asistencia regular a las reuniones grupales<sup>84</sup>.

---

<sup>82</sup>Óp. cit. Visitas domiciliarias.

<sup>83</sup> Información tomada de las visitas domiciliarias realizadas a los jóvenes de la Fundación Esperanza Viva

<sup>84</sup> RUIZ, Luisa Fernanda. La inseguridad azota a Floridablanca. Periódico Vanguardia Liberal, sección Santander, área metropolitana. Fecha de publicación: 2009-10-11. Disponible en Internet: <http://www.vanguardia.com/historico/42255-la-inseguridad-azota-a-floridablanca>. Consultado en Agosto 14 de 2012.

Estas situaciones para los jóvenes se han convertido en algo normal<sup>85</sup>, según los jóvenes el ambiente de su barrio no importa y que cada persona hace lo que quiere, y que la persona que quiera estar en malos pasos ninguno lo obliga, además dicen que es mejor conocer a todo el mundo para saber con cuales personas deben estar y con cuales por seguridad no deben tener mucho trato.

Por otra parte, de acuerdo a la información recolectada en las visitas domiciliarias, se encontró como característica general que las personas con las que se realizó la intervención, han tenido de manera constante acceso al servicio de salud, a través de entidades prestadoras de salud (EPS) para la atención necesaria y óptima de sus patologías.

En cuanto a la situación actual de las condiciones de las patologías de los adolescentes y jóvenes, se encuentran controladas a través de medicamentos y seguimiento médico de acuerdo a las manifestaciones y alteraciones que se presenten en el proceso de la enfermedad, estos tratamientos médicos permiten que las patologías no requieran de hospitalización para los jóvenes. Sin embargo, los cuidados y la adhesión al tratamiento provocan en los jóvenes actitudes de aislamiento de otros jóvenes, reflejándose en el círculo social de cinco de los ocho miembros del grupo.

Por otra parte, se identificó que el grupo poblacional que será abordado desde Trabajo Social, presenta de manera generalizada un círculo social de pares limitado, esta situación se debe principalmente a que en los períodos críticos de las patologías, los jóvenes tuvieron que desertar de sus estudios académicos y permanecer largos períodos de tiempo en hospitalización<sup>86</sup> lo que generó una ruptura abrupta con sus redes sociales secundarias, además, los cambios físicos que se produjeron a causa de los tratamientos médicos (caída del cabello, uso de silla de ruedas o bastón para movilizarse, fatiga para caminar) generaron

---

<sup>85</sup> Óp. cit. Visitas domiciliarias.

<sup>86</sup> *Ibíd.*

aislamiento de los jóvenes y reducción de sus círculos sociales<sup>87</sup>, dejando como resultado la separación de sus pares y un condicionamiento en las relaciones de su desarrollo social con otros sujetos ajenos a su grupo familiar.

Debido a las situaciones mencionadas anteriormente, es el medio familiar de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, que se presenta como el contexto único en que se desenvuelven las personas a intervenir la mayor parte del tiempo.

Además, en la dinámica familiar los jóvenes se evidencian situaciones como: diferencias en el trato con los otros miembros de la familia (hermanos), el rol de los jóvenes en la familia se reduce a su condición de enfermo y por esta razón no se le asignan responsabilidades con respecto a si mismo o asuntos de la familia, limitación de realización de actividades con personas ajenas a la familia por parte de sus padres, en algunos casos de los jóvenes<sup>88</sup>.

Otra característica identificada a través de entrevistas realizadas con algunos miembros de las familias de los jóvenes con los que se realizó la intervención, se identificó situaciones como el trato inequitativo con los hijos, en situaciones de encargar responsabilidades, reforzadas principalmente por el diagnóstico de la patología en la infancia de los actuales jóvenes. Por tanto, en esta etapa del ciclo vital donde los individuos presentaban mayor dependencia de sus padres para hacer acciones como bañarse, vestirse, asistir al médico, realizar los exámenes y seguir sus tratamientos, y por tal razón ocupaban la mayor parte del tiempo de los padres, principalmente de las madres.

En este grupo en particular, fueron las madres de los jóvenes quienes principalmente asumieron la responsabilidad del cuidado de sus hijos enfermos. Estas situaciones, han generado en la actualidad que en algunas de las familias

---

<sup>87</sup> *Ibíd.*

<sup>88</sup> *Ibíd.*

se evidencien situaciones de conflicto por actitudes y decisiones de los padres en el trato con sus hijos, tales como mayor atención a los hijos enfermos, y junto con esto mayores limitaciones en los permisos para salir a la calle para estos, permisividad con los hermanos y menor atención a las acciones de éstos.

A esto se suman dos sentimientos constantes que son el temor de que a sus hijos les pase algo por su condición patológica y la culpa porque sus hijos no tienen un completo estado de salud<sup>89</sup>, esto genera que haya un estado de mayor protección hacía ellos en comparación con sus hermanos, esto en las familias que presentan varios hijos. Es por esto que al reclamar mayor independencia para realizar actividades que no incluyan a los padres, los jóvenes encuentran una respuesta negativa que genera situaciones conflictivas en la dinámica familiar.

Por otra parte, hay que tener presente que en las relaciones familiares de los jóvenes del grupo con el que se realizará la intervención de Trabajo Social se presenta la permisividad<sup>90</sup> de los padres sus hijos en la etapa de la juventud, ésta se manifiesta principalmente por la ausencia de correcciones o limitaciones hacía las acciones que los jóvenes hacen, así éstas sean contraproducentes contra su estado de salud, y con un factor de riesgo mayor debido a las patologías que presentan.

Esta actitud permisiva, tiene su origen en el sentimiento de culpa que los padres de los jóvenes tienen y que fue manifestado en las visitas domiciliarias, además de justificarlo en decir que han pasado por situaciones muy complicadas y dolorosas, y que han creado al ver todas las situaciones por las que sus hijos han tenido que atravesar, y razón por la cual limitan su autoridad sobre las acciones incorrectas que sus hijos realizan, creando justificaciones para todas las

---

<sup>89</sup> Profesional de psicología de la Fundación Esperanza Viva.

<sup>90</sup> Según la profesional de psicología de la Fundación Esperanza Viva. La permisividad se manifiesta en que existen límites para las acciones que realizan sus hijos, existe consentimiento para todas las actividades que se realicen por parte de los jóvenes.

actividades de los jóvenes así estas provoquen un riesgo mayor para sus vidas por la patología que presentan.<sup>91</sup>

Sumado a esto, se generan los conflictos entre los jóvenes con patologías y sus hermanos por el trato diferencial que dan los padres entre unos y otros, ya que en algunas dinámicas familiares de los integrantes del grupo se presenta total libertad para acciones como salir con los amigos, actividades fuera de la casa, para los hermanos sin la patología, mientras que los jóvenes con la patología manifiestan frustración porque se sienten limitados con cosas que ellos sienten que pueden hacer y que sus padres no lo permiten<sup>92</sup>.

Además, en el grupo de jóvenes con los que se realizó la intervención de Trabajo Social, se manifiesta un sentimiento de frustración con respecto al desarrollo de sus vidas, esto producido principalmente por su condición de salud ya que han tenido que limitar muchas de las cosas que quieren hacer, y por el cambio en sus vidas a causa de la patología; sin embargo, agradecen en la actualidad tener su patología controlada y el apoyo que han recibido de sus familias, sobre todo en los momentos más críticos de su enfermedad. Pero el grupo de jóvenes expresa que observar, sentir y vivir las angustias de sus familiares, también genera para ellos un limitante causado por el sentimiento de culpa para la comunicación de lo que ellos quieren y esperan de tener de verdad con sus padres.<sup>93</sup>

Por la situación mencionada, el abordaje desde el Trabajo Social con este grupo poblacional, debe estar orientado a la constitución de un grupo de apoyo terapéutico de los adolescentes, caracterizado por la similitud de la condición patológica que les afecta, teniendo en cuenta principalmente que por la etapa del ciclo vital en el que se encuentran los sujetos que es la adolescencia, las necesidades a satisfacer son mayoritariamente de tipo psicológico siendo

---

<sup>91</sup> Ibíd.

<sup>92</sup> Tomado de las asesorías individuales realizadas con los jóvenes integrantes del grupo. Estas asesorías se realizan cuando al momento de hacer la visita domiciliaria los padres de los jóvenes intervienen y no permiten una conversación abierta de los jóvenes.

<sup>93</sup> Ibíd.

principalmente la búsqueda de reconocimiento, seguridad, ajuste personal a la sociedad, afecto y comprensión, y por lo tanto presentando así relaciones inconstantes entre los miembros que se manifiestan en el dinamismo propio del grupo.<sup>94</sup>

Por tal razón, el grupo se convierte en soporte emocional para los jóvenes, generando un espacio que permita la creación de vínculos emocionales que permita el apoyo emocional y social entre los miembros del grupo que se han visto afectados por sus patologías, además, el grupo sería un espacio de interacción a través del cual se promoverían prácticas de autocuidado entre los integrantes del grupo, relaciones sociales con comunicación efectiva proyectándose en los jóvenes como personas asertivas.

Es importante destacar que la información recolectada durante las actividades de conocimiento de la población mencionadas anteriormente, se convirtió en la base para realización de la planeación de objetivos, estrategias, actividades y resultados esperados del proceso de conformación del grupo de apoyo social de jóvenes.

#### **4.3. JUSTIFICACION DEL PROCESO**

La intervención tiene su origen en la experiencia de práctica académica realizada en la Fundación Esperanza Viva que estuvo orientado al proceso de conformación de un grupo de apoyo terapéutico para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, con el fin de promover la creación de redes sociales que influyan positivamente en el desarrollo social y el apoyo emocional de los jóvenes que presentan como característica general la afectación de su bienestar físico y emocional desde el diagnóstico de su patología, lo que genera limitaciones en algunos individuos en el modo de relacionarse socialmente con otras personas.

---

<sup>94</sup> ÓP cit. CONTRERAS DE WILHEM, Yolanda. Metodología de trabajo social de grupos. P. 31.

La relevancia de tipo social al realizar procesos de conformación de grupos de apoyo social en lo jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, que permitan la construcción de una red social de apoyo radica en lograr la promoción de hábitos saludables para tener mayores expectativas de vida en esta población, además de generar relaciones sociales asertivas en el grupo para que éste se convierta en un factor relevante para la regulación social de los sujetos.

Los grupos de apoyo social, permiten identificar habilidades y roles en cada sujeto que sirve para fortalecer el descubrimiento de la identidad de cada persona dentro del grupo, sus capacidades y posibilidades de realizar aportes para el desarrollo de su vida, la de sus otros compañeros y de la vida del grupo en sí.

#### **4.4. PLANEACIÓN DEL PROCESO DE ACCIÓN PROFESIONAL**

##### **4.4.1 Objetivo General**

Orientar el proceso de formación del grupo de apoyo social para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas con el fin de promover hábitos saludables y el desarrollo social adecuado de los integrantes del grupo, a través de diferentes espacios para la interacción, comunicación e integración de estos individuos.

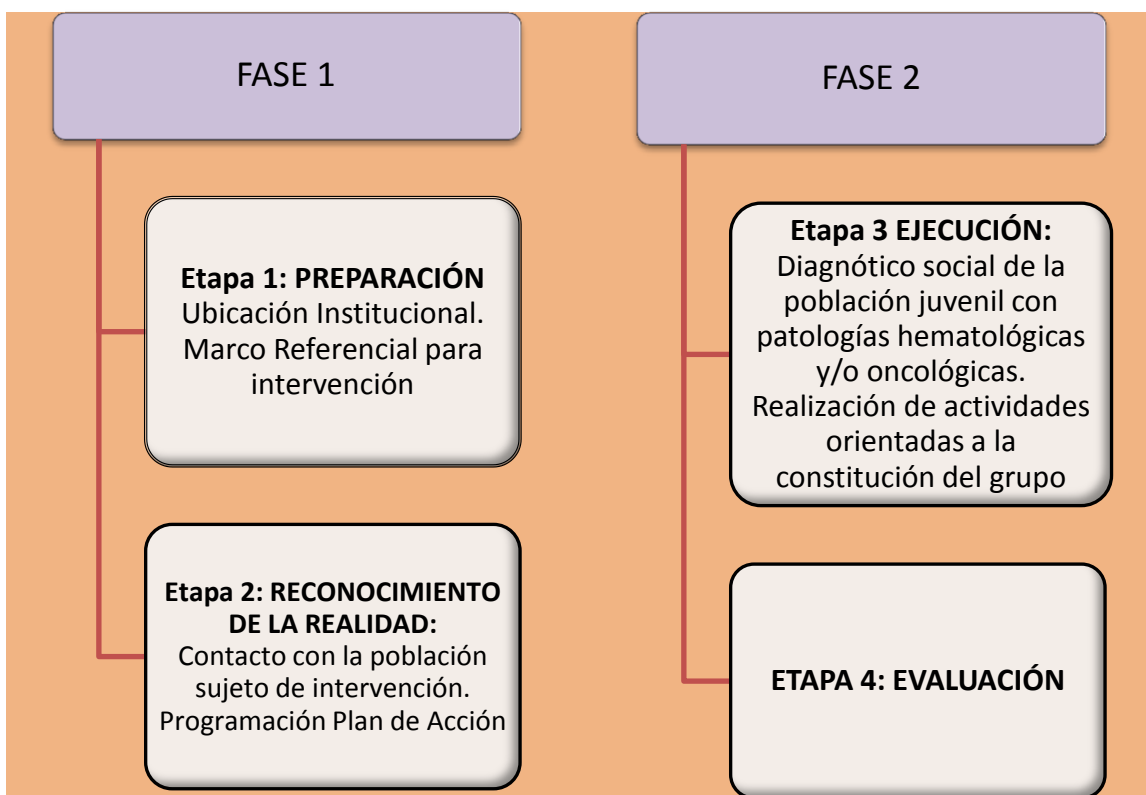
##### **4.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las condiciones socio-económicas del grupo de individuos que participarán en el grupo de apoyo, para conocer el contexto social en que se desenvuelven las personas con patologías hemato-oncológicas
- Motivar la formación del grupo de apoyo social con los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.
- Propiciar espacios de interacción regulares con la participación activa de los individuos del grupo.

- Promover en la población sujeto de intervención la importancia de la práctica de hábitos saludables.

#### 4.5. PROCESO METODOLÓGICO DE INTERVENCIÓN

El proceso de intervención profesional se llevó a cabo a través, de dos fases cada una constituida por dos etapas, las acciones realizadas se desarrollaron entre los meses de junio y septiembre del año 2012, correspondientes al semestre académico de la Universidad Industrial de Santander.



**Fuente:** DÍAZ PALLARES, Nataly Esperanza. Proceso metodológico de intervención. Fundación Esperanza Viva. Año 2012.

La intervención Trabajo Social se realizó utilizando el método de Trabajo Social de Grupos, planteado como un método de educación socializante, en el que se refuerza los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el

proceso de desarrollo. Este método se encuentra inmerso en la metodología tradicional, propuesta por Ezequiel Ander Egg<sup>95</sup>, para llevar a cabo este proceso, se realizó el análisis de los factores externos e internos que influyen en la comunicación y relaciones sociales de los jóvenes, el análisis de los efectos que tendrá en los sujetos la conformación de grupo de apoyo terapéutico y las alternativas de solución en lo que concierne al tipo comunicación no asertiva entre los jóvenes y su medio familiar y social.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la promoción de la comunicación asertiva entre los jóvenes del grupo, será un elemento clave para lograr que las relaciones y los vínculos que se puedan generar dentro de los miembros del grupo, conlleven a manejar adecuadamente situaciones con diferencias en pensamientos en las interacciones entre los integrantes del grupo y el proceso de vida grupal.

Por lo tanto, las acciones realizadas durante la intervención de Trabajo Social en el proceso de conformación de grupo de jóvenes, es de orientación para que el proceso de crecimiento grupal sea satisfactorio. Para tal fin es relevante conocer las etapas de vida grupal, que se mencionan a continuación:

1. **Formación:** Es el nacimiento del grupo. En esta etapa el líder profesional identifica los intereses comunes de las personas y las ayuda a asociarse. En esta etapa el Trabajador Social realiza una investigación y un diagnóstico inicial para formular metas y planeación en esta etapa.
2. **Organización:** El grupo elabora los sistemas que le permiten el desarrollo para auto-dirigirse. En esta fase se desarrolla la actividad basada en una coordinación de funciones y en la conciencia de grupo y no en autoridad. Se desarrolla el espíritu cooperativo. Esta organización proporciona un carácter formal, pese a que no se pierde la flexibilidad y el dinamismo, sino que proporciona la energía a los miembros para que la canalicen hacia un todo apropiado. Se buscan aspectos comunes y compatibles con relación a valores y actitudes personales. Gradualmente nacen los roles y el status de los integrantes del grupo.
3. **Integración:** Es la etapa de maduración del grupo, durante la cual se adquiere independencia del liderazgo del trabajador social. Se hace un pronóstico de que el grupo continuara su asociación porque ha aceptado un

---

<sup>95</sup> ANDER EGG, Ezequiel. Metodología de Trabajo Social. Ed. El Ateneo, cuarta edición. 1982. P. 58

ritmo de reuniones, y porque ha armonizado en líneas generales los intereses personales y los de la institución que patrocina.<sup>96</sup>

Es importante resaltar que el inicio del proceso de conformación del grupo, estuvo acompañado por una actitud pasiva de los participantes, teniendo en cuenta que la idea del grupo, fue iniciativa de la institución. Según Geilfus, la pasividad se presenta cuando las personas participan cuando se les informa, y no tienen incidencia en la implementación del proyecto.<sup>97</sup>

#### **4.6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

Durante la intervención realizada en la experiencia de práctica académica, se realizaron actividades correspondientes a la primera etapa de formación del grupo.

Las actividades grupales fueron llevadas a cabo con el grupo de ocho jóvenes de la Fundación Esperanza Viva que presentan patologías hematológicas y oncológicas, además se realizaron visitas domiciliarias, entrevistas personales con jóvenes y sus padres de familia.

La información que se describe a continuación, el cuadro 1 refiere el plan de acción durante la intervención, la información de los cuadros 2 y 3 corresponde a las fases 1 y 2 del plan de acción que corresponde a la ejecución del plan de acción, con la realización de visitas sociales y los talleres realizados para trabajar en el grupo con temas que propiciaban espacios para compartir experiencias, y conllevaban al conocimiento de la situación de los integrantes del grupo y en la participación de las reuniones correspondientes a la fase de formación del grupo,

---

<sup>96</sup> CONTRERAS DE WILHELM, Yolanda. Trabajo social de Grupos. Editorial Pax México, librería Carlos Cesaraman. Segunda Edición. PDF. México. 2003. P. 45-95.

<sup>97</sup> GEILFUS, Frans. 80 Herramientas para el desarrollo participativo. Diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura IICA. Costa Rica. 2009. P. 3

permitiendo realizar un diagnóstico social del grupo poblacional con el que se llevó a cabo la intervención desde Trabajo Social.

**Cuadro 1. Plan de acción:** Conformación Grupo Terapéutico de Jóvenes Fundación Esperanza Viva

<b>Objetivo Específico:</b> Motivar la formación del grupo de apoyo con las y los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.																				
FASE 1	ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA															
					JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Etapa 1: <b>PREPARACIÓN.</b> Marco referencial para la intervención profesional.	Revisión bibliográfica.	Construcción del marco referencial.	- Recurso humano: Trabajador a social - jóvenes vinculados a la FEV.	Trabajadora Social.																
	Base de datos de la población	-Actualización de la base de datos de jóvenes de la FEV.	-Espacio físico: viviendas de los jóvenes.																	
	Convocatoria de población para creación de grupo.	-Número de personas en la base de datos/número de personas convocadas.	-Material de papelería, lapiceros. -Dinero para transporte.																	

<b>Etapa 2:</b> <b>CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD.</b>			Recurso humano: Trabajador a social - jóvenes vinculados a la FEV. -Espacio físico para el encuentro grupal. -Material de papelería, lapiceros. -Dinero para transporte	Trabajadora Social.																	
	Diseño de instrumento para recolectar información del diagnóstico social del grupo poblacional.	-Instrumento de recolección de información diseñado y terminado.																			
	Realización de visitas domiciliarias.	-Visitas domiciliarias realizadas a los jóvenes del grupo.																			





	Temáticas: 1. Encuentro de presentación e integración de los integrantes del grupo. 2. Proyecto de vida. 3. La familia y mi mundo. 4. Género y las relaciones sociales. 5. Organización grupal 6. Pensando en grupo.	de jóvenes concertados para asistir a la actividad /Número total de participantes	-Espacio físico para el encuentro grupal. -Material de papelería, lapiceros, marcadores. -Dinero para transporte																
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Objetivo Especifico:** Generar espacios de interacción entre los individuos del grupo para lograr la creación de vínculos significativos que mejoren la comunicación y participación de los sujetos en el grupo

FASE 2	ACTIVIDAD	INDICADOR	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA																			
					JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE							
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<b>Etapa 4: Evaluación</b>	-Actividad de autoevaluación del proceso de constitución del grupo con los	100% Realización de autoevaluación por los	Recurso humano: Trabajadora social - jóvenes vinculados a la	Trabajadora Social.																				

<p>jóvenes.</p> <p>- Evaluación realizada con la institución, la supervisora de prácticas y la estudiante de práctica profesional</p>	<p>jóvenes.</p> <p>100% Evaluación de la practica profesional.</p>	<p>FEV.</p> <p>-Espacio físico para el encuentro grupal.</p> <p>-Material de papelería, lapiceros.</p>											
<p>Elaboración del informe final sobre la experiencia, vivencias de la constitución del grupo con los jóvenes.</p>													

**FUENTE:** DÍAZ PALLARES, Nataly Esperanza. Plan de acción experiencia práctica Fundación Esperanza Viva. 2012.

**CUADRO 2:** Ejecución de actividades para identificar las condiciones socio-económicas de los sujetos de intervención.

Actividad	Lugar – Fecha de la Actividad	N° Total de Participantes	Descripción de los resultados obtenidos
<p>Visitas domiciliarias a los jóvenes integrantes del grupo terapéutico.</p>	<p>Domicilios de jóvenes en los municipios de Floridablanca, Bucaramanga, Piedecuesta y Lebrija Meses de Junio y Julio de 2012.</p>	<p>Ocho (8) jóvenes. Seis (6) hombres y dos (2) mujeres</p>	<p><b>1. Recursos Utilizados:</b> papel, lapiceros, medio de transporte ( bus de servicio público)</p> <p><b>2. Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>Para la realización de las visitas domiciliarias, el primer momento correspondía a la presentación de los participantes para romper el hielo. Luego se realizaban las preguntas que se encontraban en el formato, pero al momento de realizar las preguntas referentes a gustos y preferencias de los jóvenes, fue en la mayoría de los casos donde se comenzaba con la profundización de la empatía con los jóvenes y los familiares presentes en el momento de la visita.</p> <p>En este espacio el diálogo se lograba disminuir la tensión provocada por la escritura de las respuestas que los jóvenes daban a las preguntas realizadas.</p> <p><b>3. Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La empatía con los jóvenes y las personas presentes en el momento de la visita fue clave para lograr obtener la información requerida.</li> <li>• Algunas de los jóvenes presentaban resistencia a la visita porque “manifestaban pena porque la casa no era bonita”, siendo esto un factor importante del desarrollo social y el entorno donde se desenvuelven los jóvenes..</li> <li>• Al preguntar por las preferencias y cosas que disgustaban algunos jóvenes, limitaban sus respuestas si alguno de sus padres se encontraba escuchando sus respuestas.</li> <li>• En algunas visitas, muchos</li> </ul>

			padres contestaban preguntas dirigidas a los jóvenes, razón por la cual hubo la necesidad de realizar entrevistas personalizadas con ellos en lugares diferentes a su residencia para conocer sus opiniones.
--	--	--	--

**FUENTE:** DÍAZ PALLARES, Nataly Esperanza. Experiencia Práctica Fundación Esperanza Viva. 2012.

Durante el proceso de prácticas desarrollado, la realización de las visitas domiciliarias tuvo como primer momento la revisión bibliográfica para la creación del instrumento de recolección de datos previamente. La finalidad principal de las visitas domiciliarias fue la recolección de información sobre los sujetos con patologías hematológicas y oncológicas que participarían en el grupo de apoyo terapéutico, para llevar a cabo un diagnóstico social de su situación actual de vida. Las principales técnicas utilizadas al realizar las visitas domiciliarias fueron la **entrevista semi-estructurada con guía**, la guía eran las preguntas orientadoras de la conversación establecida con las personas, para poder llegar a construir un diagnóstico a través de la interpretación de la información brindada por los sujetos sobre su vida, el significado de la patología en su desarrollo social y familiar y de qué manera ellos manifiestan que ha influido en los contextos en que diariamente se desenvuelven.

#### **4.6.1. Análisis de los Factores Internos y Externos que originan la situación objeto de intervención:**

La comunicación no asertiva con los miembros de las familias de los jóvenes y la limitación de las relaciones sociales de los mismos, se presentan como la mayor evidencia de la influencia de la patología que bien sea de tipo oncológica o hematológica ha propiciado en los jóvenes, además, genera efectos negativos en la mayoría de los casos para las relaciones sociales de los jóvenes, sumado a esto la condición socioeconómica del los jóvenes se presentan como factores claves para realizar el análisis de la situación presentada.

Como se mencionó las condiciones socioeconómicas se pueden tomar como un factor clave en las reducidas relaciones sociales de los jóvenes con agentes externos a su familia, principalmente porque desde los padres no existe accesibilidad para que los jóvenes tengan los medios económicos para moverse en otros espacios a parte de sus familias.

Por una parte los recursos limitados para movilizarse a otros lugares fuera de su casa y por otra el contexto social de los lugares de residencia que representa factores de riesgo (violencia, delincuencia juvenil) motivo por el cual los padres de familia, limitan los permisos de salida de los jóvenes de las residencias, a menos que sean asuntos de control de su salud, generando así la frustración en los jóvenes y por tanto diálogos poco asertivos con sus padres.

Las limitaciones en la salud de los jóvenes a causa de sus patologías, reflejadas en la condiciones de cuidado que ameritan su estado de salud y la negativa de su círculo familiar para realizar actividades en donde no haya presencia de un familiar, el excesivo cuidado impuesto de sus padres causada principalmente por el miedo de que algún acontecimiento externo agrave la condición de salud de sus hijos, la deserción escolar causada por los períodos de crisis de las patologías y la estigmatización de la sociedad en cuanto a la condición de salud de los jóvenes, ya que los principales sentimientos que se generan son de lástima o de rechazo para brindar oportunidades de desarrollo social (empleo).

### **Análisis de efectos de la situación:**

La presencia de una enfermedad especialmente si es crónica (hemato-oncológica), y habitualmente debilitante para quien tiene como condición de salud esta patología, impacta las interacciones en el individuo, su familia inmediata y la red social amplia, evidenciadas en situaciones como<sup>98</sup>:

---

<sup>98</sup> SLUZKI, Carlos. P 81-83.

- Efecto Interpersonal aversivo: Genera conductas evitativas por parte de las personas, los pacientes se sienten aislados de las redes sociales.
- Efecto en la reducción de los contactos sociales: Inasistencia al trabajo o la escuela que a través de la presencia es que se dan los contactos sociales.
- Efecto de debilitamiento: Esto genera en los sujetos la reducción de iniciativa de activar la red social, reduciendo así la participación de las personas y el intercambio interpersonal.
- Efecto de reducción de comportamientos en la reciprocidad: En la interacción personal la persona enferma tiene menos posibilidades de ofrecer comportamientos equivalentes a los de las personas que la cuidan.
- Efecto de poca gratificación: Los comportamientos de cuidados que genera la presencia de una enfermedad crónica tiende a agotar a los miembros de la red social.

#### **Alternativas de solución:**

- Reflexión sobre la importancia de mejorar las relaciones padres-hijos para que la comunicación de sentimientos, emociones, y pensamientos se realice de manera asertiva.
- Implementación de acciones educativas sobre hábitos saludables y autocuidado de los jóvenes para evitar el consumo de sustancias PSA (alcohol y tabaquismo) que agudizarían su condición patológica.
- Orientación de la creación de una red social de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas que potencialice las habilidades sociales asertivas de los sujetos.

**Cuadro 3: Ejecución de actividades grupales con los jóvenes en la etapa de formación del grupo de apoyo terapéutico.**

Actividad	Lugar- Fecha de la actividad	N° Total de participantes	Descripción de los resultados obtenidos.
<p>Realización de seis (6) reuniones con los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas para la formación del grupo de apoyo terapéutico</p>	<p>Jardín Botánico Eloy Valenzuela, municipio de Floridablanca. Julio 07 de 2012</p>	<p>10 jóvenes, cuatro mujeres y seis hombres entre 14 y 21 años.</p>	<p><b>1. Hora: 09:00 am – 12:00 pm</b></p> <p><b>2. Recursos Utilizados:</b> papel, marcadores, lapiceros, lana, tijeras, pelota.</p> <p><b>3. Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 40% de los asistentes era de sexo femenino.</li> <li>• El 60% de los asistentes era de sexo masculino.</li> <li>• El 80% de los asistentes son jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.</li> <li>• El 20% de los asistentes no tiene ninguna condición patológica.</li> </ul> <p><b>4. Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>A través de actividades orientadas a la presentación y conocimiento por primera vez de los integrantes del grupo, para esto se utilizaron principalmente técnicas dinámicas que motivaran a los participantes a conocer las expectativas de los integrantes del grupo. Además, se finalizó con una actividad sobre proyecto de vida de cada uno de los participantes, donde exponía al grupo aspectos significativos de su vida y lo que quiere lograr para su futuro.</p> <p>Asistieron los hermanos de dos de los jóvenes con patologías hematológicas y/o oncológicas. (Ver anexo 1)</p> <p><b>5. Observaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad de presentación de los jóvenes resulto efectiva con su participación frente al grupo.</li> <li>• Se presentó resistencia por alguno de los jóvenes en el momento de realizar actividad para resaltar momentos</li> </ul>

			<p>significativos de su pasado, presente y futuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto al presente manifestaron que el estar estables en cuanto a su salud y no tener que hospitalizarse es lo más importante para ellos.</li> <li>• Los jóvenes manifestaron planes de estudio para su futuro.</li> <li>• En varios momentos de la actividad hubo interrupciones por parte de la directora de la fundación.</li> <li>• De acuerdo con el indicador se cumplió con el 88% del objetivo, teniendo en cuenta que no se presentó uno de los jóvenes con patología que es la población objeto de la institución.</li> </ul>
	<p>Parque del Agua, municipio de Bucaramanga. Julio 28 de 2012</p>	<p>6 jóvenes, 5 hombre y 1 mujer.</p>	<p><b>1. Hora: 09:00 am- 11:00 pm</b></p> <p><b>2. Recursos utilizados:</b> lapiceros, globos, papel, sobres de cartas, marcadores.</p> <p><b>3. Participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 90% de los asistentes era de sexo masculino.</li> <li>• El 10% de los asistentes era de sexo femenino.</li> <li>• No asistió ningún hermano (a) de los jóvenes con patologías.</li> </ul> <p><b>4. Desarrollo de la actividad</b></p> <p>El taller estuvo orientado a la realización actividades con el tema de la familia y el significado de esta en la vida de los jóvenes.</p> <p>Durante el taller la dinámica presentada por el grupo fue abierta y se evidenció la participación activa de los asistentes con mayor expresión de opiniones por parte de los jóvenes en cuanto al tema de las relaciones familiares, se evidencio empatía para hablar de las experiencias de cada uno y exponer al grupo las necesidades que sienten con respecto a las relaciones con sus padres y hermanos.</p> <p>No se generó resistencia por parte de los integrantes del grupo para realizar las actividades que se habían programado.</p>

			<p><b>4. Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El tema de las familias despertó en los jóvenes un interés por participar con sus opiniones sobre el sentir de cómo deben ser las relaciones padres e hijos.</li> <li>• Los jóvenes dimensionaron la importancia de la familia principalmente por el cuidado y el apoyo brindado durante el tiempo de las enfermedades.</li> <li>• Resaltaron que les gustaría poder hablar con sus padres y que ellos comprendieran más sus deseos, y que al dar una negativa frente a algo que quieren hacer, escucharan sus razones.</li> <li>• Al llegar la directora de la fundación al lugar de reunión se disperso la participación de los jóvenes.</li> <li>• De acuerdo con el indicador se cumplió con el 80% del objetivo porque los eran todos jóvenes con patologías.</li> </ul>
	<p>Parque San Pío, municipio de Bucaramanga. Agosto 11 de 2012.</p>	<p>7 jóvenes, 4 hombres y 3 mujeres.</p>	<p><b>1. Hora: 10:00 am – 12:00 pm</b></p> <p><b>2. Recursos Utilizados:</b> papel, lapiceros, marcadores</p> <p><b>3. Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 58% de los asistentes era de sexo masculino.</li> <li>• El 42% de los asistentes era de sexo femenino.</li> <li>• A la actividad asistió la hermana de uno de los jóvenes.</li> </ul> <p><b>4. Desarrollo de la actividad</b>  La temática que se desarrollo en esta reunión de grupo fue el género, razón por la cual se orientaron actividades para identificar conceptos y percepciones de los jóvenes sobre este tema, además de que se propiciaron espacios para el trabajo en grupo y subgrupos, para identificar aspectos de la comunicación entre los jóvenes a medida que se van realizando las</p>

			<p>reuniones. Esta en especial, evidenció el tabú y las confusiones que existen con respecto a este tema.</p> <p><b>5. Observaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pudo evidenciar afianzamiento en la comunicación entre sus integrantes.</li> <li>• La asistencia regular de los jóvenes ha permitido que la ansiedad en el clima grupal se haya disminuido.</li> <li>• Los jóvenes se desarrollaron abiertamente en el tema de género.</li> <li>• El trabajo en subgrupos no tuvo resistencia por ninguno de los asistentes a la reunión.</li> <li>• De acuerdo a lo planteado en el indicador se cumplió con el 85% del objetivo planteado.</li> </ul>
	<p>Sede recreacional Cajasan, municipio de Piedecuesta. Agosto 25 de 2012.</p>	<p>12 personas, 4 hombres y 8 mujeres.</p>	<p><b>1. Hora: 09:00 – 12:30 pm</b></p> <p><b>2. Recursos Utilizados:</b> Manteles plásticos, lapiceros, sobres, papel.</p> <p><b>3. Participantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres, madres de los jóvenes con patologías hematológicas oncológicas.</li> <li>• Jóvenes del grupo FEV.</li> <li>• El 33% de los asistentes son de sexo masculino.</li> <li>• EL 66% de los asistentes son de sexo femenino.</li> </ul> <p><b>4. Desarrollo de la actividad:</b>  La actividad que se realizó con los jóvenes y sus padres, para brindar un espacio de esparcimiento, conocimiento y reflexión sobre la importancia de saber escuchar las opiniones de sus hijos, sin necesidad de llegar a una discusión conflictiva. Además se llevaron a cabo varias dinámicas que incentivaban el trabajo en equipo, y la interacción entre los asistentes.</p> <p>Para el éxito de esta jornada fue de</p>

			<p>suma importancia la disposición para participar en las actividades que se proponían por parte de los asistentes, además de la empatía que se generó en los asistentes que permitió que se compartieran experiencias y opiniones de todos los asistentes.</p> <p><b>5. Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disposición de los padres asistentes, fue clave para el éxito de la actividad.</li> <li>• Las actividades realizadas por núcleos familiares permitió observar de qué manera se genera la interacción entre los padres y jóvenes del grupo.</li> <li>• La empatía generada entre los padres de los jóvenes fue un factor puntual para abrir espacios de confianza y nuevas relaciones con personas que también han tenido experiencias relacionadas con los tratamientos de patologías, por lo tanto se pudo compartir experiencias significativas entre los mismos.</li> <li>• Los jóvenes por su parte al sentir el apoyo de sus pares para expresar opiniones y necesidades tuvieron la motivación para expresar sus pensamientos y sentimientos con respecto a las relaciones familiares.</li> <li>• De acuerdo con el indicador planteado se cumplió con objetivo planteado se cumplió con el 70% del objetivo planteado.</li> </ul>
--	--	--	--

	<p>Sede Fundación Esperanza Viva. Municipio de Bucaramanga. Septiembre 07 de 2012</p>	<p>2 personas. 1 hombre y 1 mujer.</p>	<p><b>1. Hora: 02:00 pm – 04:00 pm</b></p> <p><b>2. Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad no se realizó debido a que la asistencia de las personas no fue la esperada y no se podía realizar la actividad.</li> <li>• La inasistencia también estuvo influenciada porque este día no era sábado, sino jueves y los miembros del grupo se encontraban realizando otras actividades.</li> <li>• El cambio de día de las reuniones fue decisión de la dirección de la Fundación.</li> <li>• Desde la dirección de la Fundación, se hizo un llamado de atención a las dos personas que asistieron al lugar para que transmitieran la información a los otros miembros del grupo.</li> <li>• En ese momento desde la dirección de la fundación se tomo la decisión de interrumpir el proceso de formación del grupo.</li> </ul>
	<p>Sede Fundación Esperanza Viva. Municipio de Bucaramanga. Septiembre 27 de 2012</p>	<p>4 personas, tres hombres y una mujer.</p>	<p><b>1. Hora: 02:30 pm – 04:00 pm</b></p> <p><b>2. Recursos utilizados:</b> Papel, lapiceros.</p> <p><b>3. Participantes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.</li> <li>• El 75% de los asistentes son de sexo masculino.</li> <li>• EL 25% de los asistentes son de sexo femenino</li> </ul> <p><b>3. Desarrollo de la actividad:</b></p> <p>Para esta actividad se propicio un espacio de grupo focal con los jóvenes.</p> <p>Teniendo en cuenta el número de asistentes, en esta reunión se toco principalmente el tema de la proyección de grupo, por eso se trabajo con preguntas orientadoras sobre las expectativas y</p>

			<p>proyecciones sobre el futuro del grupo, como lo ven, cuales serian las normas del mismo. Además se realizó la motivación para incentivar la autogestión y sostenibilidad del grupo.</p> <p><b>4. Observaciones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividad se realizó con motivación y aprobación de la institución para hacer el cierre de la intervención de trabajo social y el grupo de jóvenes.</li> <li>• La participación de los asistentes fue muy activa con respecto a las preguntas que se les hacían con respecto al grupo, además plantearon la preocupación porque manifestaron que si no había alguien motivando al grupo por un tiempo más, sentían que se iba a acabar.</li> <li>• Esta actividad también fue realizada entre semana, razón por la cual se cruzaba con actividades académicas de algunos jóvenes y ese fue el motivo por el cual no asistieron.</li> <li>• Desde los jóvenes que participaron</li> <li>• Se aprovechó el espacio para promover entre los jóvenes la idea de no dejar acabar el proceso iniciado y por el contrario fortalecerlo.</li> </ul>
--	--	--	--

**FUENTE:** DÍAZ PALLARES, Nataly Esperanza. Experiencia Práctica Fundación Esperanza Viva. 2012.

#### **4.7. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA DE PRACTICA- ACADEMICA EN LA FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA**

Las actividades realizadas en la Fundación Esperanza Viva, permitieron identificar de qué manera la red social influye en las actitudes y acciones de los jóvenes que presentan en su condición de salud una patología hematológica y/o oncológica.

La red social en la juventud constituye un factor clave en la formación de identidad de los individuos, ahora teniendo en cuenta la condición de la patología que tienen

los jóvenes, su desarrollo social ha sido diferente al de otros adolescentes, reflejándose en proceso de socialización con cambios e interrupciones abruptas (debido a períodos de hospitalización) reflejándose en que los vínculos con otras personas ajenas a su familia es muy limitado.

Además, es importante tener en cuenta que la dependencia de los jóvenes pacientes con sus padres se debe principalmente a las condiciones de su salud presentadas anteriormente, y aunque en la actualidad la población joven con la que se realizó la intervención se encuentra en estado controlado y estable de la patología, los padres de los jóvenes limitan su desarrollo y actividades diferentes con otras personas generando discusiones familiares.

La mayoría de los jóvenes se encuentren buscando espacios independientes y diferentes de los ofrecidos por su grupo familiar, para interactuar con otras personas y conocer nuevos contextos, esta situación ha generado con sus progenitores diferentes discusiones y sentimientos de frustración al recibir respuestas negativas de éstos.

Por los motivos mencionados, se propone que a través del grupo de apoyo social los jóvenes puedan activar las interacciones sociales y las relaciones con otras personas que tengan alguna patología hemato-oncológica, permitiendo así el acceso a nuevos contactos y con la posibilidad de crear vínculos exitosos que permanezcan a través del tiempo con estas nuevas personas.<sup>99</sup>

Desde este panorama, la intervención realizada en la experiencia como ejercicio académico y práctico de Trabajo Social en la Fundación Esperanza Viva, tuvo sentido, en primer lugar con el conocimiento de las condiciones de salud de las personas jóvenes con patologías hemato-oncológicas y las implicaciones que esto ha tenido en el desarrollo biológico y social de estos individuos dentro del medio social que tienen, y luego realizando dentro de la experiencia práctica la

---

<sup>99</sup> Sluzki. Óp. cit. P 56

promoción de espacios para la interacción social de los jóvenes, en contextos diferentes de su círculo familiar con miras al fortalecimiento de habilidades comunicativas y el fortalecimiento de la red social de los jóvenes.

El ejercicio de intervención permitió realizar un proceso reflexivo sobre la aplicabilidad de la teoría de redes sociales en el área de la salud y la versatilidad de la misma para adecuarse a los diferentes contextos y situaciones que se presentan en las relaciones sociales humanas.<sup>100</sup>

Por los motivos mencionados, es importante establecer la conformación del grupo apoyo social como una acción clave y estratégica para la funcionalidad de la red social de los jóvenes, y que a su vez pueda generar un efecto funcional<sup>101</sup> en la promoción de conductas saludables de las personas, sumado a esto el grupo puede convertirse en un espacio de interacción que permita el reconocimiento de las habilidades de los individuos que participen en él, y que esto permita desarrollar autoestima y mejoramiento en la comunicación con su red familiar evidenciado en la capacidad de tener diálogos asertivos con sus padres, hermanos y demás familiares que sean cercanos en las relaciones familiares y sociales de los jóvenes.

En este orden de ideas, se puede decir que la propuesta de intervención en los municipios del área metropolitana de Bucaramanga, giró en torno a la conformación de un grupo de apoyo social de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, para comenzar con este proceso las primeras actividades correspondieron a la realización de talleres lúdico-reflexivos con temáticas que motivaran la expresión de sentimientos y opiniones de los jóvenes teniendo en cuenta su experiencia de vida.

---

<sup>100</sup> DABAS, E y NAJMANOVICH, D. Una, dos, muchas redes: Itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes. Óp. Cit. P. 14

<sup>101</sup> LOZARES, óp. cit. P 108.

La ejecución de la propuesta durante el tiempo de práctica, llegó hasta la primera etapa de la vida de un grupo que es la etapa de formación, donde se generan los primeros acercamientos entre los sujetos. Desde la profesión de Trabajo Social se orientó la realización de los talleres para lograr en las diferentes interacciones con los sujetos identificar y reconocer las características del grupo.

Dentro de esta primera etapa de formación del grupo, se llevaron a cabo también las visitas domiciliarias, y actividades como entrevistas semiestructuradas, con la aplicación de técnicas como la observación participante y la interacción directa con los jóvenes en los talleres y las personas de su medio familiar en entrevistas realizadas por la responsable de Trabajo Social.

Durante la realización de los talleres con las temáticas propuestas, para la conformación del grupo de jóvenes se encontró en el primer taller que estaba orientado a resaltar aspectos significativos en el proyecto de vida de cada joven, la respuesta de los individuos en el momento de recordar el pasado y su relación directa con la condición de enfermos y largos períodos de hospitalización mostraban actitudes de incomodidad y evasión del tema.

Por el contrario al exponer frente a los otros asistentes y hablar de su presente resaltaron que lo más valioso que tenían era la estabilidad y control de sus patologías, y que actualmente no presentaban limitaciones por causa de la misma, principalmente en sus estudios académicos, además hablaron de la importancia de su familia en todo el tratamiento de su patología.

En cuanto al tema de la familia, tratado en uno de los talleres fue en el que mayor aportes de tipo individual presentó por parte de los individuos, principalmente en la temática de la comunicación y la relación con los padres, el grupo en general manifestó la necesidad de mayor comprensión en las diferencias de opiniones y menos control sobre sus acciones desde sus progenitores.

En el taller del temático género, se evidenció la evolución en la comunicación de los integrantes del grupo, las opiniones y las dudas sobre los diferentes aspectos que este abarca como comportamientos de cada género, orientaciones sexuales de las personas y los atributos sociales que se imponen de acuerdo al sexo con el que nazcan las personas, además los integrantes ya se llamaban por sus nombres, situación importante que no se había presentado anteriormente, lograron tener mayor interacción y más expresión de opiniones.

En la realización de la actividad de interacción e integración entre las familias de los jóvenes, se presentó dentro de la dinámica de la actividad actitudes de empatía entre los padres de los jóvenes del grupo, lo que permitió identificar este aspecto de manera positiva, ya que se puede utilizar este recurso para potencializar el grupo y sus interacciones dentro de la red social de los jóvenes. Se pudo observar la dinámica en las relaciones familiares y las diferencias en el lenguaje y forma de comunicarse entre los individuos de los núcleos familiares, en las diferentes acciones realizadas durante el taller.

Las actividades programadas para cerrar la etapa de formación del grupo, sufrieron inconvenientes ya que las actividades del mes de Septiembre cambiaron de fechas programadas, pasaron de realizarse los fines de semana a llevarse a cabo entre semana, por requerimientos de la institución, y éstas se cruzaban con actividades de otro tipo de los jóvenes, razón por la cual la asistencia fue insuficiente, de ahí que el último taller que se realizó debe reforzarse porque era la primera actividad que orientaba a los jóvenes a exponer como visualizaban el grupo, sin embargo, por la poca asistencia desde la institución se decidió interrumpir el proceso de formación del grupo.

Sumado a esto y pese a que la necesidad del grupo de apoyo social fue planteada por la Fundación Esperanza Viva, en la institución no existe un programa de seguimiento al proceso del grupo iniciado, situación que va a generar una

interrupción en la participación de los jóvenes en el proceso de conformación del grupo.

La sostenibilidad del proceso de formación del grupo de apoyo social de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, al estar en su primera etapa, requiere del seguimiento y acompañamiento de la intervención profesional de Trabajo Social, para que se realice la orientación y acompañamiento del grupo para que se pueda seguir fortaleciendo y llegue a la etapa de organización grupal y se consolide y pueda ser auto-sostenido y ampliado por los miembros del grupo.

Además durante este proceso se pueden reforzar los vínculos entre los integrantes del grupo y generar así un espacio dentro de la red social de los jóvenes, donde puedan proyectar las habilidades comunicativas desarrolladas y aplicando principalmente la comunicación asertiva en las relaciones sociales y vínculos emocionales que se puedan generar en el proceso de formación grupal. Es importante resaltar, que el mayor logro de los elementos mencionados anteriormente, es que puedan ser evidenciados en el mejoramiento de las relaciones sociales y familiares de los jóvenes del grupo.

## 5. EVALUACIÓN

La experiencia de práctica constituye para las y los Trabajadores Sociales, un espacio de interacción con distintos sectores poblacionales, con otros profesionales, y con las diferentes instituciones que existen. Para realizar una triangulación de acuerdo a las bases teóricas y conceptuales recibidas durante el proceso de formación académicas, los sujetos que participan en las intervenciones que se realizan, contribuyen a generar un enriquecimiento personal del profesional, y su vez permite realizar aportes a la producción de conocimiento que no debe acabar nunca en el proceso de aprendizaje y que es la dirección a la que la profesión de Trabajo Social dentro de las Ciencias Sociales y Humanas.

El ejercicio de práctica profesional de Trabajo Social en la Fundación Esperanza Viva, requirió de conocimientos y habilidades en el manejo de grupos, jóvenes y la orientación familiar para el fortalecimiento de redes sociales contribuyendo al desarrollo social de los sujetos con los que se realizó la intervención.

El rol del Trabajador Social en la Fundación Esperanza Viva no se ha especificado, ya que es la primera vez que se cuenta con el apoyo de esta profesión para llevar a cabo un proceso en la institución, ya que las acciones realizadas por ésta, la mayor parte del tiempo son responsabilidad de la Directora Ejecutiva de la institución, quien es la persona con la que se realizan todas las actividades de la Fundación Esperanza Viva.

La evaluación de los logros obtenidos del proceso de intervención para la conformación del grupo terapéutico de jóvenes con patologías hematológicas y

oncológicas, se referían desde la institución solo a la constitución de la red social de apoyo entre los jóvenes, debido a esta necesidad de resultados inmediatistas el proceso de Trabajo Social realizado se consideró insuficiente para la Institución, además esta situación tuvo como agravante la inasistencia de los jóvenes a las reuniones convocadas en el mes de Septiembre del año 2012, principalmente por el cambio de días de reuniones de fines de semana a días entre semana, por decisión de la directora de la Fundación.

Pese a la percepción de inconformidad y fracaso manifestada por la institución, se deja a ésta como logros dentro del proceso de conformación del grupo de apoyo social las siguientes acciones que son necesarias para que la etapa de formación de un grupo sea desarrollada de manera integral desde la intervención de Trabajo Social:

- Elaboración del diagnóstico de la situación actual de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas que conforman el grupo terapéutico de la Fundación Esperanza Viva.
- Activación de la comunicación entre la institución y éste sector de la población de pacientes-usuarios que se encontraba desvinculada totalmente de las actividades de la Fundación Esperanza Viva.
- Realización de cinco (5) talleres de tipo educativo y reflexivo con los sujetos jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas sobre la importancia de las relaciones sociales asertivas con sus redes sociales.
- Un logro significativo, es el inicio del proceso de conformación del grupo terapéutico de jóvenes en proceso de consolidación, evidenciado en la asistencia regular de las personas a las actividades programadas. Esta será la base para lograr la creación y articulación de red social de los jóvenes con patologías hemato-oncológicas que tiene como objetivo la institución.

- Participación activa de los padres de los jóvenes en el proceso de conformación del grupo, lo que se convierte en un factor potencial para la constitución de red social de los jóvenes usuarios de la institución.
- Realización de las visitas domiciliarias y entrevistas semi-estructuradas con los participantes directos del grupo y los indirectos en este caso el núcleo familiar, que permitió conocer a profundidad aspectos de la vida de los jóvenes y el proceso de patología y tratamiento y sus efectos en su vida.

En cuanto a las debilidades del proceso de intervención para lograr la conformación del grupo terapéutico se evidenciaron las situaciones que se mencionan a continuación:

- Desde la institución se estableció que las reuniones de los jóvenes se realizarían cada quince (15) días. Para el proceso de conformación del grupo era necesario que las reuniones no fuesen tan lejanas en las fechas para lograr la constancia en las interacciones de sus miembros y la pertenencia frente al grupo de los individuos.
- La ausencia de un par idóneo, de preferencia un Trabajador (a) Social dificulta la comprensión de los procesos de intervención que se realizan y los resultados de los mismos.
- La autonomía para la realización de las actividades de Trabajo Social con el grupo de jóvenes estuvo limitada por las decisiones de la dirección de la institución
- Teniendo en cuenta que la Fundación Esperanza Viva es una organización sin ánimo de lucro, y la financiación económica de la institución depende de las donaciones que reciba, los recursos en ocasiones eran limitados para la realización de las actividades con las personas.

- La realización de acciones aisladas y dispersas corresponde al modus operandi de la Fundación Esperanza Viva, es decir, no se lleva un proceso con la población atendida que trascienda de la información científica y la asesoría legal. En cuanto al soporte emocional que se brinda a los usuarios consiste principalmente en acciones de tipo asistencialista.

Para finalizar, a partir del proceso de evaluación de la práctica académica que se realizó en la Fundación Esperanza Viva, surge la necesidad de implementar estrategias integrales en cuanto al seguimiento y acompañamiento de los procesos iniciados desde la institución para que se direccionen las actividades realizadas en la creación de programas para los diferentes sectores poblaciones que se acercan a la institución solicitando información y orientación para la situación de sus procesos de enfermedad.

Es importante resaltar, que la experiencia práctica en Trabajo Social se constituye como un elemento para enriquecer profesionalmente a quien la realice y además, contribuye al aprendizaje integral para quien vive la experiencia; las características que identifican la misma, con factores como el contexto, las personas con las que se realiza la intervención, las metas y limitaciones del proceso llevado a cabo y la relación entre el campo y la institución, permiten que llevar a cabo un análisis integral de la situación a intervenir.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es importante resaltar que es clave el papel de las asesorías académicas con respecto al proceso de práctica profesional a través del acompañamiento y la supervisión de la práctica, evidenciado en la realización de orientaciones y aportes de conocimiento académico y profesional al proceso y desarrollo de la intervención profesional.

## **6. PROPUESTA PARA LA ATENCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN JUVENIL CON PATOLOGÍAS HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS.**

### **6.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

La propuesta de intervención profesional es producto de la evaluación de la experiencia de práctica académica desarrollada en la Fundación Esperanza Viva, corresponde a la creación de una guía de atención psicosocial para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas con la capacidad para orientar y atender a los usuarios que se encuentran con estas condiciones de vida.

Por otra parte, desde el Instituto Nacional de Cáncer en Colombia, manifiesta que la existencia de guías de atención y protocolos de manejo unificados para los principales cánceres, es uno de los elementos cruciales en la atención oncológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, lanzó una convocatoria a partir de la cual espera contar para el año 2012 con guías de atención integral para cáncer de mama, cáncer de próstata, cáncer de colon y recto en adultos así como para leucemias y linfomas en niños y jóvenes.<sup>102</sup>

La guía de atención social a la población juvenil con patologías hematológicas y oncológicas, se presenta como una serie de pasos a seguir dentro de un proceso organizado que pretende orientar la atención de este tipo de población, a través de posibles acciones que contribuyan con la calidad de vida de estos pacientes, en lo que concierne a aspectos como el conocimiento comprensión de la patología que presentan los individuos y la promoción de la salud y el autocuidado de los jóvenes.

---

<sup>102</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER EN COLOMBIA. Óp. Cit. P. 21

## 6.2. JUSTIFICACIÓN

La realización de la orientación social en el área de la salud con individuos que presentan en su condición de salud patologías hematológicas y oncológicas; es de suma importancia, principalmente por la relación directa que se presenta entre la vida de las personas, en cuanto al desarrollo social de su vida y los cambios que se presentan en la misma debido a los efectos físicos y emocionales durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y superación de la patología.

Diversos estudios científicos realizados, han demostrado que las patologías hematológicas y oncológicas, generan afectaciones negativas emocionales en los pacientes para poder adaptarse a su nueva condición de vida, estos efectos negativos son manifestados a través de tensión, depresión, ansiedad y comportamientos sociales que empeoran la calidad de vida de las personas.<sup>103</sup>

En lo que concierne a la población juvenil con patologías hematológicas y oncológicas, la carga emocional que es manejada por los individuos con esta condición de salud, esta manifestada en aspectos como: baja autoestima de los jóvenes, interrupción del proceso de desarrollo de la independencia y confianza en sí mismos, y la dificultad para ampliar la red social de los sujetos por el miedo a sentirse rechazados, esta se convierte en una fuente de estrés para los jóvenes. Es relevante mencionar que el modo en que los jóvenes perciben su enfermedad, varía según el nivel de desarrollo que tengan, de las vivencias personales y familiares que hayan tenido, y de la madurez personal de cada individuo.<sup>104</sup>

---

<sup>103</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CANCER DE EE.UU. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento. Disponible en Internet: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/adaptacion/Patient/page1/AllPages/Print>. Consultado en Diciembre 09 de 2012.

<sup>104</sup> FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES DE NIÑOS CON CANCER. Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer. PDF. 2009.P.14-23

Teniendo en cuenta lo mencionado, las reacciones frente a la patología pueden ser de todo tipo, especialmente negativas y conflictivas. Sumado a esto, se encuentran las necesidades que tienen los individuos en esta etapa del ciclo vital, tales como autonomía, seguridad y educación que le permitan sentir al joven que lleva una vida dentro de los parámetros del desarrollo normal.

Es por lo anteriormente mencionado, que se hace relevante la creación de un guía para realizar un proceso de orientación para la atención psicosocial de este sector de población, con el fin de poder brindar atención integral en su proceso de enfermedad, y para lograr mayor efectividad en aspectos tratamientos, y los efectos del mismo tanto en los jóvenes como en sus familias.

### **6.3. MARCO DE ACTUACIÓN DE LA PROPUESTA**

#### *Teoría de Sistemas*

La perspectiva sistémica parte de la concepción de la realidad como algo único donde se entienden varios sistemas interrelacionados conforme a un modelo específico. Cada una de las partes está en conexión con las demás y algún cambio provocado en una de las partes, produce un cambio en el conjunto.<sup>105</sup>

Para Trabajo Social, la aplicación de la Teoría de Sistemas en los diferentes contextos y situaciones con las que se trabaje, permite concebir al sujeto como ente dinámico y participante directo de su camino de vida.

De acuerdo a lo mencionado, es importante resaltar que la atención psicosocial de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, se realizará bajo el marco de la Teoría de Sistemas, teniendo en cuenta que el proceso de enfermedad y tratamiento necesita de la participación del sistema familiar en el

---

<sup>105</sup> BELLINDO ALONSO, Antonio Jose; VILLEGAS CASTRILLO, Esther. La teoría sistémica en Trabajo Social. Disponible en Internet: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT\\_01\\_15.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT_01_15.pdf). Consultado en Diciembre 17 de 2012.

que están inmersos los jóvenes y quien es el principal receptor de todos los cambios que se presentan durante todo el proceso de la patología del miembro familiar.

### **6.3.1. Objetivo General**

Crear un protocolo de atención social para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, para contribuir con el mejoramiento de las relaciones sociales y familiares de la población intervenida y aumentando la calidad de vida.

### **6.3.2. Objetivos Específicos**

- Delimitar el perfil profesional del Trabajador Social que realizará la orientación psicosocial con la población juvenil con patologías hematológicas y oncológicas.
- Elaborar la guía de atención social para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.
- Promover la creación de un grupo de apoyo social de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, para que la atención psicosocial se convierta en proceso constante con la población intervenida.
- Realizar el seguimiento de las relaciones sociales y familiares de los integrantes del grupo, para evaluar la influencia de la atención psicosocial en su proceso de mejoramiento de las condiciones sociales de los sujetos.

## **6.4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

El primer punto para la realización de una orientación psicosocial es escoger a la persona idónea que estará a cargo de este proceso, por lo tanto la selección y capacitación de esta persona serán claves para lograr un enganche con la

población intervenida que permita la eficiencia por parte del profesional encargado para brindar la atención humanizada que se requiera de acuerdo a cada contexto.

#### 6.4.1. Perfil Profesional de Trabajador Social

**Cuadro 4.**

<p><i>a. Destrezas y Habilidades:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales adecuadas con los pacientes y el equipo de trabajo.</li> <li>• Aplicación adecuada de técnicas de acuerdo a la situación: caso, grupo y/o comunidad.</li> <li>• Liderazgo en los diferentes procesos que se realicen.</li> <li>• Agilidad para identificar las necesidades de cada caso que se presente con la población intervenida.</li> <li>• Otorgar información oportuna y de manera asertiva a quien la requiera.</li> <li>• Capacidad para trabajar con un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, psicólogos) que permita la atención integral de los pacientes.</li> </ul>
<p><i>b. Actitudes:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto: Por las decisiones y opiniones de pacientes y demás usuarios, por el equipo de trabajo, la institución y por el entorno.</li> <li>• Responsabilidad: Con los servicios prestados, la información brindada y las funciones asignadas.</li> <li>• Confidencialidad: La información manejada puede herir susceptibilidades y causar daños emocionales y sociales, sino es manejada con discreción.</li> <li>• Creatividad: Proponer soluciones viables a determinados problemas, o en otros casos como organización de procesos que fomenten la participación activa de las personas.</li> <li>• Empatía: Con las personas que interactúa constantemente para generar un clima de confianza con ellos, que permita una comunicación asertiva.</li> </ul>
<p><i>c. Funciones:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la atención social para la población que se va a intervenir.</li> <li>• Conocer las características socio-familiares de la población atendida (jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas), para conocer sus necesidades y comprender las situaciones que en</li> </ul>

	<p>la actualidad presentan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar el grupo de apoyo terapéutico de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas con el fin de fortalecer las redes sociales de los mismos y contribuir con el mejoramiento de las condiciones sociales y familiares de los sujetos.</li> <li>• Promover acciones con temáticas como : hábitos de vida saludable, importancia de adhesión al tratamiento, cuidados de los pacientes, la importancia de las relaciones sociales y familiares asertivas, no solo para los jóvenes sino que incluya a los miembros de su familia y otras personas cercanas a su red social.</li> </ul>
--	--

#### **6.4.2. Guía de atención social para jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas.**

Cada sesión realizada dentro de este proceso, debe garantizar la privacidad y calidez dentro de la atención brindada a la persona.

##### Etapas:

- a) Revisión de la Historia Clínica: Información de la persona sobre el proceso de su enfermedad, tipo de patología, medicamentos y tratamiento, tiempo de diagnóstico.
- b) Presentación de la Finalidad de la orientación: Se le informa al sujeto el porqué de la orientación y el interés de mantener comunicación constante y acompañarlo en su proceso de tratamiento.
- c) Etapa de Exploración: Se establece una conversación con preguntas abiertas con el paciente sobre cómo ha estado, que acciones ha realizado en las últimas semanas, si estudia, amigos, gustos y preferencias, que cosas le disgustan, relaciones sociales y estas acciones se hacen de manera informal para romper el hielo con la persona. Este momento es

clave para generar empatía y utilizar la escucha atenta a las respuestas de la persona.

- d) Apoyo Emocional: Si se presenta la necesidad por parte del paciente de realizar catarsis o realizar la atención en crisis debe hacerse inmediatamente. Es importante si se presenta esta situación, respetar el tiempo de la orientación de acuerdo a las necesidades de la persona.
- e) Promoción de conductas saludables: En este momento se hace promoción de hábitos saludables, de la importancia de adherirse al tratamiento adecuadamente y se aprovecha para conocer como ha sido la historia de vida con respecto al proceso de la enfermedad y quienes han sido las personas que han acompañado todo lo relacionado con este tema.
- f) Dudas Generales: En este espacio quien pregunta es el paciente, esto implica interactuar con la otra dinámica para que el ritmo de la orientación no se torne rutinaria y se pierda el interés por parte del paciente.
- g) Invitación para formar parte del grupo de apoyo social: Se le brinda la información al paciente sobre el grupo (número de personas, días de reunión, para que es el grupo de apoyo terapéutico), se le aclara que son solo jóvenes y se le invita a participar del mismo, y no es una obligación. Debe respetarse la decisión que tome la persona.
- h) Remisión a otro profesional si es necesario: En caso de que se observen conductas o pensamientos que puedan poner en riesgo la vida de la persona, se le remite a otro profesional (psicólogo, psiquiatra, entre otros).

#### **6.4.3. Grupo de apoyo social**

La creación del grupo de apoyo social es una herramienta que principalmente se puede realizar con este tipo de población debido a las necesidades emocionales que ellos presentan, entre estas la independencia, el fortalecimiento de la red social y sentirse tratados de manera igualitaria.

Por tal razón, este grupo para los jóvenes implicaría un espacio de independencia de sus núcleos familiares, un espacio para expresarse de acuerdo a una situación que es su patología y compartir experiencias que pueden ser significativas para los otros miembros del grupo, y que permiten la creación de vínculos emocionales con personas diferentes a su familia.

La orientación realizada por Trabajo Social para este grupo es principalmente de organización, teniendo en cuenta que estos individuos no tienen ningún tipo de contacto, la etapa de formación será clave para que los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas comiencen un proceso de interacción y conocimiento entre ellos, para esta etapa será muy importante el papel de los padres de los jóvenes ya que ellos no podrán estar presente en las reuniones del grupo para poder brindar un espacio de libertad a los pacientes.

La siguiente etapa del grupo que corresponde a la organización, es la que marcará la dirección del grupo y le dará a cada miembro la oportunidad de tener responsabilidades con sus compañeros, podrá evidenciar de qué manera se afecta un grupo por sus actos, y el objetivo de esta etapa es que se consolide el grupo, ya estarán más marcadas la comunicación de sus miembros y tendrán que organizar el grupo de acuerdo a sus necesidades y no porque él o la profesional de Trabajo Social lo convoque, es decir el grupo comienza a independizarse y sus miembros a tener responsabilidades.

El fortalecimiento y sostenimiento de este grupo de apoyo terapéutico de la población juvenil con patologías hematológicas y oncológicas, tiene entre sus finalidades el fortalecimiento de la red social de los jóvenes, ya que esta es clave

en esta etapa del ciclo vital en el que ellos se encuentran, además, de que ese espacio de reuniones entre pares, puede ser utilizado para que cada miembro pueda definir su identidad y las características que lo identifican, y además puede encontrar en el grupo la comprensión y el apoyo emocional que muchas veces siente que no tiene con su familia.

#### **6.4.4. Seguimiento de las relaciones sociales y familiares de los jóvenes con patologías hemato-oncológicas con orientación de tipo social.**

La realización del seguimiento de las relaciones sociales familiares de los jóvenes puede ser llevado a cabo a través de herramientas claves: la visita social, entrevista semi-estructurada y observación participante en las reuniones grupales.

Es por esto que la formación y pertenencia al grupo de apoyo social es una estrategia de enganche para que el proceso de orientación social, pueda ser evaluado de manera constante y que se retroalimente de manera constante con los aportes de los miembros del grupo y con las reflexiones y sentimientos individuales de cada sujeto.

Dentro del proceso grupal que tiene como finalidad el fortalecimiento de la red social de los jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, es sumamente importante la participación y el apoyo de los padres y las familias de los jóvenes, teniendo en cuenta que en el proceso de enfermedad y tratamiento ellos han sido el círculo cercano que más influencia ha tenido en todo el proceso.

## 7. CONCLUSIONES

- Los jóvenes con patologías hemato-oncológicas han pasado por una experiencia de vida difícil, que ha marcado su desarrollo familiar, biológico y social generando sentimientos de frustración que ha repercutido en el establecimiento de redes social muy limitadas.
- Debido a esta situación de difícil manejo causada por la patología, se genera sentimientos de impotencia debido a los efectos adversos que los síntomas y tratamientos de las enfermedades generan a nivel físico, emocional y social; que se evidencian en acciones de aislamiento social en los jóvenes
- Los jóvenes con patologías hemato-oncológicas manifiestan tener una carga de tipo emocional debido a las angustias y los cambios que sus familias se han generado a causa de la enfermedad, y principalmente las actitudes de sus padres y todas las acciones que ellos han tenido que realizar como permanecer mucho tiempo en la clínica por sus períodos de hospitalización.
- Experiencias significativas y estudios científicos han demostrado que el aislamiento social producido por los efectos de las patologías, pueden ser contrarrestados con los grupos de apoyo terapéuticos y la creación de vínculos con individuos que se encuentran en la misma condición, dando espacio al nacimiento de redes sociales de apoyo que se convierten en factores de motivación para la interacción social y la calidad de vida de sujetos con patologías.
- De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es necesario que se promueva el fortalecimiento del grupo de apoyo social de jóvenes con patologías hematológicas y oncológicas, como una primera experiencia de un proceso exitoso que se refleje en el fortalecimiento de las redes sociales de los jóvenes

a través de diálogos con comunicación asertiva con las personas de los medios sociales en que se desenvuelven.

- El proceso de práctica de Trabajo Social en la institución estuvo centrado en la programación y ejecución de actividades: talleres, visitas domiciliarias, recepción de usuarios que necesitan los servicios de la institución. Es necesario que se comiencen a realizar procesos de seguimiento y evaluación para determinar la eficiencia de las actividades.

## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que desde la Fundación Esperanza Viva se fomenten procesos como el grupo de apoyo social a jóvenes con patologías hemato-oncológicas que promuevan la constitución de redes sociales entre las personas, que aporten a la calidad de vida de los pacientes y sus familias.
- Las funciones del Trabajador Social en el área de salud deben ser orientar, educar, promover y facilitar procesos cuyo fin último sea el goce de la población de un completo estado de bienestar físico, emocional y social, mediante la investigación, planeación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de intervención social en salud<sup>106</sup>
- La presencia de un equipo interdisciplinario y un par idóneo en donde se realice la experiencia de práctica académica es clave, para lograr un enriquecimiento en el aprendizaje y los procesos de intervención, desde varias perspectivas que hagan integrales y eficientes estos procesos.
- Se hace necesario que desde la Fundación Esperanza Viva se realice el seguimiento de los procesos iniciados con la población, para generar un impacto real en la población de pacientes atendida y que sea el inicio para la creación de un portafolio de programas para la población con patologías hematológicas y oncológicas en el núcleo metropolitano de Bucaramanga.

---

<sup>106</sup> FALLA, Ramírez Uva. Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de Salud. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Cali. Impresoras las Colinas. Nº 20. (Mar- 2006). P 75-83.

## BIBLIOGRAFIA

AMERICAN CANCER SOCIETY. La Enfermedad de Hodgkin. Disponible en Internet: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002297-pdf.pdf>.

ATSDR. DEFINICIÓN DE CANCER. El cáncer no es una sola enfermedad sino que es un grupo de más de 200 enfermedades diferentes. Puede describirse generalmente como un crecimiento y una propagación descontrolados de células anormales en el cuerpo. Las células son unidades vitales básicas. Disponible en Internet: [http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es\\_cancer\\_fs.pdf](http://www.atsdr.cdc.gov/es/general/cancer/es_cancer_fs.pdf)

AVILA TOSCANO, José Hernando. Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*.2009. P. 67. Disponible en Internet: [http://www.iberoamericana.edu.co/Publicaciones/RevistaIberoPsicologia/R03\\_ARTICULO7\\_PSIC.pdf](http://www.iberoamericana.edu.co/Publicaciones/RevistaIberoPsicologia/R03_ARTICULO7_PSIC.pdf).

BELLINDO ALONSO, Antonio Jose; VILLEGAS CASTRILLO, Esther. La teoría sistémica en Trabajo Social. Disponible en Internet: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT\\_01\\_15.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5910/1/ALT_01_15.pdf).

BOHORQUEZ, Luis Francisco. Alcalde Bucaramanga 2012-2015. Programa de Gobierno: Bucaramanga en la senda del equilibrio social. Disponible en Internet: <http://www.bucaramanga.gov.co/documents/PlanDeGobierno.pdf>

BUCARAMANGA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Bucaramanga, capital sostenible.

CASARES CORTINA FRANCISCO. Documento médico sobre las enfermedades hematológicas. Disponible en Internet: [http://www.uni2.org.mx/descargables/documento\\_medico.pdf](http://www.uni2.org.mx/descargables/documento_medico.pdf).

CASTANYER MAYER-SPIESS. La asertividad, expresión de una sana autoestima. Crecimiento Personal. Disponible en Internet: [http://www.luisenriquevazquez.com/la\\_asertividad,expresi%C3%B3n\\_de\\_una\\_sana\\_autoestima.pdf](http://www.luisenriquevazquez.com/la_asertividad,expresi%C3%B3n_de_una_sana_autoestima.pdf).

CHADI, Mónica. Redes Sociales en el Trabajo Social. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina. Primera Edición. 2000.

CIVIS. Cifras de la situación de los y las Jóvenes en Colombia. Disponible en Internet: <http://civis.se/Cifras-de-la-situacion-de-los-y>. Fecha de publicación Diciembre 02 de 2011.

CONGRESO de la República de COLOMBIA. LEY 1438 DE 2011. Internet: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2011/ley_1438_2011.html)

CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1098 DE 2006. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley\\_1098\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html)

CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1384 DE 2010. Ley de Cáncer. Disponible : <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf>.

CONGRESO de la República de Colombia. LEY 1388 DE 2010. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/mayo/ley138826052010.pdf>.

CONGRESO de la República de Colombia. Ley 375 de 1997. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley\\_0375\\_1997.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1997/ley_0375_1997.html)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Capítulo 2. De los derechos sociales, económicos y culturales.

CONTRERAS DE WILHELM, Yolanda. Trabajo social de Grupos. Editorial Pax México, librería Carlos Cesaraman. Segunda Edición. México. 2003.

CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE LOS DERECHOS DE LOS JÓVENES. Preámbulo. Disponible en Internet: [http://www.crin.org/docs/FileManager/ibero\\_american\\_convention\\_youth.pdf](http://www.crin.org/docs/FileManager/ibero_american_convention_youth.pdf).

DABAS, Elina. Redes Sociales niveles de abordaje en la intervención y organización en red. Disponible en Internet: [www.santafe.gov.ar/index.php/web/.../file/Redes%20Sociales.pdf](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/.../file/Redes%20Sociales.pdf).

DABAS, Elina; NAJMANOVICH, Denise. Una, dos, muchas redes: Itinerarios y afluentes del pensamiento y abordaje en redes. Disponible en Internet: <http://www.dircap.org.ar/Materiales/Cursoredes/una.doc..>

DE LA RUA, AINHOA DE FEDERICO. Análisis de redes sociales y Trabajo Social. Universidad de Huelva, Revista Portularia Volumen 8, Nº 1. 2008. P. 13. PDF.

FALLA, Ramírez Uva. Perfil profesional del Trabajador Social que se desempeña en el área de Salud. En: Revista Colombiana de Trabajo Social. Cali. Impresoras las Colinas. Nº 20. (Marzo- 2006).

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PADRES DE NIÑOS CON CANCER. Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer. PDF. 2009.

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE HEMOFILIA. Concepto de Hemofilia. Disponible en Internet: <http://www.hemofilia.com/fedhemo/que-es-la-hemofilia/conceptos-basicos/la-hemofilia/>

FERES, Juan Carlos; MANCERO Xavier. El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. CEPAL/ECLAC. División de estadística y proyecciones económicas. Santiago de Chile. 2001. Disponible en Internet: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/6564/lcl1491e.pdf>

FERNANDEZ SANCHEZ, Nestor. Características del desarrollo psicológico del adulto. Universidad Autónoma de México. Facultad de Psicología. PDF.

FLORIDABLANCA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Primero Floridablanca.

FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA. Disponible en Internet: <http://www.fundacionesperanzaviva.blogspot.com/>

FUNDACIÓN MUJER Y FUTURO. Diagnóstico de brechas en Santander 2009. Disponible en internet: <http://www.scribd.com/doc/21007753/resulta-dos-diagnostico-brechas>. Parte 2, contexto poblacional.

INSTITUTO NACIONAL DE CÁNCER EN COLOMBIA. Plan Nacional para el control del cáncer en Colombia 2012-2020. PDF

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER DE EE.UU. Adaptación al cáncer: ansiedad y sufrimiento. Disponible en Internet: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/adaptacion/Patient/page1/AllPages/Print>.

LA REFORMA EN SALUD. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Disponible en Internet: <http://www.slideshare.net/HospitalSimonBolivar/ley-1438-de-2011-reforma-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud>

LEY SANDRA CEBALLOS, POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA. Disponible en Internet: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2010/abril/ley138419042010.pdf>

LOZARES, Carlos. La Teoría de las Redes Sociales. Universidad Autónoma de Barcelona, departamento de Sociología. Papers. Disponible en Internet: <http://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n48/02102862n48p103.pdf>.

MEDLINE PLUS. Servicio de biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Definición de la Púrpura trombocitopénica trombótica. Disponible en Internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000552.htm>.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Guía para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años. PDF. Disponible en Internet: <http://es.scribd.com/doc/63900612/3/Definicion-y-aspectos-conceptuales>.

NUGENT, Rachel. Los jóvenes en un mundo globalizado. Population Reference Bureau. Agosto de 2006. Disponible en Internet: [http://www.prb.org/pdf06/youthinaglobalworld\\_sp.pdf](http://www.prb.org/pdf06/youthinaglobalworld_sp.pdf)

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Declaración universal de los derechos humanos. Disponible en internet en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Disponible en internet: <http://www.rlc.fao.org/frente/pdf/pidesc.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud en los adolescentes. Disponible en Internet: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).

PAKMAN, Marcelo. Redes Una metáfora para práctica de intervención social. En DABAS, Elina; NAJMANOVICH, Denise. Redes el lenguaje de los vínculos. Capítulo 17. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

PANIZO SANTOS, CARLOS. Leucemia Mieloide Crónica. Universidad de Navarra. Disponible en Internet: <http://www.cun.es/area-salud/enfermedades/hematologicas/leucemia-mieloide-cronica>.

PAPALIA, Diane E; WENDKOS OLDS, Sally y DUSKIN FELDMAN, Ruth. Desarrollo humano. Octava ed. Mc Graw Hill Interamericana S.A. Bogotá. 2001

PICON DÍAZ, Lina María. Informe mejorado para optar por el título de Trabajadora Social. Universidad Industrial de Santander. Experiencia informativa y comunicativa para la prevención y atención del embarazo no deseado en el área metropolitana de Bucaramanga. 2011

PIEDECUESTA, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. El contrato con la gente.

RUIZ, Luisa Fernanda. La inseguridad azota a Floridablanca. Periódico Vanguardia Liberal, sección Santander, área metropolitana. Fecha de publicación: 2009-10-11. Disponible en Internet: <http://www.vanguardia.com/historico/42255-la-inseguridad-azota-a-floridablanca>.

SAN JUAN DE GIRÓN, Alcaldía Municipal. Plan de Desarrollo 2012-2015. Construyendo mi ciudad.

SLUZKI, Carlos E. La red social: frontera de la práctica sistémica. Editorial Gedisa. Barcelona, España. 2da Reimpresión. 2002

SOTO MARTINEZ, Adriana. Características psicológicas y sociales del adulto joven. Disponible en Internet: <http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CIComunidad%20y%20Salud/17.pdf>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Revista de Trabajo Social. Volúmen II. Reseña Redes Sociales en Trabajo Social. Mónica Chadi. Bogotá, Colombia. 2009.

VELEZ Arango, Alba Lucía. Nuevas concepciones del concepto de salud: el derecho a la salud en el Estado Social de Derecho. [en línea] Disponible en internet en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_6.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_6.pdf).

VILLALBA SUAREZ, Nury Esperanza. Directora Ejecutiva de la Fundación Esperanza Viva. Entrevista de presentación para realización de práctica académica de Trabajo Social.

VISITAS DOMICILIARIAS, realizadas a los jóvenes de la Fundación Esperanza Viva.

## ANEXOS

### ANEXO A

FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL					
FECHA:			DIRECCIÓN:		
<b>1. DATOS GENERALES DEL PACIENTE</b>					
NOMBRES Y APELLIDOS:					
		N° DE DOCUMENTO	EDAD:	OCUPACIÓN:	
TELEFONO:		CELULAR:	SEXO: F__ M__		
PATOLOGÍA					

#### 2. DATOS SOCIOFAMILIARES

- Grupo Familiar

N°	Nombre y apellido	Parentesco	Sexo	Edad	Escolaridad	Ocupación
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

- **Situación de la vivienda**

✓ Tenencia de la vivienda

- a) Propia
- b) Arrendada
- c) Familiar
- d) Compartida

#### ENTORNO DE LA VIVIENDA

---



---



---



---



---

**ESTRUCTURA FAMILIAR**  
**Familiograma**

**3. HÁBITOS E INTERESES**

- ¿Cuáles son sus gustos y preferencias?

---

---

---

- ¿Qué cosas le desagradan o disgustan?

---

---

---

- ¿Cómo es su día normal?

---

---

---

**4. DIAGNÓSTICO SOCIAL**

---

---

---

---

---

---

---

---



## ANEXO B

### REUNIÓN DE PRESENTACIÓN E INTEGRACIÓN GRUPO JUVENIL “JÓVENES CAMINANDO UNIDOS”

Fecha: Junio 23 de 2012

Lugar: Centro Recreativo Cajasan. Sede “Campo Alegre”

Municipio: Piedecuesta

LUGAR	DURACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Centro Recreacional “Cajasan” Sede Campo Alegre	3 Horas	Ocho Jóvenes de la FEV.	Practicante Trabajo Social. Directora Ejecutiva FEV. Jóvenes FEV.
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Iniciar el proyecto de grupo juvenil, brindando un espacio de relajación e integración de los jóvenes.</li><li>• Generar un clima de confianza para los jóvenes que les permita descargar tensiones individuales.</li><li>• Crear un ambiente para los jóvenes que les ayude a conocerse y romper las barreras interpersonales.</li><li>• Motivar a los jóvenes para que participen activamente en las actividades del grupo juvenil.</li></ul>			
<b>METODOLOGÍA Y DESARROLLO</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ACTIVIDAD 1 : Dinámica de Presentación</b> <b>Tiempo: 45 minutos</b>  <b>Dinámica :</b> La Telaraña  <b>Materiales:</b> Rollo de lana, tarjetas (cartulina) con nombres de partes del cuerpo.  <b>Objetivo:</b> Conocer los integrantes del grupo a través de la presentación y la participación activa de cada sujeto en las actividades.  <b>Desarrollo:</b>  1. Los participantes se colocan en pie formando un círculo y se le entrega a uno de ellos el rollo de lana, el cual tiene que decir su nombre, edad y lo que más le gusta</li></ul>			

hacer, procedencia, que hace actualmente.

2. Luego este toma el rollo de lana y lo lanza a otro compañero y siguiendo las indicaciones de las tarjetas se presenta como el anterior y pasa el rollo de lana por la parte del cuerpo que se le indique y así sucesivamente hasta que todos los participantes queden enlazados en una especie de telaraña.

3. Una vez que todos se han presentado, quien se quedó con la bola debe regresarla al que se la envió, repitiendo los datos de su compañero. Esta a su vez, hace lo mismo de tal forma que la bola va recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta que regresa al compañero que inicial que la lanzó.

### **ACTIVIDAD 3: Juego de parejas**

**Tiempo: 40 minutos**

**Juego: La pelota de la Comunicación**

**Materiales: Pelota grande**

**Objetivo: Promover en los participantes la confianza en su compañero de equipo.**

#### **Desarrollo:**

1. El grupo se organiza en parejas.
2. Luego, la animadora indica el recorrido que deben hacer las parejas desde el punto de partida a la meta llevando la pelota con el abdomen y cantando una canción.
3. Si la pelota cae, cada pareja deberá volver al punto de partida.
4. Ganará el juego el grupo que en menor tiempo llegue a la meta.
5. Evaluación: Retroalimentación de la actividad con preguntas a los participantes sobre la importancia de la comunicación y el lenguaje corporal.

### • **ACTIVIDAD 5**

#### **ESPACIO DE RELAJACIÓN**

**Tiempo: 15 minutos**

**Materiales:** Colchonetas, música ambiental.

**Objetivo:** Generar un ambiente de tranquilidad para los integrantes del grupo.

#### **Desarrollo:**

1. La animadora invita a los integrantes del grupo a recostarse en las colchonetas y cerrar los ojos.
2. Con la música ambiental comienza a realizar con el grupo ejercicios de relajación como respiración profunda, reflexionar sobre todo lo bueno que tienen en sus vidas, sobre todo lo que los rodea y lo afortunados que son por estar en esta vida.

4. Evaluación: Retroalimentación de actividad.

## ANEXO C

### REUNIÓN TALLER 2 GRUPO JUVENIL FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

Fecha: Julio 28 de 2012

Lugar: Parque del Agua

Municipio: Bucaramanga

LUGAR	DURACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Parque del agua	10:00 am – 12:00 pm	Jóvenes pacientes de la FEV.	Practicante de Trabajo Social UIS.
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sensibilizar a los usuarios sobre la importancia de la familia en el proceso de tratamiento de la patología que tienen.</li><li>• Estimular a los participantes de la actividad para que autoanalicen el lugar de la familia en sus vidas.</li><li>• Fortalecer la comunicación del grupo utilizando diferentes técnicas y actividades.</li><li>• Promover un espacio de conocimiento de las situaciones de cada usuario entre los miembros del grupo.</li></ul>			
<b>METODOLOGÍA Y DESARROLLO</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ACTIVIDAD 1:</b> Definiciones de familia Tiempo: 30 minutos Dinámica: Lluvia de ideas Objetivo: Conocer la percepción de los participantes sobre la familia. Materiales: 1 pliego de cartulina, marcadores,</li></ul> <p>Desarrollo:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El grupo estará sentado en las sillas.</li><li>2. La orientadora les informa de que manera se va a realizar el ejercicio.</li><li>3. En una cartulina grande va a estar escrita la palabra familia.</li><li>4. Cada participante va a pasar al frente a escribir una palabra con la que indique que ha sido su familia en su vida y dirá al grupo él porque de su escogencia.</li><li>5. Cuando hayan pasado todos los participantes, la responsable de Trabajo Social, dirigirá la retroalimentación con los participantes de la actividad generando un espacio de reflexión sobre la importancia de la familia.</li><li>6. Evaluación: Eficiencia de la actividad, teniendo en cuenta la motivación del grupo para hacer la actividad, participación de los asistentes a través de sus aportes, identificar en el grupo quienes son</li></ol> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ACTIVIDAD 2:</b> Descarga emocional Tiempo: 1 hora</li></ul>			

Dinámica: La carta especial

Objetivo: Lograr que los participantes realicen catarsis emocional sobre su situación de vida actual.

Materiales: Marcadores, papel, sobres de cartas, globo elástico inflado, cinta adhesiva.

Desarrollo:

1. El grupo se organiza en círculo.
2. La responsable de la actividad les dará las instrucciones sobre cómo se realizará la actividad que inicialmente con el globo inflado, la practicante de TS indicará que en el globo cada participante debe escribir lo que más agradece a su familia y deberá comentarle al grupo porque ha sido importante en su vida la presencia de su familia.
3. Seguidamente, a cada joven participante se le entregará papel, bolígrafos, y sobre. La practicante de Trabajo Social le indicará que ese papel es para que escriba todo lo que quiere decirle a la persona de su familia con la que tiene una relación tensa, distante, difícil o que no se siente con la capacidad de decirle lo que siente personalmente.
4. Con la intervención de la practicante de Trabajo Social, se motiva a los jóvenes para que transmitan sus sentimientos a través de la escritura. Luego se entregan las cartas en los respectivos sobres marcados a la responsable de la actividad.
5. Luego se realiza la retroalimentación del ejercicio y como se sintieron los integrantes llevándolo a cabo.
6. Evaluación: Eficiencia de la comunicación en el grupo, medida a través de: Capacidad de los participantes para transmitir sus ideas y sentimientos. Participación de los integrantes en la actividad.

## ANEXO D

### REUNIÓN TALLER 3 GRUPO JUVENIL FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

Fecha: Agosto 11 de 2012

Lugar: Fundación Esperanza Viva

Municipio: Bucaramanga

LUGAR	DURACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Parque San Pío	10:00 am – 12:00 pm	Jóvenes del grupo FEV.	Practicante de Trabajo Social UIS.
OBJETIVOS			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar la atmosfera grupal que favorezca el trabajo colectivo.</li><li>• Fortalecer la interacción y el contacto directo de los participantes del grupo.</li><li>• Generar un espacio de reflexión sobre la construcción de la identidad de género de las y los jóvenes.</li><li>• Sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia de equidad de género.</li></ul>			
METODOLOGÍA Y DESARROLLO			
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ACTIVIDAD 1: Globo salchicha.</b> Objetivo: Generar un ambiente de humor y confianza para los jóvenes FEV. Tiempo: 20 minutos. Materiales: Globo elástico.  Desarrollo:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Los participantes deben colocarse uno detrás de otro formando una fila.</li><li>2. Cada participante debe poner sus manos sobre la cintura, y con una distancia de un metro de distancia entre los participantes.</li><li>3. El último se coloca el globo chorizo entre las piernas y debe caminar con él hasta donde su compañero de adelante sin utilizar las manos.</li><li>4. Así sucesivamente hasta llegar al primero de la fila.</li><li>5. Evaluación: Eficiencia de la actividad para generar un clima grupal de confianza y reducción al máximo de la intimidación de los integrantes del grupo.</li></ol></li><li>• <b>ACTIVIDAD 2: La Isla Solitaria</b> Objetivo: Brindar al grupo de jóvenes FEV un espacio para que hablen sobre sí mismos y las cosas significativas de su vida.</li></ul>			

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Papel, lapiceros, cartulina, bolsa

#### Desarrollo

1. La orientadora comienza diciendo al grupo: Imagínense que deberán pasar el resto de su vida en una isla apartada. En ella no tendrán problemas de satisfacer necesidades de comida, vivienda y ropa. Pero deben tener en cuenta que van a estar con otras seis personas con las que vivieran el resto de sus vidas junto a su lado, las personas son las que están en estos momentos con ustedes.”
2. Luego, la orientadora de la actividad les dice que como grupo deben indicar cuáles serían las ventajas y desventajas de estas siete personas que deberán vivir el resto de sus vidas en la isla.  
Seguidamente, cada participante tendrá que escoger a uno de sus compañeros de grupo para que realicen las siguientes funciones en la isla. Las funciones estarán en una bolsa dobladas y se escogerán al azar por cada participante.
  - En caso de necesitar risas y diversión elijo a.....Porque.....
  - En caso de grave peligro y necesitar defensa elijo a..... Porque.....
  - En caso de necesitar cuidado por enfermedad elijo a.....Porque.....
  - En caso de estar triste y querer hablar elijo a.....Porque.....
  - En caso de necesitar un consejo u orientación elijo a.....Porque.....
  - En caso de guardar un secreto elijo a.....Porque.....
  - En caso de querer un abrazo elijo a.....Porque.....
  - En caso de necesitar hablar de lo que siento elijo a.....Porque.....
3. Retroalimentar con los participantes como se sintieron con el ejercicio, analizar la importancia sobre las relaciones con los que me rodean y porque son significativas las personas del grupo.
4. Evaluación: Eficiencia de la actividad a través de la identificación del espíritu de grupo, teniendo en cuenta la integración en el grupo y el nivel de participación de sus integrantes.

- **ACTIVIDAD 3: Construyendo identidades de género**  
Objetivo: Identificar en los jóvenes del grupo FEV las percepciones y significado de ser hombre o mujer.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Papel bond, pinturas, pinceles, colores.

#### Desarrollo:

1. El grupo se divide en dos subgrupos. A cada grupo se le asigna papel y elementos para dibujar y escribir.
2. La orientadora indica que en cada grupo se va a dibujar la silueta de un

participante hombre y en el otro grupo de una mujer. La elección de quien va a ser la silueta y como se va a realizar se elige en cada grupo.

3. Luego de dibujar la silueta con creatividad, cada grupo deberá escribir dentro de ella todas las palabras que relacionen con ser hombre y mujer en la sociedad actual.
4. Al terminar, cada grupo expone el trabajo realizado, al otro grupo y como decidieron realizar el trabajo, explicando las funciones de cada participante, como se sintieron. Siguiendo las indicaciones de la orientadora.
5. Retroalimentación del ejercicio, recibiendo los aportes del otro grupo sobre ser hombre o mujer.
6. Evaluación: Eficiencia de la actividad teniendo en cuenta el trabajo en equipo de los integrantes del cada subgrupo, que participantes lideraron las ideas y como fue la comunicación para lograr el objetivo de la actividad.

## ANEXO E

### REUNIÓN TALLER 4 GRUPO JUVENIL FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

Fecha: Agosto 25 de 2012

Lugar: Sede recreativa Cajasan

Municipio: Bucaramanga

LUGAR	DURACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Sede recreativa “Campo Alegre” de Cajasan	09:00 am- 03:pm	Jóvenes usuarios de la FEV. Padres de familia jóvenes usuarios FEV.	Practicante de Trabajo Social UIS.
OBJETIVOS			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar acciones para la integración de los jóvenes junto con miembros de su familia.</li> <li>• Observar la comunicación de padres e hijos para realizar trabajo en equipo.</li> <li>• Propiciar un espacio reflexivo sobre la importancia del buen trato y escuchar a los otros en las relaciones familiares.</li> </ul>			
METODOLOGÍA Y DESARROLLO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ACTIVIDAD 1: Dinámica de presentación “La Fiesta”</b> Objetivo: Propiciar un espacio de conocimiento entre los miembros de los grupos familiares de los jóvenes de la FEV. Tiempo 20 minutos  Desarrollo:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La coordinadora de la actividad indica a los participantes que deben hacer un círculo. Ella comienza diciendo: Hoy estamos reunidos en una fiesta y necesitamos que cada asistente traiga algo para que sea un éxito, la única condición es que la letra con la que su nombre comienza sea la misma con la que empieza lo que va a traer a la fiesta”. Ejemplo: Yo me llamo Nataly y voy a traer naranjas a la fiesta.</li> <li>2. Seguidamente, cada uno de los participantes en la actividad dirá su nombre y lo que va a traer a la fiesta hasta llegar al último participante que se encuentra en el círculo.</li> </ol> </li> <li>• <b>ACTIVIDAD 2: “Reconstruyendo al mundo”</b> Objetivo: Analizar la comunicación y toma de decisiones en consenso de cada grupo familiar. Tiempo: 30 minutos</li> </ul>			

Desarrollo:

1. Se indica al grupo que debe dividirse en subgrupos por familias.
2. La coordinadora, debe ambientar la actividad y comienza contándoles a las familias que el mundo por razones de la naturaleza ha quedado destruido y que ellos han sido los afortunados y bendecidos sobrevivientes a este hecho porque se encontraban juntos en el mismo lugar. Debido a esta situación ahora tienen la responsabilidad de crear un mundo mejor y para llevar a cabo esta acción deben iniciar con pensar que actitudes serían las más adecuadas por parte de las nuevas personas que van a estar conformando el nuevo mundo.
3. Luego, la coordinadora indica a cada núcleo familiar que deben numerarse y de acuerdo a su número le corresponda pensar cómo deben ser las actitudes de las personas que se les asignen para crear el nuevo mundo. Por tanto a cada grupo familiar le corresponde:

Familia 1: Actitudes de las mujeres

Familia 2: Actitudes de los hombres

Familia 3: Actitudes de las madres

Familia 4: Actitudes de los padres

Familia 5: Actitudes de los hijos (as)

Familia 6: Actitudes de una esposa

Familia 7: Actitudes de un esposo

Familia 8: Actitudes de los hermanos (as)

4. Seguidamente, se indica a cada grupo familiar que debe escoger un vocero que comunique al resto del grupo de participantes las respuestas sobre las actitudes que creen que debe tener las personas del nuevo mundo.
5. Se abre un espacio de opiniones entre los miembros del grupo sobre la actividad y se finaliza con una reflexión sobre la importancia de todas las funciones que cumple cada miembro de la familia (papa, mama, hijos, hermanos) y como todos contribuyen con sus acciones en el bienestar o malestar del grupo familiar

- **ACTIVIDAD 3: Dinámica de activación grupal “De persona a persona”**

Objetivo: Integrar a los participantes de la actividad

Tiempo: 20 minutos

Desarrollo:

1. Se indica que deben hacerse por parejas los integrantes del grupo, para esto divide al grupo en dos filas una en frente de la otra y así se organizaran las parejas.
2. Luego la coordinadora comienza a decir acciones que debe realizar las parejas caminando por el espacio donde se realiza la actividad, acciones como:
  - Espalda a espalda
  - Oreja derecha a oreja izquierda
  - Mano derecha a pie derecho
  - Codo izquierdo a codo derecho
  - Mano derecha a nariz
  - Rodilla izquierda a mano izquierda

- Mejilla a mejilla
- Cabeza a quijada

3. En el momento que la coordinadora diga persona a persona, todos los participantes deben cambiar de pareja en tres segundos, quienes se demoren van saliendo del juego.

- **ACTIVIDAD 4: Dinámica “Me voy de viaje”**

Objetivo: Generar mayor contacto y confianza entre los participantes

Tiempo: 20 minutos

Desarrollo:

1. La coordinadora indica al grupo que deben sentarse en círculo, y comienza diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza a la persona que está a su derecha. La coordinadora aclara al grupo que no se pueden repetir las acciones ya manifestadas por otros participantes, cada uno tiene que proponer una acción.
2. Luego esa persona debe decir me voy de viaje y me llevo un abrazo y añade una acción y la hace con la persona que está a su derecha. Cada persona repite lo que ha dicho su compañero anterior y añade otra acción, así sucesivamente hasta terminar el círculo.
3. Al finalizar se genera un espacio de reflexión sobre la importancia de manifestar a las personas que lo rodean acciones de cariño y buen trato para generar mayor confianza entre las personas.

- **ACTIVIDAD 5: Fortalecimiento de relaciones familiares**

Objetivo: Generar un espacio de comunicación y reflexión de las relaciones familiares.

Tiempo: 90 minutos (1 hora)

Desarrollo:

1. Los padres de familia estarán separados de los jóvenes durante treinta minutos (30) para escribir una carta a sus hijos donde les expresen lo agradecidos que están con Dios y la vida por tenerlos, además, de transmitirle que les gustaría que mejorara en su relación y que están dispuestos a aportar para que tengan una buena comunicación entre ellos. Esta actividad estará liderada por la directora de la Fundación Esperanza Viva.  
Durante este tiempo, la coordinadora de la actividad general estará con los jóvenes en otro espacio realizando una actividad de relaciones de grupo.
2. Seguidamente, se reunirán a los núcleos familiares para que compartan las cosas que llevaron para comer y que este sea un momento de integración familiar.
3. Mientras comparten en el espacio brindado las familias, la directora de la Fundación y la coordinadora de la actividad estarán acompañando a cada grupo familiar intercambiando y leyendo las cartas (en actividad anterior los jóvenes realizaron la carta a sus padres) para apoyar y orientar las reacciones que se generen por los mensajes transmitidos entre los miembros de las familias,

además de brindar apoyo emocional si es necesario entre las personas que se encuentran participando en la actividad.

4. Reflexión del día: Para cerrar las actividades se pide a todos los participantes que hagan un círculo y con una pelota se pide al grupo que la pasen por turnos a cada persona que podrá decir una cosa sobre las actividades del día.

## ANEXO F

### REUNIÓN TALLER 5 GRUPO JUVENIL FUNDACIÓN ESPERANZA VIVA

Fecha: Septiembre 07 de 2012

Lugar: Fundación Esperanza Viva

Municipio: Bucaramanga

LUGAR	DURACIÓN	PARTICIPANTES	RESPONSABLE
Sede FEV	03:00 PM – 04:00 PM	Jóvenes del grupo FEV.	Practicante de Trabajo Social UIS.
<b>OBJETIVOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Promover la organización del grupo de jóvenes FEV.</li><li>• Generar espacios de discusión entre los integrantes del grupo.</li><li>• Reconocer en lo integrantes del grupo actitudes para trabajar en grupo para la organización del grupo: normas, valores, objetivos.</li></ul>			
<b>METODOLOGÍA Y DESARROLLO</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>ACTIVIDAD 1: Lluvia de ideas</b> Tiempo: 20 minutos Objetivo: Generar espacios de discusión entre los integrantes del grupo sobre su opinión del mismo Materiales: Hoja, lapicero.  Desarrollo:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Indicar a los integrantes del grupo que se sienten en círculo.</li><li>2. La coordinadora de la actividad dice al grupo: Teniendo en cuenta que ya nos reconocemos y hemos tenido contacto en varias oportunidades, la reunión de hoy está orientada a que manifestemos nuestros sentimientos con respecto al grupo y de manera participáramos para que se mantuviera. Ya que lo importante es que ustedes se identifiquen y descubran de que manera lo pueden mantener y generar un vínculo mayor entre ustedes, ya que ustedes como integrantes son los que se benefician del mismo.</li><li>3. Luego se pasa a realizar las siguientes preguntas al grupo:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ ¿Tienen interés en seguir manteniendo el grupo?</li><li>✓ ¿Se comunican constantemente con los integrantes del grupo?</li><li>✓ ¿Hacia donde creen que se debe dirigir el grupo?</li><li>✓ ¿Visualizan al grupo más fuerte en el futuro?</li></ul></li></ol></li></ul>			

4. Todas las opiniones quedaran registradas por uno de los integrantes del grupo que se encargara de escribir.

- **ACTIVIDAD 2: Organización del grupo**

Tiempo: 30 minutos

Objetivo: Promover la organización del grupo de jóvenes FEV

Materiales: Hojas, lapiceros

Desarrollo:

1. Se indica al grupo que el orden con el cual se realizará la discusión tendrá en cuenta los aportes y opiniones de los integrantes en temas que conciernen a la organización del grupo. La actividad tendrá el siguiente orden de las temáticas:

- ✓ Objetivo del grupo: fines, para que el grupo, que quieren lograr con el grupo, aportes del grupo para mejorar la vida.
- ✓ Normas del grupo: tipo de comunicación, frecuencia de reuniones, funciones de los miembros del grupo, tipo de comunicación.
- ✓ Valores: actitudes de los miembros del grupo que positivamente reforzaran la constitución y organización del grupo, principios que guiaran las actuaciones y comunicaciones del grupo.

2. Para realizar el ejercicio, la escritura de los aportes e ideas se realizaran por turnos de los integrantes del grupo.

3. Para finalizar se realizará la revisión de los aportes realizados por el grupo y se motivará para que la comunicación se fortalezca entre ellos y la utilización de canales de comunicación efectivos (redes sociales, llamadas).

- **ACTIVIDAD 3: Dinámica Me voy de viaje**

Tiempo: 10 minutos

Objetivo: Generar mayor contacto y confianza entre los participantes

Tiempo: 20 minutos

Desarrollo:

4. La coordinadora indica al grupo que deben sentarse en círculo, y comienza diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo” y abraza la persona que está a su derecha. La coordinadora aclara al grupo que no se pueden repetir las acciones ya manifestadas por otros participantes, cada uno tiene que proponer una acción.

5. Luego es persona debe decir me voy de viaje y me llevo un abrazo y añade una acción y la hace con la persona que esté a su derecha. Cada persona repite lo que ha dicho su compañero anterior y añade otra acción, así sucesivamente hasta terminar el círculo.