

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*



SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA
FUNDACIÓN RASA (Red de Apoyo Social de Antioquia) Medellín

ELIANA MARÍA GÓMEZ URIBE

ANA MARÍA GALLEGO GRISALES

JENNIFER MONROY BUSTAMANTE

JUAN GUILLERMO CANO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TRABAJO SOCIAL 9

2014

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

TABLA DE CONTENIDO

FASE A. VER.....	4
Narrativa.....	5
Categorías y Subcategorías	30
Preguntas Rectoras.....	31
Enunciado	32
Subpreguntas	32
Objetivos	33
Objetivo General.....	33
Objetivos Específicos.....	33
Justificación.....	34
FASE B JUZGAR.....	36
M.T.R.C Marco Teórico, Referencial, Conceptual.....	36
La Teoría Antropológica a la base de la Praxeología	36
Marco Conceptual.....	41
Sistema Teórico.....	47
Enfoque Hermenéutico.....	143
Tipo de Investigación.....	144
Interpretación	145
Hallazgos y Recomendaciones	176
FASE C ACTUAR	180
Formulación de Enunciado (Hipótesis de Acción).....	180
Estrategias de Trabajo Social.....	181
Objetivo:	181
Fortalecer las Estrategias pertinentes del Trabajo Social para interactuar con población con diagnóstico de VIH /SIDA.	181
Intervención Interdisciplinaria	187
Objetivo:	187
Desarrollar estrategias de intervención social que involucren disciplinas para el trabajo con población con diagnóstico de VIH/SIDA.....	187

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Amigo/Familiar	190
Objetivo	191
Dar a conocer la elaboración la construcción conceptual del término amigo/familiar.	191
FASE D DEVOLUCIÓN	194
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	200
ANEXOS.....	215
Estado del Arte.....	215
Matriz Ruta Metodológica	261
Matriz de Descomposición de la Información.....	270

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Agradecimientos

A Dios, porque fue quien nos permitió concebir este sueño y materializarlo, fortaleciéndonos cada día en el desarrollo de nuestra formación personal y profesional.

A nuestras familias por el apoyo incondicional y la aceptación de nuestras constantes ausencias, sin su comprensión no hubiese sido posible cerrar este ciclo y lograr el objetivo que conjuntamente deseamos desde el día que tomamos la decisión de emprender este camino; el cual nos trajo aciertos y desaciertos; pero que finalmente fueron importantes para ayudarnos a crecer y fortalecernos.

A la Universidad por ser un puente entre la meta que un día nos pactamos y el sueño que ahora conseguimos; por su parte a los docentes que compartieron con nosotras sus conocimientos y nos inducían a crecer; aportando a nuestra transformación.

A la Fundación Red de apoyo Social de Antioquia (RASA), y al grupo de apoyo de las personas que viven y/o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA por abrirnos sus puertas y permitirnos así la auscultación de la información; ustedes fueron determinantes en la realización de este proyecto y en el paso hacia la culminación de nuestra formación como Trabajadoras Sociales.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

FASE A. VER

Esta fase responde a la descripción de las prácticas profesionales realizadas en la Fundación RASA, durante el primer semestre del año 2014, identificando la plataforma estratégica, actividad que permitió hacer una reflexión crítica de la misma que lleva hacia la proposición de un plan de trabajo desde el rol del Trabajador/ra Social

Narrativa

La fundación RASA, (Red social de apoyo de Antioquia) fue fundada el 17 mayo del 2006; es una “Organización privada Sin Ánimo de Lucro, dedicada especialmente a la protección de los derechos de los usuarios del Sistema General de Salud, contemplados dentro de la normativa vigente, entendiendo la SALUD como un derecho universal, en el que deben prevalecer los principios de equidad, solidaridad, oportunidad, calidad e inclusión”(Fundacion RASA (Red Social de Apoyo de Antioquia), 2011)

Su actividad la comienza inicialmente en una sede alquilada en la Circular 5ª.con la Cra. 71 en Laureles, Medellín, Antioquia, Colombia en un área aproximada entre 60 a 70 metros cuadrados. Funcionando bajo Personería Jurídica 21-009500-22, como Organización No Gubernamental. Actualmente presta sus servicios en la cra.81B No. 49-66 en el Barrio Calasanz de la ciudad de Medellín. (Camara de Comercio de Medellin para Antioquia, 2014)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

La institución cuenta con dos sedes la principal, es la que está ubicada en la ciudad de Medellín, es decir la anteriormente mencionada y una segunda sucursal ubicada en la ciudad de Bogotá, en estas dos sedes los servicios se prestan de manera presencial y se utiliza una metodología de trabajo por medio de una actividad denominada gestores de calle; las dos líneas de servicios son prestadas sin ningún costo, además cuenta con una plataforma virtual.

(Fundacion RASA (Red Social de Apoyo de Antioquia), 2011)

Esta fue creada con el objetivo de poder llegar a más lugares y personas a los que por temas de accesibilidad a las sedes de la fundación existentes no se les prestaba el servicio, la plataforma es un medio para acceder a nivel nacional e internacional solo que desde lo internacional no se cuenta con gestores y que las rutas de acceso que cuida RASA, son leyes que rigen en el estado Colombiano, dado por entendido que los servicios pueden ofrecerse a todos los ciudadanos Colombianos que vivan o no en el territorio de nuestro País, teniendo en cuenta que si no vive en Colombia el proceso que adelanta, se está realizando porque aun con esa característica se le están vulnerando aquí en Colombia los derechos que se poseen en el sistema salud por ser ciudadano colombiano.

La fundación RASA, presta diferentes servicios, tales como, gestión de medicamentos; asesoría y apoyo en la interposición de los mecanismos de defensa o exigibilidad;

Tutelas: Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. (Corte Constitucional de Colombia, 1991)

Derechos de Petición: Es el que tiene toda persona a presentar peticiones respetuosas a las autoridades o ante los particulares que ejerzan funciones públicas y a obtener la resolución o respuesta dentro del término legal. (Procuraduría General de la Nación, 2007)

Incidentes de desacato: Es un instrumento jurídico con el que cuentan las personas a quienes se les ha protegido un derecho fundamental por vía de Tutela. Su fin último es presionar el cumplimiento inmediato de la orden impartida. Por el juez. (Serrano, Nuñez Banavides, & Rincon Rojas, 2010)

Apelación de fallos: La apelación es un recurso procesal a través del cual se busca que un tribunal superior enmiende conforme a Derecho la resolución del inferior; la apelación tiene como finalidad la de confirmar, revocar o modificar la decisión dictada en la misma sentencia. (Procuraduría General de la Nación, 2007)

A las personas que se les haya vulnerado o negado el acceso a los servicios oportunos y eficaces en el sistema salud, se trabaja con todas las patologías o diagnóstico, incluso apoyando a las personas en procesos de pensión pero solo si esta petición está sujeta a invalidez de la persona, justificada desde causal de invalidez por diagnóstico de base de una enfermedad.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

En la labor se le hace mucho énfasis a enfermedades conocidas como catastróficas o de alto costo, partiendo desde la premisa que por su naturaleza este tipo de enfermedades son las que más vulneraciones sufren en el cumplimiento de sus tratamientos y por ende en garantizar una respuesta adecuada que se evidencie como sinónimo de calidad de vida para las personas que acceden a los servicios.

Gustavo Adolfo Campillo, fundador de la Fundación RASA; tuvo su trayectoria inicial en la Fundación Positivos Por La Vida a la cual perteneció como Director; entidad que trabajaba por los derechos de los usuarios de VIH/SIDA en el Sistema de Seguridad Social en Salud; siendo funcionario de esta entidad se vio enfrentado a cambios propuestos por la junta directiva de la misma; los cuales representaban un cambio de su objeto social, inicialmente trabajando con personas con diagnóstico de VIH/SIDA, proponiendo el cambio hacia un delimitación de su campo de acción, específicamente direccionar su labor exclusivamente hacia la población infantil con diagnóstico de VIH/ SIDA, propuesta que lleva al Señor Gustavo Adolfo Campillo, a replantear sus propósito de participación en la fundación positivos por la vida; localizando necesario ampliar las línea de acción, lo cual no se podía hacer desde la anterior institución; encontrándose con la necesidad de ofrecer un espacio donde se velará por el cumplimiento de los deberes y derechos de las personas que viven y/o conviven con el virus de inmunodeficiencia humana; VIH, el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; SIDA y las demás patologías denominadas catastróficas o de alto costo dentro del Sistema General de Seguridad Social en Colombia pensando en la inclusión de todas las personas; así fue como acompañado de 4 amigos entre ellos Natalia Sáenz Arango, fundaron y materializaron su propósito dándole vida con el

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

nombre de Fundación Red de Apoyo Social de Antioquia; RASA; espacio creado para todas las personas donde se les ofreciera apoyo en asesorías legales, cuando se les presentará una negación o vulneración, para acceder de una manera oportuna a los servicios de salud requeridos, que por derecho se poseen.

El Señor Gustavo Adolfo Campillo; por encontrarse en condición de persona homosexual y habiendo vivido la estigmatización a la que se es sometido por tener una inclinación “sexual diferente” a la permitida por la sociedad; estar rodeado por muchas personas que como él, tenían afinidades sexuales por otras de su mismo sexo; le permitió conocer la verdadera situación de muchos que por alguna de las posibles causas conocidas, estaban atravesando por una situación difícil de salud; una infección que cada vez más ponía en riesgo sus vidas y más aún con el sistema de prestación de servicios en salud que se ofrece en Colombia, que especialmente a las personas viviendo con VIH/SIDA, entendidos como “El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son entidades infecciosas microscópicas que irrumpen en el sistema inmunológico del cuerpo humano y debilita su capacidad para afrontar las enfermedades, dejando a la persona muy vulnerable a contraer una alta gama de infecciones”; (Rubio, 2011, pág. 36), les vulneraba de una manera constante sus derechos, por ser una patología con tan altos costos en su tratamiento, motivo por el cual las EPS, dilataban todas las atenciones y por ende una atención integral, evidenciada esta como una asignación y realización oportuna de citas de especialistas, exámenes, entrega de medicamentos y/o todo aquel procedimiento que viene sujeto a su diagnóstico de base.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

El Señor presidente de la fundación, administrador de empresas de profesión, adquiere mucho conocimiento sobre las leyes que protegen a los ciudadanos Colombianos y fue así como comenzó a ayudar a las personas y a desenvolverse en diversos escenarios, para el logro de esa meta él estuvo acompañado de un grupo de amigos que compartían el deseo de trabajar en pro de minimizar la vulneración de las personas para acceder a los servicios de salud; enamorados también de su causa quienes deciden coadyuvar en el logro de un sueño que no tarda en tener un significado desde una causa colectiva.

Así se conformó la familia de RASA, al inicio de la constitución de la institución, las personas que la conforman las une lazos muy fuertes de amistad y de identidad, encontrando en las personas que llegan a formar parte de la organización, identificación o unión desde la amistad o vínculos familiares, estas características se revelan como un común denominador de las personas que laboran en RASA, ninguno ha tenido que pasar por un proceso de selección. Cabe resaltar que algunas de las persona que trabajan en la institución tienen formación profesional, y ponen al servicio de la fundación el conocimiento adquirido en la academia, otras han realizado estudios pero no los ejercen porque su rol dentro de la institución no tiene que ver con la especificidad de su formación y algunas que no están perfilado profesionalmente, sino a nivel técnico; los cuales realizan sus funciones en la fundación desde el aprendizaje significativo, sin embargo se considera importante resaltar que todas están completamente capacitadas para prestar un buen servicio, que permita garantizar una atención oportuna, clara y con resultados apropiados para cada caso.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

La fundación RASA a través de la dirección y participación acertada del Gerente estableció trabajo en Red y Alianzas Estratégicas, hallándose desde escenarios de participación y toma de decisiones, a nivel nacional, tales como: Mesa Nacional de Cáncer, Observatorio para el derecho a la Salud- Personería de Medellín, Comité Intersectorial de VIH e ITS Medellín, Veeduría Nacional de Sistema Nervioso Central, Cáncer, VIH, Trasplantes, Síndrome de Turner y Enanismo, Mecanismo Social de Apoyo y Control en VIH/SIDA Colombia, Pacientes Colombia, Observatorio Interinstitucional de Cáncer en Adultos-OICA, haciendo parte de estos como presidente y en otros como integrante; reconocimiento que también permite que el señor presidente de la institución sea invitado a escenarios internacionales a exponer sus conocimientos por medio de charlas y conferencias sobre la labor que se realiza él y RASA en Colombia y su participación en los espacios antes mencionados.” (Herrera, 2011)

Este trabajo en red se pudo evidenciar a través de colaboradores de la Fundación; estos fueron en primera instancia los médicos tratantes de las personas a las que se les apoya en la fundación en la restitución de sus derechos en salud, elaborando un trabajo conjunto de asesoría que les permite realizar su labor desde la humanización de los servicios que “deben” prestar y que sus EPS no les permite ejercer, es por esa característica que encuentran en RASA, la posibilidad de brindar a sus pacientes alternativas para mejorarles su calidad de vida.

De alguna manera la industria farmacéutica siempre se ha visto beneficiada por ese escenario de la Fundación, en lo Nacional e Internacional. Cuando se interpone una acción de tutela, por medio de la institución, en la petición de la misma se hace una solicitud de atención integral, es decir, a partir de una serie de hechos comprobatorios se le demuestra al Juez, que a la persona en

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

cuestión (accionante), se le han estado vulnerando sus derechos para poder acceder a un servicio de atención oportuno y eficaz, estos generalmente están sujetos también a una negación de medicamentos de alto costo, denominados como no POS, (Medicamentos que no están dentro del Plan Obligatorio de Salud), pero que aún con esa característica se puede demostrar que son indispensables en el tratamiento de la enfermedad del accionante, y en caso de que el fallo del juez sea a favor de la persona, la EPS(accionado), está en la obligación de entregar al usuario los medicamentos, requeridos por su médico tratante en la presentación que sea necesaria es decir, en algunas ocasiones este no puede ser en presentación genérica tiene que ser la comercial; lo que representa un costo muy alto para la EPS, pero para las empresas farmacéuticas un mercado abierto muy amplio. Con base en esta situación se fue gestando un apoyo hacia la Fundación por parte de las empresas farmacéuticas.

La industria farmacéutica ha sido de alguna manera un soporte institucional; además la Fundación se fortalece con la gestión de proyectos, ya que la inversión debe ingresar no solo por donación sino por gestión de contratos lo cual significa poder participar en licitaciones o contrataciones directas, para ello es preciso tener la estructura jurídica, financiera, el capital humano idóneo, que le permita participar en estos escenarios; una de las licitaciones en las que la Fundación ha participado con el Estado han sido en programas de promoción y prevención del VIH/SIDA.

Se encontró que para la Fundación es primordial mantener su independencia y autonomía en todas sus acciones, por lo tanto no permite que en ningún momento el apoyo de instituciones o personas, tales como; EPS, laboratorios, industrias farmacéuticas y usuarios, comprometan su

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

ejercicio a través de condicionamientos de exclusividad o de exclusión, es decir uno de estos actores no puede llegar a decir que realiza una donación con el propósito de que solo sea para los usuarios de su conveniencia, las donaciones no pueden estar condicionadas porque eso hace parte de la transparencia y no se puede perder la esencia de la Fundación.

La fundación y la industria farmacéutica se han vinculado también por medio de campañas o acciones de capacitación dirigida hacia personal de salud y pacientes. Pensando en que son dos actores del sistema que tienen que estar muy articulados; el paciente encontrando en su médico todo el respaldo, con un servicio íntegro que le permita garantizar el acceso a los servicios de salud y por ende el tratamiento integral de su diagnóstico y el médico dándole cumplimiento a su juramento ético del acto médico, en pro de velar por la vida de sus pacientes, esto pensado desde el contexto de la humanización de los servicios de salud. Es decir el paciente defiende su derecho de ser atendido por su médico tratante, permitiéndose que éste se empodere en el sistema y tenga la autonomía para actuar, esta articulación ha sido efectiva para la Fundación.

Dichas capacitaciones se llevan a cabo con el apoyo económico y la logística que aporta la industria, la Fundación brinda el conocimiento como tal en diferentes ciudades del país, esto nivela el alcance y la posición de cada uno de los actores generando una dinámica de ganancia colectiva así: el médico realizando su labor de una manera ética sin impedimentos de jerarquías y el paciente haciendo valer sus derechos por medio del conocimiento y el uso de los mecanismos de defensa. Además estas capacitaciones han posibilitado que la Fundación tenga un reconocimiento Nacional.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Se pudo evidenciar que las labores de la fundación giran en torno a los siguientes actores, las personas vulneradas en sus derechos, el sistema de salud y todas las empresas con o sin ánimo de lucro que están en el núcleo de las mismas, inmiscuidas algunas como red de apoyo en la emancipación de sus procesos que a partir de una construcción colectiva logra auto-gestión de los usuarios y otras que aunque en uno de sus objetivos tengan el lucro apoyan la causa, porque ésta es sinónimo de aumento de sus ganancias, aporte que los estimulan a realizar donaciones a la Fundación.

Todo esto hace parte de la responsabilidad social y es así como funciona la Fundación, en su dinámica, ese posicionamiento o experticia en la comprensión de derechos, de las necesidades de las personas, del respeto por la individualidad de cada una; es la que le ha permitido tener una información propia que pone al servicio de todas las personas que la necesiten, siendo una de sus mayores fortalezas

En la fundación RASA se realiza un trabajo fuerte con las personas que viven con el virus del VIH/SIDA, se les presta diferentes servicios tales como: asesoría en las rutas de acceso, atención psicológica, gestión de medicamentos y atención por consejería; para ellas se abrió un espacio que se denomina “grupo de apoyo”, los encuentros de este se hace los miércoles de 6:00 pm a 8:00 pm en las instalaciones de la fundación, el grupo fue fundado conjuntamente con la fundación, es un espacio donde se realizan charlas de interés para todos, con profesionales o personas en proceso de formación de diferentes áreas que llegan a ese espacio a compartir sus

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

conocimientos. Es muy importante resaltar que todas las personas con diagnóstico de VIH, que llegan a la fundación son enteradas de la existencia del grupo de apoyo, pero no a todas les interesa pertenecer o hacer parte del grupo; la ruta para ser integrante del grupo después de la notificación de su existencia es tener una entrevista con la psicóloga o la consejera de la fundación quien además es la líder del grupo, esta entrevista se realiza con el propósito de contextualizar a las personas de lo que se ha hecho, de las metodologías y métodos utilizados, de los temas que se han trabajado además de ser una oportunidad de escuchar las expectativas que esa persona tiene para pertenecer al mismo.

El grupo de apoyo como se menciona anteriormente es un espacio para personas recientemente diagnosticadas, para aquellas que viven con el virus y para aquellas que conviven con él, es decir para sus compañeros o sus familiares; a partir de información recogida en los diarios de campo, la oportunidad de conversar con informantes y la observación participante; se puede mencionar características de las personas que conforman el grupo tales como: todas son mayores de edad, no hay una constante de asistencia, los encuentros pueden ser desde 17 hasta 60 asistentes, entre hombres y mujeres, siendo más prevalente la asistencia de personas de sexo masculino; algunos son profesionales, (Abogados, Publicista, Contadores Públicos, Docentes, Administradores de empresas), otros poseen aptitudes excepcionales para el trabajo independiente como comerciantes, estilistas, culinaria, manualidades o pintura que les permite ser profesores y enseñar su arte, otros son escritores, asesores de call center, militares pensionados o simplemente pensionados porque por su diagnóstico se les han presentado otro tipo de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

enfermedades que los han llevado a estar impedidos para realizar trabajos, lo que les permite reclamar su pensión por invalidez.

El objetivo del grupo de apoyo es emanciparlos frente a su diagnóstico, volverlos unos expertos del mismo para que obtengan las herramientas necesarias y así puedan defenderse ante él, que se encuentren con sus pares porque el solo hecho de vivir en una causa común los identifica y los hace más resilientes ante la realidad que tienen que enfrentar desde el momento mismo que son enterados de su estado de salud, el cual viene de la mano de una estigmatización y discriminación de muchas personas que por los mitos que giran alrededor de ese diagnóstico o por mala educación en el tema los hacen a un lado y no los aceptan.

Por esta realidad social es muy usual encontrar que las personas que viven con VIH/SIDA, quieran ocultar su diagnóstico, por ese motivo uno de los principios de la fundación y del grupo de apoyo es no ejercer presión ante ninguna de las personas que conforman el grupo para su participación en él o durante la evolución de los encuentros, además de no ser indispensable que ella o él divulgue sus datos personales o sus formas de vida.

Para hacer referencia a otro tema muy importante dentro de las gestiones del grupo se menciona la psicóloga y líder del grupo de apoyo, quien realiza labores de gestión para vincular a las personas del grupo a proyectos, una de las entidades que se ha enlazado en esta red es la FAI (Fundación Antioqueña de Infectología), quien ofrece capacitaciones para las personas seleccionadas con base en sensibilización a la población sobre el uso adecuado del preservativo,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

conocimiento de ITS (infecciones de transmisión sexual y el virus del VIH), y especial énfasis en la educación de los derechos que posee la población LGTBI, este programa representa para ellos un cumplimiento de deberes, teniendo que responder a algunas tareas desde el marco de la promulgación de lo aprendido en las jornadas de las capacitaciones, representando también un incentivo económico y un conocimiento para la vida.

En esta fase se procedió a realizar un diagnóstico que diera cuenta de las necesidades e intereses de la población, con el objetivo de diseñar el proyecto de “intervención” que cumpliera las expectativas de la agencia, la universidad y la Trabajadora Social en Formación en calidad de practicante.

La práctica profesional según el diccionario de Trabajo Social es la instancia verificadora de la teoría que sistematizada permite modificarla y enriquecerla. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995). Esta se comienza a ejecutar el 20 de enero de 2014, con una intensidad horaria de 8 horas diarias de lunes a viernes. Desde el inicio de la misma se encuentran situaciones que son entendidas como sinónimos de dificultad, algunas de ellas son:

Primero la Universidad Minuto de Dios y la Fundación RASA nunca antes habían tenido una alianza en prácticas lo que conllevaba a que en la Fundación no se conociera el proceso metodológico que rige las prácticas profesionales dentro de la universidad. Esto suscitó a que las funciones no se realizarán desde el primer día bajo el eje específico de lo propuesto, por la Psicóloga (cooperante de la Fundación) como identificación de demandas, ya que era indispensable tener una reunión con la asesora académica de la universidad para que fuera en

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

esta donde se tomarán decisiones sobre el campo de “intervención” entendido este como proceso sistemático y coherente que se orienta fundamentalmente en la modificación/transformación de alguna problemática social que puede ser de orden individual, institucional o colectivo. Es una acción específica del Trabajador Social con relación a los sistemas o procesos humanos para producir cambios que desarrollen la capacidad de reacción e iniciativa del usuario. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995). Y además las funciones que realizaría la practicante desde el área de Trabajo Social, dicha reunión se pudo efectuar hasta mediados de febrero. Sin embargo y como la propuesta de la Psicóloga era enfocar la “intervención” con las personas que viven o conviven con el diagnóstico del VIH/SIDA, se invita a la Trabajadora Social en formación a participar del espacio del grupo de apoyo, como objetivo de ir familiarizándose con estas personas y que ellas y ellos fueran identificando a la Practicante, para cuando se realizara la ejecución de las fichas, en este espacio se comenzó a participar el miércoles 22 de Enero y así sucesivamente todos los miércoles durante la realización de las prácticas.

Segundo la fundación no cuenta con departamento de Trabajo Social, esto hizo que inicialmente se presentaran confusiones para direccionar el rol del Trabajador Social, porque si bien la cooperante de la Fundación era una persona formada en el área de las ciencias sociales y humanas, la formación específica de ella es desde la psicología y estas dos disciplinas aunque son de la misma área tienen cada una diferencias en su quehacer, ser y hacer lo cual y además teniendo en cuenta la etapa de la Trabajadora Social en Formación conlleva a que se presentaran

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

episodios de confusión, estrés y desubicación , analizando cada día como un reto nuevo para la labor que se emprendía.

Los primeros días aportaron para que la Trabajadora Social en Formación se contextualizara sobre la Fundación por medio de la lectura de todo lo que tenía que ver con conformación e historia de la misma, además de la lectura de los referentes teóricos sobre todo lo que encierra el diagnóstico del VIH/SIDA, por ser esta la población propuesta por la Psicóloga entendiéndose por población conjunto de personas que residen en una región social o políticamente diferenciable. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995) Para realizar la “intervención” además con el objetivo de conocer sobre los mecanismos de protección ciudadana y su aplicación acompañaba a los asesores en su labor dentro de las instalaciones de la Fundación y con una de ellas la practicante de Trabajo Social se trasladaba a una de las sedes (Bloom I.P.S. Centro de Rehabilitación) a apoyar y realizar tutelas con el acompañamiento de la compañera, experiencia que aportó conocimiento en el área de los mecanismos de defensa.

Ocho horas diarias eran agotadoras para pasarlas leyendo, esto fue identificado por una de las personas asesoras de la Fundación quien propone a la practicante realizar una actividad denominada recuperación de fallos en la cual la metodología de “intervención” que se utilizó fue en el archivo de los proceso jurídicos revisar carpeta por carpeta y proceso por proceso para que por medio de esta auscultación se pudiera identificar que personas no habían hecho llegar la fotocopia del fallo de la tutela realizada en su proceso, creando una base de datos de 572 personas; luego de la obtención de dicha información se procedió a llamarlos para preguntarles

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

sobre cómo había evolucionado su proceso y además recordarles la importancia de que hagan llegar una fotocopia del fallo; desde ese espacio se obtuvo la oportunidad de recibir de ellos respuestas muy satisfactorias, positivas con base en la prestación del servicio y los resultados de los procesos, sin embargo, se hallaron algunos usuarios que manifestaron que el veredicto del juez, no fue a favor, escuchando muchas causas entre ellas que el proceso no fue interpuesto; esta última respuesta justificada desde diferentes causas pero haciendo un énfasis especial en una de ellas, que argumenta la interrupción de la radicación de su proceso en que la persona no se sintió convocada para continuar con el apoyo por parte de RASA, debido a la experiencia negativa que tuvo en su primer acercamiento con uno de los funcionarios de la fundación.

En el clima organizacional y relacional que se encuentra en la fundación, se evidencio que existen algunas situaciones entre personas que hacen que el ambiente se torne en momentos difícil, infiriéndolo desde situaciones que se presentaron porque se observó algunos inconvenientes en el proceso de la comunicación organizacional y porque esto posibilitó que hubiesen dificultades para lograr consenso de habilidades, destrezas, puntos de vista, que permitan hacer más eficiente y productivas las funciones que deben de hacerse desde el colectivo, como estado importante en la realización de tareas que conlleven a buscar el logro del objetivo que se tiene como institución, el anterior postulado se menciona a partir de situaciones de desacuerdo y discordia que se presenciaron en la dinámica organizacional cotidiana.

A esta institución todos los días llegaban personas diferentes, esa diferencia enmarcada desde su edad, su sexo, su género, su diagnóstico, su estrato socioeconómico, su formación académica;

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

características que son muy valiosas y convenientes para no dar por hecho las cosas y menos cuando se realizaba un proceso de interacción interpretada ésta como “valoración de las relaciones en la estructura social, indispensable para la satisfacción de necesidades y cumplimiento de objetivos colectivos”. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995); Que se llevaba a cabo diariamente con una población tan diversa; lo anterior admitió tener un ejemplo de la experiencia negativa de un usuario; se considera que se debe hacer un trabajo en la humanización de los servicios, no se puede pretender que todas las personas entiendan en la explicación inicial lo que debe hacer en su proceso, cuando a veces ni siquiera viven en la ciudad y todo este contexto para algunos es un mundo totalmente nuevo. Con base en la auscultación documental de la fundación RASA, se cita una de las políticas institucionales, la cual es un modelo de los compromisos que se adquieren perteneciendo a la familia de la fundación estando en calidad de empleado de la misma; evidenciándose transgredida con los actos antes mencionados, en donde se argumenta que “Comprender cada una de las problemáticas de los usuarios y ofrecerle un ambiente de seguridad que le permita sentirse tranquilo y satisfechos de haber contado con nuestros servicios”, esa comprensión se realiza desde un contexto donde se tenga la capacidad de realizar un ejercicio, de entender la especificidad, el enfoque diferencial, que poseemos todos los seres humanos, donde se reconozca la alteridad, conllevando esto a tener un trato más amable y cordial con los demás.

El día quince de febrero se tuvo la oportunidad de realizar la reunión con la Psicóloga de la Fundación, la asesora académica de la Universidad y la Trabajadora Social en Formación,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

espacio donde se discutió sobre objetivos, metas, funciones, población como ejes guiadores de la realización de las prácticas en el área de Trabajo Social.

En dicha reunión se materializó la propuesta de realizar las prácticas específicamente con población que vive o convive con diagnóstico de VIH/SIDA, se propone realizar una caracterización, para llevarla a cabo se hace necesario crear, presentar y aplicar una ficha que permita caracterizar dicha población, e indagar sobre la estructura de sus vidas a nivel personal, familiar, social, económico, laboral, servicios de salud recibidos y sobre los procesos de acompañamiento y asesoría brindada en RASA; contando con una investigación previa de todo el contexto del diagnóstico VIH/ SIDA.

Con esta información se procedió a realizar una sistematización la cual según Arizaldo Carvajal significa “entender e interpretar lo que está aconteciendo, a partir de un ordenamiento y reconstrucción de lo que ha sucedido en dicho proceso”. (Carvajal, 2006, pág. 14) Hallazgos que aportaron en la creación de la propuesta de “intervención” presentada a la agencia desde el Trabajo social.

En la reunión se presenta por parte de la psicóloga la importancia que tiene para la Fundación la creación de la base de datos de “Recuperación de fallos”, por tal motivo se propone que además de las anteriores funciones la Practicante en Trabajo Social continúe alternando sus funciones con la apropiación y manejo de esa actividad.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Para presentar la propuesta de formato de caracterización se dispone a investigar sobre temas importantes que puedan ser consignados en la ficha, además de pedir a compañeros y conocidos en el área de Trabajo Social, que faciliten formatos que permitan ser guías de la creación de la tarea encomendada, la primera propuesta se presenta a la asesora académica, quien la aprueba, seguidamente se le presenta a la Psicóloga, quien después de realizar algunas observaciones y posteriores correcciones la acepta.

Se plantean algunas estrategias para poder aplicarla; una de ellas consiste en que después de informar de la existencia de la ficha a los compañeros de la fundación quienes tienen acercamiento a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, ellos les hicieran saber sobre la existencia de la misma y además invitarlos para que permitieran la aplicación de esta, dando acceso a la información pertinente para cumplir el propósito de la misma. Una segunda estrategia fue hacer extensiva la información a las personas del grupo de apoyo, con el mismo propósito anterior y una tercera es la implementación de la misma a través de visitas domiciliarias servicio social que es entendido como “aquella visita que cumple el asistente social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoría”. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995).

Para la aplicación de la ficha se presentaron algunas dificultades inicialmente, entre ellas estuvo que: para la estrategia inicial, en primera medida llegaron pocas personas con diagnóstico de VIH/SIDA a la fundación en busca de apoyo y de servicios y como segunda medida que las que

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

llegaron son recibidas por los asesores jurídicos , la trabajadora social en formación no manejaba información de que tipo de persona o con qué diagnóstico llegaba a la Fundación, y en las personas que tenían contacto con ellos y ellas aunque se les había encomendado esa tarea se encontró características de olvido, presentado falta de comunicación y motivación para hacer extensiva la información y falta de iniciativa para invitar a las personas. Y con relación a la tercera estrategia, se tenía valorado hacer pruebas piloto en la fundación para evaluar la pertinencia de la ficha, en tiempo, contenido e información recogida; lo cual no pudo determinarse por las pocas fichas diligenciadas, esto porque inicialmente no se tenía acceso a la base de datos y cada cita planeada debía ser por intermediación de alguien lo que dificulto la concertación de citas.

En uno de los informes iniciales de gestión del que se hace entrega a la Psicóloga, se le comunicó las dificultades, además en las acciones mejoradoras se manifestó necesidad de tener acceso a la base de datos para poder convocar de una manera más efectiva a las personas para la realización de dicha actividad; es por medio de esta estrategia y de la invitación en el grupo como se comienzan a realizar continuamente la aplicación de la ficha y finalmente se logran aplicar 43 fichas.

Para esta actividad se plantean tres opciones de aplicación, pensando en la facilidad de la persona ellas fueron. Pactar cita para realizarla en las instalaciones de la Fundación, realizar visita domiciliaria o concretar un encuentro en un lugar diferente a RASA al lugar de domicilio por facilidad para la persona, comodidad o libertad.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

En la sistematización de la información se realiza una combinación de éstas variables para analizar si la tipología familiar puede incidir en el lugar de aplicación de la ficha, teniendo en cuenta los componentes que son materia de investigación en la misma. A partir de los hallazgos se pudo inferir que la mayor cantidad de personas entrevistadas representadas éstas por un 55%, acceden a este servicio en las instalaciones de la Fundación, seguidas de un 25% que se aplica en un lugar diferente a RASA y al domicilio de la persona, porcentaje que en total representa un 75% de la población entrevistada; haciendo un paralelo con la muestra de tipología familiar correspondiente, las cuales pertenecen a familias (Extensa, Monoparental femenina, Familiar amigable, Fraternal, Nuclear, Simultánea). Los anteriores núcleos familiares, son conformaciones de dos o más integrantes, situación que permite incidir que las personas entrevistadas no accedan a realizar la entrevista en su domicilio, por preferir que este tipo de temas no sean visibles para sus familiares o en caso diferencial, se le puede atribuir la cantidad de entrevistas dentro de RASA, a la facilidad que tienen las personas que se haga en este lugar, por ser punto de encuentro para la realización de las sesiones de grupo, reflexionando esto desde la información total recolectada en la ficha, encontrando que la mayoría de estas fichas fueron aplicadas en día miércoles, día que se realizan las sesiones de grupo de apoyo. El porcentaje encontrado de la aplicación de la ficha en otro lugar, se analiza desde un estado de confort, por estar cerca al lugar de trabajo de la persona o por ser un espacio central, de fácil acceso para esta. La última cifra responde a un 20% pertinente a la realización de la ficha en el domicilio del usuario, el cual haciendo una confrontación de la tipología familiar de este, se encuentra que el 17% de las personas que representan esta variable viven bajo la conformación unipersonal,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

situación que asiente pensar en la posibilidad de certeza del postulado que se infiere inicialmente, dado que la mayoría de las personas que permitieron realizar la entrevista en su domicilio viven solas; el otro 3% restante de este 20% son personas que viven en tipología de familia Monoparental y nuclear, infiriendo que son familias que conocen el diagnóstico de la persona por lo cual esta no se abstiene de hacer este tipo de entrevistas en su domicilio (para esta inferencia se hace remisión a la ficha para analizar lo observado en la dinámica familiar desde el relato de la persona entrevistada).

Además de esta labor y para tener una “intervención” más acertada, la psicóloga de la fundación propone realizar un contacto con una Trabajadora Social conocida suya quien, tiene experiencia con población con diagnóstico de VIH/Sida, esto con el objetivo de analizar las funciones realizadas por la practicante en el área y en caso oportuno direccionar la “intervención” desde un corte específico del área, esta propuesta es consultada con la asesora académica, quien accede por encontrarlo como un estado de beneficio para la labor realizada, el enriquecimiento profesional e institucional, es así como se alternan las funciones en la recuperación de fallos, la aplicación de la ficha (en RASA, o el desplazamiento hacia el domicilio de la persona o el lugar acordado) y en reuniones con la Trabajadora Social para revisar lo realizado, de estas asesorías surgen correcciones en la composición de preguntas de la ficha, las cuales son acogidas por la fundamentación de la nueva asesora por tener en cuenta la experiencia manejada por ella en el campo y el área.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

La ficha fue sometida a dos cambios estructurales con el propósito de dejar un muy buen producto, formato que tenía el objetivo de seguir siendo aplicado para manejar la información de las personas de una manera más organizada.

La Trabajadora Social estuvo al tanto de los adelantos en la aplicación de la ficha y por consiguiente en la sistematización, hallazgos y análisis de los mismos.

Encontrando particularidades en esta población como que algunos son miembros de familias disfuncionales que no les presta ningún apoyo en el proceso de sus diagnósticos, además de tener dificultades de convivencia por sus condiciones de personas homosexuales, tienen dificultades para encontrar un trabajo que les garantice un sustento económico, pensado este desde un contexto que les permita suplir sus necesidades básicas efectivamente, situación que los lleva a tener que acceder a trabajar en labores informales, donde según ellos no encuentran garantías en beneficio, de salario, tiempo y desarrollo del ser humano. Otros fueron sometidos a un exilio por parte de sus familias y de su círculo social, hallando una familia en RASA, pero esta familia solo se reúne cada ocho días, permitiendo esto pensar que deben asumir “solos” su situación, conllevando hacia una circunstancia negativa que pone en riesgo la salud física, mental y emocional de la persona que la vive.

Sin embargo hay quienes cuentan con un apoyo incondicional de sus familias, círculo que se ha dado a la tarea de aprender sobre el tema para poder entender y convivir con él, miembros de familias nucleares o Monoparentales femeninas que son aceptados y ayudados, chicos y chicas que con tranquilidad en cualquier etapa de su infección no van a dudar en recurrir a sus familias;

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

a los que evidentemente la vida se les hace más fácil con relación a aquellos compañeros de diagnóstico que no se sienten apoyados y aceptados, quienes no han desarrollado resiliencia para enfrentar las adversidades de su diagnóstico, por las dificultades diarias que trae enfrentar esa realidad solos y muchos desde el anonimato.

Como se puede evidenciar es un grupo muy diverso, en el que además hay una cantidad de conocimiento para todas las personas que por cualquier motivo llegan a él, una población a la que hay mucho que agradecer desde la posibilidad de permitir a los demás nutrirse de ellos y de sus realidades para acrecentar el conocimiento y las experiencias para la vida.

Para realizar un aporte a la formación de la practicante la Psicóloga propone abrir tres espacios en las secciones de grupo de apoyo, en las que la Trabajadora social en formación debía ser la moderadora, oportunidad que se encontró muy enriquecedora porque permitiría obtener experiencia en el manejo de grupo. Para esto se hace una indagación con los integrantes del grupo de apoyo por medio de una encuesta de 10 temas posibles (habilidades para la vida) escogiendo tres de ellos. Conocimiento de sí mismo, Comunicación asertiva y efectiva y Resolución de conflictos.

Para la elaboración de estos se diseñaron dinámicas, talleres y acercamientos teóricos lúdicos de los mismos, fue una experiencia muy enriquecedora, las personas fueron claves para esto, ya que la actitud que presentaban en cada oportunidad era muy participativa y receptiva, ayudando a que el reto de manejar un grupo se hiciera más cómodo ya que esta función no se había ejercido de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

manera individual, en algunas ocasiones anteriores se había realizado como aplicación de técnicas entendiéndose por técnica conjunto de procedimientos, recursos y medios puestos en práctica para obtener un resultados determinado (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1995) . Esta aplicación para efectos académicos y siempre en compañía del grupo de trabajo, esta situación al principio generó inseguridad, la cual con la buena preparación de los temas y la colaboración de los participantes se manejó positivamente.

A la propuesta de “intervención” se le dio por nombre. Escuela de formación directa e indirecta, líderes voluntarios multiplicadores. Espacios formativos de fortalecimiento en derechos y deberes en salud para la población que vive con diagnóstico VIH/SIDA, como agentes multiplicadores del conocimiento vivencial y adquirido.

Este proyecto fue dirigido a las personas con diagnóstico VIH/SIDA que llegaban a la Fundación RASA buscando empoderarlos, desde el reconocimiento de sus derechos y deberes en temas de atención en salud, con el propósito que se forman como líderes voluntarios multiplicadores de los mismos, promoviendo la participación ciudadana, educación en salud sexual y reproductiva y generando capacidad instalada en cada uno de ellos para que se proyectan como gestores políticos activos al momento de reclamar sus derechos y asumir sus deberes, que a la vez se identificaran como protagonistas de su propio desarrollo integral y obtuvieran un empoderamiento del tema de la corresponsabilidad, que los conlleva a realizar procesos de transmisión frente a la información recibida.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Todo el ejercicio de la práctica se desarrolló con base en una propuesta metodológica a partir del modelo praxeológico de la universidad el cual estuvo acompañado por la asesora académica, permitiendo dar un proceso de retroalimentación compuesto por una serie de productos académicos como: plan de acción, contextualización, diagnóstico, objeto de “intervención” y propuesta de “intervención” desde el Trabajo Social, estos se refieren en la anterior narrativa

Eje Conductor

Estrategias desde el Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria hacia la relación amigo/familiar de las personas que viven o conviven con VIH/Sida de la Fundación RASA.

Categorías y Subcategorías

CATEGORÍA	SUBCATEGORIAS
Estrategias de Trabajo Social	Técnicas de “intervención” social
“Intervención” interdisciplinaria: Trabajo Social, Químico farmaceuta, Psicología, y Médico especialista (Infectología).	Estrategias del trabajo interdisciplinario
Amigo/familiar	Tipos de familia

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Preguntas Rectoras

PREGUNTAS RECTORAS	
¿QUIÉN HACE QUÉ?	Este ejercicio de sistematización lo realizan tres Trabajadoras Sociales en formación de VIII semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios
¿CON QUIÉN LO HACEN?	Con el consentimiento de los directivos de la fundación RASA, para realizar dicho ejercicio con los funcionarios de la misma, las personas que viven o conviven con diagnóstico VIH/Sida y además del acompañamiento del docente asesor de la Universidad Minuto de Dios.
¿POR QUÉ LO HACE?	Se realiza la sistematización por encontrarse como un proceso de intercambio de aprendizajes, para darle un sentido epistemológico a la experiencias de la práctica y a sus ves mejorarla para que otras personas aprendan de ello y si es posible mejoren el proceso y la devolución del mismo, además de ser un eje conductor para optar al título de Trabajadoras Sociales
¿PARA QUIÉN LO HACEN?	Para entregar estrategias desde el Trabajo Social de “intervención” interdisciplinaria, dirigidas a las personas que viven y/o conviven con diagnóstico de VIH/Sida de la fundación RASA.
¿CÓMO LO	A partir de la recuperación de la experiencia, se recopila, ordena y

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

HACEN?	estructura información para darle una mirada crítica, coherente y así proceder a que los conocimientos sean comunicables que conlleven a una transformación de la realidad.
¿DÓNDE Y CUÁNDO LO HACEN?	En la Fundación Red de apoyo social de Antioquia (RASA), durante el segundo semestre del año 2014.

Enunciado

Importancia de las estrategias desde el Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria hacia la relación amigo/familiar de las personas que viven o conviven con VIH/Sida de la Fundación RASA en el año 2014.

Subpreguntas

¿Cuáles estrategias se han implementado desde el Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria con personas con diagnóstico VIH/Sida?

¿Qué “tipos de familias” han surgido en la interacción y la dinámica social de las personas que viven y/o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA?

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Objetivos

Objetivo General

Comprender las estrategias desde el Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria hacia la relación amigo/familiar de las personas que viven o conviven con VIH/SIDA de la Fundación RASA en el año 2014.

Objetivos Específicos

Conocer las estrategias que se han implementado desde el Trabajo Social para la “intervención” interdisciplinaria con personas con diagnóstico VIH/SIDA.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Caracterizar los tipos de familia que han surgido en la interacción y la dinámica social de las personas que viven y/o conviven con diagnóstico VIH/SIDA de la Fundación RASA

Justificación

El VIH/Sida es una infección que está incluida dentro de las patologías denominadas catastróficas o de alto costo; desde el imaginario colectivo esto le proporciona al ser humano una probabilidad de asociar esta infección con la muerte por la característica que la permea.

En el artículo denominado, Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela, manifiestan que: “Esta epidemia representa el mayor problema de salud pública en todos los países, entre otras razones, porque se trata de una enfermedad con elevada letalidad, comprendida entre el 80 y el 100%, que no posee vacuna alguna, y para la que los tratamientos disponibles no son curativos”. (Broche Morera , Martín Ross, Soler Porro, & Alonso Luis, 2009)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Lo anterior asiente inferir que aun teniendo en cuenta las investigaciones a nivel científico no se ha encontrado tratamiento o procedimiento alguno que posibilite que este no sea una infección con el que la persona tenga que vivir durante toda su vida.

Por ello se encuentra necesario realizar una sistematización de la práctica profesional con población que vive o convive con el diagnóstico VIH/Sida, enfocada desde el siguiente eje conductor: “Estrategias desde el Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria que conlleve a una investigación y reflexión crítica de nuevos vínculos como lo es la relación amigo/familiar”; aproximándose a la comprensión de los círculos de socialización, el tipo de estrategias que se utilizan y/o utilizarán y cómo estas personas a su vez en el transcurso de su infección encuentran identificación con sus pares que los lleva a crear lazos afectivos más fuertes , posibilitando la proyección de un afrontamiento evidenciado desde la resiliencia .

Para develar nuevos tipos de familia que surgen como el apoyo y /o la compañía, los cuales son trascendentales en el día a día en las diferentes dimensiones del desarrollo del ser humano, permitiéndoles que su infección nos los condicione a vivir en el anonimato, ya que por naturaleza el individuo es un ser sociable y no se concibe desde este contexto y más cuando está sujeto a sobrevivir con una patología vitalicia.

El ejercicios de la sistematización se llevará a cabo a partir de la interpretación y el ordenamiento lógico de la experiencia de la práctica profesional la cual permitió identificar vacíos que hicieron necesario indagar, investigar para reconfigurar, construir y dotar de sentido

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

una “intervención” interdisciplinaria que conlleve a comprender las estrategias de “intervención” hacia la dignificación de personas que viven y/o conviven con diagnóstico de VIH/Sida desde el Trabajo Social y demás disciplinas conociendo la visión que tienen los otros profesionales de las estrategias aplicadas e implementadas desde el Trabajo Social , y así mismo tener la oportunidad de caracterizar las estrategias que aportan las demás disciplinas en esa “intervención” como un trabajo recíproco y articulado, esto a su vez por medio del respaldo de la auscultación del marco teórico referencial que asienta hacer un paralelo crítico de lo vivido con lo escrito, apoyadas también de técnicas tradicionales e interactivas como la entrevista, la observación participante y conversatorios.

FASE B JUZGAR

M.T.R.C Marco Teórico, Referencial, Conceptual

La Teoría Antropológica a la base de la Praxeología

“Partimos de un presupuesto antropológico fundamental: la persona humana es un ser praxeológico, es decir, un individuo que actúa (¿actante?), que reflexiona sobre su actuar, que busca mejorar sus acciones y, en últimas, ser feliz. Ser auténticamente humano consiste, entonces, en buscar incansablemente, una y otra vez, la fórmula de la vida humana. Por eso, por

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

nuestra capacidad de acción, somos libres, o mejor, condenados a la libertad, obligados a elegir; porque actuar humanamente no es cumplir un programa predeterminado, al contrario, es contar siempre con lo imprevisto. Nuestra vida simplemente eterniza (si no nos oponemos a ello o la educación no nos atrofia dicha facultad) los rasgos que atribuimos, por lo general, solo a los niños y jóvenes, pero que son propios de todo ser humano: la maleabilidad, la educabilidad, el aprendizaje y la permanente indagación.

Ahora bien, nuestro actuar fundamental es sencillamente, inventarnos, darnos forma permanentemente, a la manera de un camaleón, ascendiendo a veces a lo más alto y descendiendo, la mayor de las veces, a los más bajo y despreciable. Todas nuestras opciones, de una u otra forma, terminan por configurar lo que hoy somos. Porque actuar no es otra cosa que elegir, y elegir es en lanzar apropiadamente el conocimiento de lo que nos es dado (aquello que no generamos nosotros, pero que recibimos como don), con la imaginación (las posibilidades de las que podemos disponer, si queremos) y la decisión (el acto de voluntad que escoge entre varias alternativas e intenta ejecutar una de ellas). Por eso, a las acciones radicalmente humanas las llamamos acciones voluntarias, aunque debemos asumir la parte de incertidumbre en que vamos a incurrir al ejecutarlas. Nuestra grandeza radica, entonces, en que somos co-creadores (junto con Dios) de nosotros mismos, completando y siempre formulando aquello que El proyecto para nosotros. Somos perfectibles y, por eso, educables.

Así, el ser humano, a diferencia de los demás seres del mundo, no solo hace parte de este, sino que tiene facultades y destrezas para crearlo y recrearlo. Igualmente, la persona sólo es tal en

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

cuanto es libre y creadora; por ello, es imposible decir, de modo definitivo. Lo que si podemos es hacer la distinción, para cada persona concreta, entre una vida evidente para los sentidos (las actividades propias de su ciclo biológico) y otra intangible e impalpable. Esta otra parte de la vida, la realmente valiosa, se despliega en otra esfera: la de acción política. Las tres categorías de la vida activa. (Labor, trabajo y acción), tiene en común que se realizan con el cuerpo y en un ámbito perceptibles a los sentidos; de ellas solo la acción es política.

Por su parte, con las tres categorías de la vida del espíritu, o actividades mentales básicas (pensamiento, voluntad y juicio), se produce una retirada del mundo o suspensión de lo inmediato. Ellas, por sí mismas, no conducen a la acción, pero la desensorización que realizan de lo puramente aprehendido es vital para hacer cualquier cosa propia plenamente humana: el pensamiento lleva a la comprensión y posibilita que alteremos el orden natural de los sucesos. La voluntad es lo que permite que trascendamos nuestras propias limitaciones y dotemos al mundo de nuevos significados; por su parte, el juicio (las más políticas de nuestras facultades mentales), es la habilidad para pronunciarnos frente a las cosas. Entonces, la acción política atañe a la vida activa. No obstante, su origen está en la vida del espíritu, pues es aquí donde reside la libertad que permite crear el mundo, y no solo padecerlo. Además, es en la vida espiritual donde nuestra acción puede tener algún sentido. La vida del espíritu es el soporte de lo auténticamente humano de nuestro actuar.

En síntesis, estos presupuestos antropológicos se fundamentan en la noción de acción, que se sirve de las siguientes consideraciones de Hannah Arendt sobre la vida activa: ella mantiene la

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

novedad, favoreciendo la pluralidad, asumiendo la imprevisibilidad, velando por la fragilidad e introduciendo la narración en la vida cotidiana. Desde un enfoque práctico, esto implica promover que todos los integrantes de una comunidad logren una comprensión de sí mismos, dejando la idea de que el mundo o su lugar en el son realidades establecidas, determinadas o inalterables. Veamos esto en detalle, por las implicaciones que tiene para construcción de la ciudadanía y para el quehacer educativo que supone la praxeología.

Primero, cultivar la pluralidad significa negarse a la homogeneización de los individuos. Desde la antropología que planteamos, no existe el ser humano (o mejor, la naturaleza humana), sino los seres humanos, con su inevitable variedad de posturas. Es claro que cuando reconocemos la presencia del otro, como otro, nos descubrimos como personas únicas e irrepetibles. Pero eso implica dejar que el otro se revele y se exprese en su unicidad. Así, la acción humana actualiza esa dimensión existencial que valora la diversidad de los discursos humanos. Las consecuencias, para el cultivo de una formación pluralista e inclusiva, son evidentes. Pero, igualmente, creemos que aparecen implicaciones cognitivas y didácticas valiosas, que deben llevarnos a reconocer y suscitar la diversidad de los procesos de aprendizaje, personales y culturales.

En segundo lugar, la aceptación de la pluralidad supone admitir la imprevisibilidad del otro como germen de crecimiento en la relación social y educativa, admitir al otro como imprevisible significa escuchar su palabra y su acción como una ocasión en la que se puede develar algo nuevo y diverso. Y esto facilita una actitud flexible y una apertura al riesgo en las diversas interacciones de la praxis social. Además, exige renunciar a la rígida clasificación del otro, originada por la búsqueda de falsas seguridades o por el deseo de lograr resultados acabados y

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

medibles. Así, se abre el campo a lo inusitado, y la innovación puede ocurrir en la vida social y educativa, más allá de las meras reformas, sin que las relaciones entre los actores sociales se vean amenazadas.

En tercer lugar, asumir el riesgo de lo novedoso, en relaciones humanas no instrumentales, hace notoria la fragilidad constitutiva de la acción y, por ende, de nuestra contingente condición humana. La acción humana nunca es solitaria; se realiza en una comunidad que interactúa siempre con nuestra capacidad de actuar, modificándola. " Debido a que el actor siempre se mueve entre y en relación con otros seres actuantes, nunca es simplemente un "agente", sino que siempre y al mismo tiempo es un paciente" (Arendt, H. 1993, PP 213). Similarmente, los hechos colectivos que brotan de la concertación son esencialmente frágiles, pues están expuestos a la contingencia del actuar humano. Es claro que la modernidad, con su cultura del trabajo y del consumo, se resiste a admitir la fragilidad de las acciones humanas.

Por último, hay que señalar que la acción política tiene que ver con un quien, no con un qué. Los participantes de una comunidad tienen vidas que se desarrollan en la cotidianidad presente y que requieren llenarse de sentido, construyendo un puente en su pasado y su futuro. Pero este sentido requiere de la presencia de los otros para manifestarse. Los demás son testigos de las acciones y palabras por las que se revela el quien de cada cual, pues este depende de los relatos de los otros que siguen a la auto revelación del actor. Por eso, las interacciones humanas siempre generan historias y el develamiento de sí mismos se hace a través de la narración. El actor no alcanza el sentido total de su acción, que sólo surge post-factum, luego de ser narrada en el espacio público.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Por su parte, el narrador, como historiador, está en mejor situación que el actor para entender el sentido de la acción, así como para captar su quien. Obvio, esta idea es discutible, pero podemos rescatar un elemento fundamental para el trabajo social y educativo: la identidad brota de la pluralidad y no es una construcción solipsista, ni mucho menos se trata de una competencia por llegar a ser el mejor. En este sentido, la comunidad socio-educativa tendría que ser el lugar privilegiado donde se recrea la propia identidad, contando con el testimonio de los otros y asumiendo la mutua dependencia constitutiva.

Entonces, si bien el quehacer social y educativo se plasma en obras, estas no pueden ser objetivo final; ellas son meras condiciones de posibilidad para algo más definitivo y humano como lo es la disposición y destreza para construir, conservar y revolucionar el mundo común.

Marco Conceptual

Estrategias de Trabajo Social: conjunto de decisiones, acciones y procedimientos mediante los cuales se procura hacer efectiva cada etapa de un programa o proyecto, con el fin de que el

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

mismo pueda realizarse a cabalidad, desde el comienzo hasta el logro de sus objetivos, dentro del Trabajo Social, la estrategia cuestión que hasta ahora ha sido muy descuidada en este ámbito, se refiere también a las acciones concretas con el fin de mantener y orientar un proceso en una determinada dirección, habida cuenta de que en ese proceso se introduce un flujo continuo de cambios innovaciones retrocesos. (Ander-Egg, 1986)

“Intervención” interdisciplinaria: acercamiento o puente de unión entre las llamadas ciencias sociales y humanas o blandas y las naturales o duras, y como postulado conceptual pretende crear un lenguaje común a todas las áreas del conocimiento para abordar de manera integrar, holística, el objeto de “intervención.” (Velasquez, 1996)

Trabajo Social: profesión que promueve los principios de los derechos humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de problemas sociales, relaciones humanas, el cambio social, y en la autonomía de las personas: todo ello en la interacción con su contexto en el ejercicio de sus derechos en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual. (Ander-Egg, 1986)

Nutrición: significa adentrarse en los procesos básicos bioquímicos y biológicos del ser vivo.
(Gabriel, 2000)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Psicología: la moderna concepción de la psicología corresponde a la definición de Rohrer: “Psicología es la ciencia que estudia los procesos y estados conscientes y sus causas y efectos”, o a la definición de Pauli: “ la Psicología es la ciencia de los procesos vitales subjetivos que se asocian según determinadas leyes.” esta concepción caracteriza a la psicología como ciencia experimental. (Dorsch, 1995)

Infectología: rama de la medicina que se encarga de estudiar la prevención, el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las enfermedades producidas por agentes infecciosos.(Castro G. A., 2014)

Amigo: según Aristóteles quien atribuye a la amistad notas como un núcleo de igualdad o semejanza entre los amigos, la necesidad de convivencia, la limitación en el número de amigos, la posesión en común de bienes, alegrías y sobre todo penas, la permanencia, el esfuerzo, el crecimiento de esta cualidad, la mutua corrección entre amigos. (Selles, S-F)

Familia: para conceptualizar el término que se alude en la categoría como familiar se cita la siguiente definición de familia “La familia se constituye por vínculos que van más allá de la consanguinidad y que se crean en el movimiento azaroso de la vida social, convertido en contexto propicio para que surjan sistemas significativos de relaciones.(Equipo Técnico ICBF, 2009, pág. 66)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Amigo/Familiar: para efectos de esta sistematización las autoras se aproximan a la definición conceptual articulando los términos amigo/familiar: “mis amigos de diagnóstico son mi familia” (Población que vive o convive con VIH/SIDA., 2014). Definiéndolo así que desde la convivencia con un mismo diagnóstico se vive en una vida de pares y se sienten más identificados, acogidos, aceptados y entendidos; relacionándose de manera solidaria.

Técnicas de “intervención” social: un método no basta por sí mismo, necesita de procedimientos y medios instrumentales que lo hagan operativo. En este terreno se sitúan las técnicas sociales.

Estas, como los métodos son respuestas al “cómo”, pero se sitúan al nivel de los hechos o de las etapas prácticas que a modos de dispositivos auxiliares, permiten la aplicación del método por medio de elementos prácticos concretos y adaptados a un objeto bien definido.

La praxis social presupone una serie de técnicas sociales: motivacionales, de concientización de organización de movilización, que se utilizan teniendo un marco referencial que les da su significación última.(Ander-Egg, 1986)

Estrategias de trabajo: construcción heurística que a partir de operaciones lógicas y procesos permite la operacionalización de una alternativa. Es el componente innovador para la solución de un problema o situación en el cual se identifica el horizonte de sentido de la “intervención” hacia su cometido transformador. (Victoria, 2013)

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Tipos de familia: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros. (Español, 2009).

Entrevistas: herramienta fundamental para el ejercicio profesional y las características propias del Trabajo Social, individual, grupal, familiar y organizacional. (Velez Restrepo O. , 2001)

Talleres: dispositivo metodológico, interactivo-reflexivo donde se conjuga la palabra y la acción (Velez Restrepo, Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporaneas, 2001)

Charlas: es una técnica grupal de corta duración en la que se busca presentar un tema o proyecto) (Centro internacional de formación)

Visitas domiciliarias: aquella visita que cumple el asistente social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoría. (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1986)

Auditorias: significa verificar que la información financiera, administrativa y operacional que se genera es confiable, veraz y oportuna. (Sandoval Morales, 2012)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Apoyo a la adherencia al tratamiento: contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para:

- Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital),
- Tomar los medicamentos como se prescribieron
- Realizar los cambios de estilo de vida recomendados
- Completar los análisis o pruebas solicitadas).

(Silva, Galeano, & Correa, 2005).

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Sistema Teórico

A continuación se muestran los principales referentes que dan cuenta de la auscultación teórica que ha sido la base de la investigación que trata de indagar y dar respuesta al eje conductor de la misma el cual pretende conocer las estrategias del Trabajo Social para una “intervención” interdisciplinaria hacia una relación amigo/familiar de las personas que viven y/o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA de la fundación RASA en el año 2014.

Inicialmente este ejercicio permitió obtener un total de 60 fuentes variadas, en libros, artículos de revista, trabajos de investigación e información encontrada en sitios web; de esta globalidad, se hace un análisis, delimitación y selección de autores y sus textos que se encuentran pertinentes y aportantes en el dialogo pretendido que dé cuenta de la conceptualización de las categorías y subcategorías y del aporte que realizara la misma a las personas objeto de investigación, las disciplinas, la institución y la formación como Trabajadoras Sociales .

Como resultado se obtienen una delimitación de 30 fuentes bibliográficas, seleccionadas cuidadosamente con el propósito que estas permitan dar respuesta a las necesidades evidenciadas desde cada categoría y subcategoría y que se conviertan en fuentes validas que conlleven a hacer un recorrido conceptual; para así poder realizar un diálogo entre los autores, los hallazgos

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

encontrados en la aplicación de técnicas y el aporte que hacemos como Trabajadoras Sociales en formación.

Dando inicio a la categoría estrategias de Trabajo Social se hace un acercamiento a la revista de Trabajo Social Palabras y cosas para el Trabajo Social: Sentidos y significados presentes en las estrategias de “intervención” utilizadas por los y las trabajadores sociales en la Región Metropolitana de las autoras Alejandra González Celis APA, Lorena Pérez Roa quienes en su artículo plantean “ la noción de estrategia articularían los distintos elementos que forman parte de la constelación profesional, a la luz del proceso de transformación que se pretende llevar a cabo, el tipo de “intervención” de los Trabajadores Sociales no necesariamente es lineal; en el contenido del mismo artículo las autoras manifiestan que las estrategias pueden ser:

Estrategias Individuales: Relacionadas al Trabajo Social de caso o fundacionalmente llamado casework. Trabajo Social que podría tener contenido terapéutico (dependiendo de la necesidad del sujeto que se encuentra en frente) y que funciona en base a la relación uno a uno (profesional / sujeto)“Quizás como sostiene Payne (1995), sin estar en el horizonte un cambio de paradigma, pues aunque aparezcan importantes cambios en las teorías y en las practicas las Trabajadoras y Trabajadores Sociales conservan un modelo de explicación aún muy influenciado por la psicología dinámica y un modelo de “intervención” muy condicionado por el Trabajo de Caso Social Individual (social casework)”, situación que podríamos estar observando en la forma en que se configura este tipo de estrategia.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Estrategias grupales: Estrategias que se focalizan en sujetos grupales: jóvenes, niños, pandillas, adultos mayores. Parte de la base de una tipología común, y desde allí postula actividades y técnicas grupales que permiten a los sujetos, en su reconocimiento como categorías, superar la individualidad y por tanto, sus problemáticas. Estrategias que se podrían implementar cuando se tiene una cuota mayor de poder -mayor que el de las estrategias clínicas-, pero que no se relaciona con un espacio de poder institucional en tanto sus sujetos de “intervención” son determinados por contextos institucionales superiores.

Estrategias de Resolución de conflictos: Según la bibliografía existente, también sería posible encontrar al Trabajo Social en un rol de mediador, de interfaz, entre sujetos y entre los sujetos y las instituciones. Habría utilización de variadas técnicas, contratos, debates, Estas estrategias se realizan con sujetos individuales, grupales y comunitarios mediación familiar, comunitaria, Los Trabajadores Sociales pueden mencionar y relatar a la mediación como un lugar distinto de “intervención” y probablemente ello tenga relación con el impacto que ha tenido como discurso en nuestra profesión y en otras. Según el discurso de los Trabajadores Sociales entrevistados, quien realiza mediación es un sujeto con estudios y por ende detenta mayor poder y posibilidad de acción y reflexión.

Estrategias de Desarrollo Local: El Trabajador Social en un rol de promotor social, articulador de actores y procesos en los espacios locales. Aquí, según el discurso investigado, es posible evidenciar poder y utilización de teorías e investigación. El profesional investiga, reconoce recursos, dirige y coordina. Aparece como una suerte de “lugar ideal” de “intervención” donde el Trabajador Social podría liberarse de dominios institucionales. Sin

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

embargo, escasamente se reconocen a sí mismos como potenciadores de este tipo de estrategias, ya que parece en el discurso un Trabajo Social que pudo haberse realizado antes.

Estrategias de Redes Sociales: El Trabajador Social como un ente provocador de sinergias que superan lo local redes supralocales, interinstitucionales, movilizador de recursos. Ubicado en un rol de poder y en un espacio estratégico que le permite relacionarse con distintos tipos de profesionales e instituciones y/o organizaciones. En rol que “coordina” a otros que trabajan directamente con los sujetos.

Estrategias de Empoderamiento o Desarrollo de Capital Social: El Trabajador Social como actor político que puede entregar poder, que puede dirigir y manipular flujos de capitales sociales, y que por ende puede levantar nuevas categorías. Se mencionan aquí procesos de “intervención” que ya no tienen directa relación con sujetos sociales. El Trabajador Social levanta y promueve, coordina la implementación, empodera equipos y profesionales.

Estrategias de Planificación Social: El Trabajador Social como diseñador y evaluador de la política social. Como constructor de categorías, como investigador, es interesante como los Trabajadores Sociales asumen que solo desde un lugar de planificación pueden realizar investigaciones. Trabajadores Sociales situados en cargos de reconocido poder son, según los entrevistados, quienes pueden implementar estas estrategias, lugares que por cierto, son escasos.”(Gonzalez & Perez, 2007, págs. 73,76)

Por medio de la auscultación de los distintos referentes bibliográficos se puede evidenciar que existen diferentes estrategias de “intervención” desde el Trabajo Social de acuerdo a cada caso, leyendo Susana Alvarado Rodríguez, Jéssica Granados Quesada en la tesis para optar por el título de licenciatura en Trabajo Social en la Universidad Costa Rica;

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica.

“ El Trabajo Social cuenta tradicionalmente con tres modelos de intervención Cada uno de ellos se utiliza según la situación particular del caso, según la población y el contexto en general. Para Molina y Romero se entiende por modelo la integración en una unidad de los aspectos ontológicos, epistemológicos y metodológicos de una forma determinada de práctica profesional. A continuación se explicarán los tres modelos de intervención referidos por ellas:

Modelo Asistencial: Este modelo consiste en proveer subsidios financiero y/o material u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencias en la satisfacción de sus necesidades vitales y contingentes y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata. El proceso de trabajo está conformado por una cadena de producción que genera sub-productos que pueden ser: información, bienes o servicios y que requieren de las relaciones de cooperación y coordinación inter-organizacional.

Modelo socioeducativo- promocional: Consiste en una acción educativa de información y de formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Se da mediante procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad. Los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Modelo terapéutico: Se caracteriza por el manejo de las relaciones y de los procesos comunitarios que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio, propicio para el desarrollo individual o familiar que se aspira y que es posible.” Alvarado, R. S. Granados, Q. J. (2008). Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica (trabajo final para optar por el grado de licenciatura en Trabajo Social). Universidad de Costa Rica Sede de Occidente, Chorotega y Huetar, Costa Rica

Dando paso a la Trabajadora Social Sonia Covarrubias Kindermann daremos una mirada a la sistematización como estrategia de Trabajo Social desde cinco experiencias latinoamericanas de prevención y atención en VIH/SIDA.

Las experiencias se analizaron desde los siguientes: Estrategias

Las cinco experiencias presentan una variedad de acciones en sus comunidades dirigidas principalmente a mujeres usuarias de los servicios de salud, mujeres viviendo con VIH, jóvenes y prestadores/as de salud. Las estrategias que se desplegaron fueron: investigación acción, capacitación, movilización social, monitoreo de políticas públicas; trabajo en redes, con medios de comunicación y con radios comunitarias; promoción del trabajo intersectorial, fortalecimiento de organizaciones, empoderamiento de mujeres, sensibilización y trabajo de pares.

No obstante, se destacaron las siguientes estrategias:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Investigación-acción: como herramienta que fortaleció el control social y monitoreo del movimiento de mujeres hacia las políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva para mujeres viviendo con el virus.

Capacitación: en sexualidad, VIH/SIDA, y derechos sexuales y reproductivos a proveedores/as de salud de la atención primaria y secundaria, así como a líderes comunitarias y mujeres viviendo con VIH, para aumentar el ejercicio de estos derechos e incidir en la política a nivel local.

Comunicación: con mujeres y jóvenes en el marco de la sensibilización, la construcción de entornos sociales positivos para la prevención del VIH/SIDA entre los/las jóvenes y el fortalecimiento de la producción de mensajes públicos dirigidos a las mujeres.

Construcción de movimientos sociales: articulando acciones educativas, de movilización social y de articulación política, para el monitoreo de las políticas públicas de la prevención y control del VIH/SIDA, para lograr incidencia en espacios de interlocución, tanto a nivel local, regional y nacional

Estas experiencias avanzaron más allá del enfoque que prioriza la promoción de la abstinencia, pareja única y exclusiva y uso correcto del preservativo, para la prevención del VIH/SIDA, y apuntaron al empoderamiento de mujeres y jóvenes, a su participación activa, la difusión de sus derechos sexuales y reproductivos; así como al desarrollo de estrategias de incidencia en políticas locales. (Covarrubias, S.F, pág. 4)

En la auscultación referencial se ha podido evidenciar que las estrategias de intervención de Trabajo Social son diferenciales a partir de la mirada epistemológica de cada autor, por ello se

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

asiente traer a colación las estrategias aplicadas por Gabriela Castro Escalante, Adriana Gutiérrez Cuevas de la universidad de Costa Rica facultad de ciencias sociales escuela de Trabajo Social.

Modelos de Intervención en Trabajo Social con personas VIH/SIDA y sus familias
Trabajo social utiliza para su intervención los métodos clásicos de: Caso (atención individualizada y/o familiar), grupo, comunidad y método básico (Hill, 1970 entre otros). Esencialmente, su intervención la sustentan bajo los fundamentos planteados por los modelos terapéuticos, asistenciales y socioeducativos - promocionales, considerando a la vez las características y principales aportes diferentes de terapia familiar, como por ejemplo, el estratégico, de validación y crecimiento y el enfoque estructural.

El Método de Caso Social: El método de intervención utilizado por las trabajadoras sociales, principalmente en la atención de personas VIH/SIDA es el nominado Caso Social; entendiéndose éste como un servicio personal, que profesionales proporcionan a individuos o familias, que requieren asistencia profesional para resolver un problema de carácter material o emocional y ayudar de esta forma a que las personas alcancen su máximo de bienestar. La trabajadora social realiza su trabajo sobre la mutua confianza, de manera que se facilite y fortalezca la capacidad de la persona o personas para hacer frente al problema, logrando con esto un ajuste con el ambiente en el que se desarrolla (Casas, 1993).

Este método posibilita estudiar a nivel individual y familiar, conductas humanas con el fin de interpretar, descubrir y encausar fortalezas y/o debilidades de las personas con el fin de lograr un ajuste o adaptación de las mismas al medio según sus necesidades (Castellanos, 1984).

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Método de Grupo: Molina (1994:109) lo define como el “Método que comparte los conocimientos, propósitos valores y sensaciones de la profesión y se distingue de los otros dos métodos ya que es el grupo como tal la unidad principal a través de la cual se presta el servicio. Representa una forma de prestar ayuda a individuos dentro y por medio de un grupo pequeño de esta manera es el medio de tratamiento. Trata de lograr un cambio en las personas que experimentan dificultades en el desempeño de sus roles”.

El método de grupo es una forma de organización que permite una mayor y eficiente utilización de los recursos humanos y/o materiales, a partir de la planificación, la coordinación y la cooperación. El término designa un conjunto de personas que se organizan hacia el cumplimiento de uno o varios objetivos, lo que implica un vínculo, una organización y un objetivo en común. Los grupos pueden tener un carácter terapéutico, promocional, comunitario o asistencial (Castillo, 1993).

Método de Comunidad: Este método busca “promover el desarrollo sano y equilibrado mediante la acción local. Es un proceso destinado a crear condiciones de progreso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de ésta y la mayor confianza posible de su iniciativa” (Molina, 1994: 126) A la vez facilita la promoción, el mejoramiento y rehabilitación de los miembros de las comunidades, para lo que se requiere de un diagnóstico preliminar de necesidades, que permita implementar eventualmente un posible plan de acción (Castellanos, 1984; Friedlander, 1968). Se fundamenta principalmente en (Molina 1994): El objeto de las actividades responde a las necesidades sentidas por la comunidad, El mejoramiento se logra a través de acciones organizadas que responden a planes múltiples encaminados hacia el desarrollo total y equilibrado, El lograr una mejor y mayor participación de la población en

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

asuntos locales es el objeto de desarrollo comunal, Busca incorporar a mujeres y jóvenes en la elaboración de acciones para el desarrollo de la comunidad, Considera la movilización y capacitación de recursos para emprender las acciones entre otros.

El Método Básico o Integrado: El método básico o integrado es el camino que se sigue para alcanzar un fin propuesto sea este de conocimiento, investigación, programas y ejecución. Este permite un modo de acercarse a la realidad (Molina, 1995). Se encuentran en este método, aportes de Natalio Kisnerman, Ezequiel AnderEgg y otros. Este método se fundamenta en el análisis de las ventajas y desventajas de los otros métodos de Trabajo Social mencionados anteriormente.

Se plantea a partir de la experiencia de las personas que integran determinada comunidad (es), integrando al ser humano como sujeto (a) activo (a), con una toma de posición política, solidaria con el fin de modificar su realidad. Para ello, este método plantea para él o la profesional, un compromiso con las comunidades, con las (os) actoras (es) y una militancia en lo profesional; o sea, es tomar posición activa en el proceso (Molina, 1994).

Modelos de intervención con familias en el contexto del VIH/SIDA: Molina (1995) clasifica los modelos en Trabajo Social en tres tipos, cada uno de los cuales representa un enfoque de intervención:

Terapéutico: Se caracteriza principalmente por el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan conflicto entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente.

Asistencial: Prevé un subsidio financiero y/o material, o bien consiste en dar información y orientación a quienes plantean carencias en lo referente a la satisfacción de necesidades vitales

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

o contingentes y que para una eventual solución se requiere de una acción institucional inmediata. (Molina, 1995)

Socioeducativo-promocional: Consiste en una acción educativa de información y educación, a partir de problemas significativos para los actores y actoras involucradas. (Castro & Gutiérrez, 1997) Castro, E.G. Gutiérrez, C.A. (1997

Finalmente abordaremos a la Trabajadora Social Nora Aquin en su escrito acerca de Estrategias de Intervención del Trabajo Social Comunitario en el cual nos hace una diferente reflexión sobre las Estrategias de Intervención de acuerdo a los contextos de la realidad.

Dice al respecto Margarita Rozas: "La comprensión del sobre qué, el para qué y el cómo de la intervención profesional sólo pueden ser significados en la medida que estén sustentados teórica y prácticamente... Partimos del supuesto que ella se conforma en el desarrollo de los procesos sociales reproducidos cotidianamente. Por ello, la intervención no es considerada como una actividad o varias actividades, o la ejecución de un proyecto planificado y, por último, no son respuestas múltiples y anárquicas al conjunto de necesidades que los actores sociales demandan. Ella es un proceso de construcción histórico-social que articula en el desarrollo de esa dinámica interna y externa, la constitución del objeto de intervención como expresión real de los actores sociales mediados por una metodología y categorías de análisis que posibilitan su elaboración intelectual como objeto de intervención pensado". ... "Estas prácticas reproducidas por los actores, además de ser apropiadas por las teorías sustantivas, constituyen el marco en el cual se estructura no sólo el objeto de intervención profesional sino también su significado social..."

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Por su lado, Susana García Salord advierte que el modelo de intervención en la realidad no puede contemplarse meramente como un procedimiento o, una secuencia de etapas y sus respectivas técnicas, sino que deberá analizarse dentro de una estrategia global, es decir, como una estructura donde el procedimiento (lo operativo) responde a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber. Según cómo se defina el tipo de intervención, cómo se entienda la problemática social y cómo se consideren las necesidades y carencias en las que se propone intervenir, cada modelo delimitará la función social de la profesión en el contexto de una sociedad determinada, y señalará el objeto y los objetivos de intervención de la práctica profesional»

De modo que la pertinencia de la utilización de una estrategia no radica sólo en el tipo de procedimiento que propone, porque la articulación de etapas y técnicas no es casual y arbitraria, y tampoco responde a una sola lógica de construcción, sino que el que primero deba hacerse una cosa y luego otra, y se haga esto y no lo' otro, y que para ello se seleccione una técnica y no otra implica la existencia de un criterio de construcción del procedimiento, el cual se desprende de la finalidad misma que articula la estrategia global.

Sólo analizando los criterios de construcción de las propuestas, se podrá detectar el significado de la función que se le otorga a la intervención profesional, al objeto de su intervención y a los objetivos que la orientan. Por ende, sólo así se podrá optar con criterio por una u otra estrategia, ya que así se definirá qué se quiere hacer, para qué y con quiénes. A partir de lo cual se podrá articular recién el cómo hacerlo en la forma más adecuada para los fines propuestos y en las circunstancias sociales; concretas donde se pretende intervenir. Detrás de cada estrategia de intervención existe una concepción acerca de lo que se quiere intervenir, de

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

sus causas y consecuencias sociales. Cuando alguien propone un tipo de solución como "la solución adecuada" para determinado problema, tiene al mismo tiempo una respuesta teórica para el mismo (es decir, una imagen de lo que es el problema en cuestión).

La capacidad del Trabajador Social de analizar a los agentes sociales afectivos y potencialmente actuantes en el campo, su identificación, la caracterización de sus intereses, actitudes y comportamientos esperados respecto de determinados procesos, incorpora contenidos de información particularmente útiles para elaborar estrategias de respuesta y preventivas que intenten mejorar las condiciones de operación del proyecto.

En apretada síntesis, digamos que las estrategias de intervención transfieren recursos y capacidades. Del modo como se articulen estos dos aspectos surgen estrategias específicas.

Ya hemos dicho que definir una estrategia de intervención supone una anticipación y una proyección de los elementos constitutivos que adquieren más peso en cada situación concreta. Tales elementos se separan con fines analíticos, pero se encuentran articulados y mutuamente determinados. Las estrategias tienen una estructura común que se organiza en tres componentes: La referencia-teórica, La definición de la especificidad de Trabajo Social, Los procedimientos. Que se expresan en dos dimensiones: Elementos externos al campo Proyecto político vigente: En tanto consideramos que el contexto es constitutivo del Trabajo Social, creemos que cualquier estrategia de intervención, en el nivel de que se trate, debe tener una lectura y análisis del mismo, Marco institucional: Las instituciones vehiculizan estrategias más amplias de intervención, con ciertos atributos ideológicos y metodológicos, con ciertas visiones y representaciones, que

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

operan como marco del Trabajo Social, pero no determinan absolutamente nuestras propias estrategias.

Elementos internos al campo: Sujetos: Considerando el nivel de abordaje comunitario, pensar en nuestros sujetos de intervención remite a las organizaciones (formales o informales) que asumen los sectores populares en función de la resolución de sus necesidades, Objeto de intervención: Desde nuestra cátedra, venimos trabajando la hipótesis que ubica al objeto de Intervención de la profesión en el nivel "necesario" de la estructura de necesidades, Objetivos: Indican qué se pretende lograr a través de nuestra intervención, qué aspectos se intenta modificar o redefinir en cuanto al objeto, Funciones: Según el problema a abordar, la estrategia global institucional, la experiencia y puntos de vista de los agentes, habrá funciones primordiales y otras secundarias. Puede ocurrir que una comunidad requiera fundamentalmente de la función asistencial o de la socio-educativa, o de la técnica, o de las tres, en igual o distinta medida.

(Aquín, S.F, págs. 2-5)

Finalizando el anterior acercamiento teórico, se procederá a citar los autores y sus textos de la categoría intervención interdisciplinaria, para darle comienzo a la misma se mencionara a la autora Karla González, quien en un artículo de la revista de Trabajo Social; al que le da por nombre Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social, señala que “Existen diversas áreas de reflexión sobre la formación en la profesión de Trabajo Social: respecto del currículum y los contenidos de éste, las prácticas como parte de la formación, la relevancia de la investigación y la esencial articulación dialéctica entre la teoría y la práctica, entre muchos otros temas. Claramente, la profesión ha

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

visto transformaciones en todos aquellos temas, desde su origen hasta hoy, pudiendo apreciarse diversas posturas en torno a cómo se debe formar Trabajadores Sociales, qué deben aprender, qué deben hacer, en qué momento deben realizar prácticas profesionales, cuáles son los ámbitos a los que deben concurrir y, finalmente en la actualidad, cómo se articulará la teoría y la práctica una vez egresados.

Se ha escrito sobre los fenómenos sociales en torno a los cuales actúan las diversas profesiones, Trabajo Social es sin duda una ocupación que se ubica en distintos contextos sociales y el ejercicio profesional se desarrolla desde cada ámbito en relación a otras profesiones apuntando a la comprensión compleja de los fenómenos.

Por ello, es relevante un análisis que traspase la particularidad de diferentes disciplinas cuya incumbencia podría ser específica, la comprensión de las situaciones que se abordan merecen un análisis complejo que ponga en juego las especificidades de los saberes profesionales construyéndose a través de un diálogo fecundo y horizontal, los objetivos de intervención, que den paso a nuevas estrategias de acción e intervenciones particulares que se configuren desde la complementariedad. Desde este punto de vista, no habría una disciplina particular que interviene en lo social, sino una “mirada disciplinar que se hace cargo de ciertos aspectos de una situación que emerge de lo social” (Cazzaniga, 2007, p. 107).

El sector salud es un área social específica donde interactúan indudablemente ocupaciones cuyo origen se ubica en variadas disciplinas, dentro de las cuales Trabajo Social en Chile es tradicionalmente incluido¹ (Goyeneche, 1927, p. 150-151. En Aylwin et. al., 2004, p. 66-70).

Inicialmente, el área de intervención se abocó en gran medida a la educación de la población más

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

necesitada de la sociedad respecto de situaciones de emergencia, como aquellas condiciones de higiene y salud que correspondían a la generación de graves enfermedades infecciosas como la TBC, y enfermedades venéreas, entre otras, trabajando junto a profesionales médicos en la consecución del objetivo de mejorar las condiciones ambientales y sociales para el logro de intervenciones eficaces. Posteriormente, en consecuencia con la transición epidemiológica de Chile y sin duda, con el desarrollo de otras profesiones como la psicología, sociología o terapia ocupacional, el rol de la profesión en el ámbito de la salud ha ido adquiriendo tareas más específicas (Aylwin et. al. 2004, p. 130-140).

En este contexto, el concepto de salud ha evolucionado pasando desde una comprensión como mera ausencia de enfermedades, hacia un estado de completo bienestar físico, psicológico y social (OMS, 2009) que configura lo que se ha denominado Enfoque Biopsicosocial de Salud. Esto a su vez, implica la transición desde un modelo –arraigado en los equipos de salud– basado en un paradigma que conceptúa salud y enfermedad desde una perspectiva biomédica, hacia otro que ofrezca una perspectiva más amplia y apropiada, para enfrentar los nuevos desafíos en salud.

Varios autores han conceptualizado el término interdisciplinario, habiendo en general acuerdo sobre las diferencias de éste con otras expresiones similares tales como lo monodisciplinario, multidisciplinario o transdisciplinario. Martínez (2003) habla de un continuo en donde cada uno de estos conceptos corresponde a un nivel –monodisciplinario, multidisciplinario, interdisciplinario y transdisciplinario– agregando que el énfasis tiene lugar en la naturaleza de la integración que se hace tanto del proceso investigativo como de los resultados o hallazgos de las diferentes disciplinas. Implícitos en el concepto de “integración” se encuentran los conceptos de “comprensión” y de “extensión” del proceso y del análisis”. (González, 2009)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Dándole continuidad al tema de interdisciplinariedad se refiere a Consuelo Uribe Mallarino, quien en su artículo de revista llamado Interdisciplinariedad en investigación: ¿colaboración, cruce o superación de las disciplinas? Menciona lo siguiente “si nos preguntamos qué tienen en común los siguientes descubrimientos del último siglo: la estructura del ADN, la resonancia magnética, la bomba atómica, el láser para la cirugía de ojos, la “revolución verde”, el radar y el genoma humano, podemos responder que todos fueron desarrollados a partir de un trabajo colaborativo entre investigadores de diversas disciplinas y fueron el fruto de un número elevado de equipos que indagaron concertadamente, antes que el producto genial de individuos trabajando aisladamente. Estos desarrollos se han originado en centros, institutos y laboratorios, ubicados tanto en instituciones académicas como en centros nacionales e internacionales de investigación y en industrias interesadas en propuestas de innovación y desarrollo. Justamente, la cooperación entre investigadores de la industria, de centros públicos y privados de investigación y de universidades es la más reciente y más fructífera forma de colaboración interdisciplinar para la producción de nuevo conocimiento.

Hacia finales de los años sesenta del siglo XX se cristaliza un movimiento de científicos y académicos europeos a favor de la interdisciplinariedad como modo de superar la excesiva especialización del conocimiento, en busca de un abordaje de los problemas complejos y en pro de la integración del saber. Si la revolución científica basada en la razón y en los presupuestos del método cartesiano llevaron a la producción de conocimiento altamente especializado beneficioso para el avance de la ciencia y la tecnología, desde los años treinta del siglo pasado se hace evidente para algunos que la dirección que estaba tomando la producción de conocimiento era a la vez centrífuga y fragmentada. En este movimiento se encuentran

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

científicos “puros” como físicos, biólogos y matemáticos, pero también filósofos y exponentes de las humanidades y de las ciencias sociales.

La tesis que se quiere plantear en este escrito es la siguiente: la interdisciplinariedad es una práctica que redundando en producción de nuevo conocimiento que ni niega las disciplinas ni pretende superarlas, pero que supone diversos grados de colaboración y cruce entre ellas para lograr mayor pertinencia y alcance. La colaboración puede tomar forma de síntesis, hibridación o integración de perspectivas y supone un esfuerzo adicional al de juntar expertos o personas de diversa formación en torno a un mismo problema. Pero no son las disciplinas las que colaboran, son las personas de diversas especialidades quienes lo hacen. Como toda forma de interacción humana, ello ocurre en un contexto de marcos institucionales, normas y valores de las comunidades a las que pertenecen, pero también de tensiones y en ocasiones, conflictos. La manera más usual de lograr este tipo de trabajo conectivo es la reunión de un grupo de investigadores. Pero también es posible que individuos, con su recorrido y experiencia, logren el cruce entre disciplinas.

El surgimiento de la inter y la transdisciplinariedad se ubica entonces en la segunda mitad del siglo XX, en respuesta a la ruta que estaba tomando el saber y los caminos de diversificación, especialización y fragmentación del conocimiento. Tratar sobre inter y transdisciplinariedad, por lo tanto, es tratar sobre conocimiento, su producción, su reproducción y sus usos. Ella está relacionada con los procesos de producción, distribución, reproducción y conservación del saber. Después de nuestra indagación llegamos a una constatación que en su momento no era evidente pero cuya claridad nos ayudó en el camino: no se puede establecer la “verdadera definición” de inter (ID) y transdisciplinariedad (TD) o una definición autorizada de ellas. En su lugar,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

preferimos establecer los descriptores que les son asociados: colaboración, hibridación, integración, complejidad, sistemas, diálogo de saberes y resolución de problemas. La preferencia por uno u otro término parece ser cuestión de escuela, de tradición, mas no de esencia. Pero incluso sobre un mismo término hay varias acepciones: además de la visión particular de la “trans” de parte de los Estudios Culturales, los seguidores de la TD en el mundo latino tienden a alinearse con la teoría de Basarab Nicolescu del tercero incluido y los tres niveles de realidad, mientras que aquellos de la TD de habla alemana se vuelcan al estudio de temas sociales y ambientales como problemas complejos, vinculando a los grupos de interés concernidos.(Uribe Mallarino, 2011).

Siguiendo con la categoría intervención interdisciplinaria, se alude un artículo llamado aproximación a la interdisciplinariedad, de la autora Ángela María Quintero Velásquez, quien anota que “Retomando los avances epistemológicos de las diferentes disciplinas que tienen como su objetivo un área particular del ser humano, es básico el reconocimiento de la interdisciplinariedad, como formulación relativamente nueva en el estudio y comprensión de los fenómenos humanos del siglo que ya termina.

En lo fundamental la interdisciplinariedad es un acercamiento o puente de unión entre las llamadas ciencias sociales y humanas o blandas y las naturales o duras, y como postulado conceptual pretende crear un lenguaje común a todas las áreas de conocimiento para abordar de manera integral, holística, el objeto de intervención.

El desarrollo científico del presente siglo cuestiona y confronta la creciente especialización y compartimentalización del saber, así, la división y fragmentación del conocimiento; también divide y fragmenta el análisis y manejo de la realidad social; paradigma conocido como

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

analítico, donde hay jerarquía de las ciencias, explicación causa-efecto de los fenómenos en una dimensión lineal, reduccionismo y mecanicismo en tanto las cosas se pueden dividir hasta sus últimos elementos, determinismo y aislamiento de una ciencia con respecto a las otras.

Como contrapartida, se estructura el paradigma sistémico, donde hay causalidad circular, relaciones complementarias entre las ciencias, probabilismo y expansionismo en los fenómenos, apertura al medio externo. Siendo así fundamental la interdisciplinariedad como una nueva concepción del mundo que sustenta la integración de las ciencias.

Su esencia, el nuevo paradigma del conocimiento propone una conceptualización sistemática para comprender y manejar interdisciplinariamente e integradamente la complejidad de la realidad social. No es una propuesta nueva, por cuanto sus principios se remontan a los orígenes de la filosofía europea y reivindica la noción de totalidad. En su acepción más elemental, el término sugiere las relaciones que se establecen entre las ciencias que, en niveles, pueden variar desde un simple diálogo interdisciplinario, hasta la máxima abstracción posible, ósea la búsqueda de una metaciencia o metadisciplina englobante sintética de todas las actuales.

Sin desconocer el carácter multifacético del llamado triángulo epistemológico: lo natural=ciencia, lo humano=humanismo y lo sobrenatural= teología, como constituyentes de la realidad humana, la convocatoria a la unión de las ciencias pretenden asegurar que la visión global de la realidad se mantenga. En razón de esta perspectiva es una utopía plantear que una sola área del conocimiento tiene los elementos necesarios para abordar por sí sola la complejidad de los procesos socioculturales. En este sentido, cada profesión ve de una manera aislada, con una visión parcelada, los fenómenos y por lo más que lo pretenda no consigue estudiar e intervenir la totalidad. Este replanteamiento de las ciencias no desconoce la necesidad de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

desarrollos conceptuales y metodológicos específicos, pero si enfatiza el hecho de que se establezcan relaciones entre ellos, que superan la simple coordinación o intercambio profesional.

Requerimientos para desarrollar un equipo interdisciplinario

Una de las expresiones de la interdisciplinariedad es el trabajo en equipo, donde se recogen y construyen los supuestos de este nuevo paradigma del conocimiento. La elaboración del proceso pasa, en primera instancia, por la consolidación de un grupo, como punto de partida y de cohesión, para derivar en la estructuración del equipo propiamente dicho; aunque no siempre se cumple esta transición, el crecimiento del equipo se beneficia si ha cumplido la fase previa de fusionar en grupo. Las características requeridas en el trabajo conjunto, son:

1 Adecuada formación profesional, que trascienda la simple adquisición de la simple información y conocimientos, que permita la asunción de una concepción del mundo holística, globalizante; llevando implícito también un manejo objetivo de la realidad del compromiso disciplinario latente, en este mismo sentido, se plantea un conocimiento adecuado de la realidad y de las condiciones particulares donde se interviene, que supere el elemento descriptivo y simplista de los fenómenos, en lo mínimo, esto exige una ubicación tempoespacial de las condiciones del trabajo, ya sea en instituciones, grupos, familias o comunidades.

2 Organización del trabajo. Sustentando en principios administrativos que garanticen la coordinación oportuna y congruente con los objetivos y al mismo tiempo la participación de todas las disciplinas involucradas, en condiciones de igualdad, permitiendo la rotación del funcionario o profesional que centralice el orden interno. Lo que implica al límite de los saberes y la aplicación de diversas metodologías. En razón de esto, se desarrolla los elementos propios de la dinámica interna de un grupo que apuntan al logro de los objetivos, a través de las

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

cohesiones, comunicación, autoridad democrática, toma de decisiones, asignación de papeles en un sentido participativo que permitan afrontar y resolver las dificultades internas y externas y construir el sentido de pertenencia y de responsabilidad frente a la tarea colectiva. Además se define y tiene en cuenta de la dinámica externa, en lo relativo a la estructura organizacional, la ideología que la sustenta y los principios que la orientan la acción y a los cuales debe responder el equipo, articulando su objetivo interno a las demandas externas. Todo lo cual está acompañado de la creación de espacios de enriquecimiento y desarrollo, tanto personal como profesional que permitan integrar las dimensiones básicas del ser humano.

Dificultades del trabajo en equipo

Como proceso en vía de construcción, la interdisciplinariedad conlleva debilidades que obstaculizan el proceso, las cuales se pueden agrupar en tres áreas, a saber:

Desde lo individual: de un lado, las personas incorporan sentimientos y procesos tanto conscientes como inconscientes que van desde temores, fantasías, resistencias ideales y proyectos individuales, hasta inseguridades, expectativas irreales sobre el equipo, búsqueda de protección por carencia afectivas; al igual que experiencias previas tanto negativas como positivas .aspectos que revierten en el trabajo interdisciplinario y que pueden obstaculizar la consecución de los objetivos.

Desde lo institucional: el referente ideológico determina la estructura organizacional dentro de la que se inscribe el equipo y posibilita o no su adecuado funcionamiento. Si predominan relaciones verticales, autocráticas, jerárquicas, si hay burocratización en los procedimientos, déficit de recursos humanos, materiales, económicos, también obstaculiza el proceso del equipo. Esto último lleva a plantear la necesidad de una congruencia entre los elementos constitutivos, tanto

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

de la dinámica interna como externa, porque así hay funcionalidad solamente en una de ellas y deficiencias en la otra, no se cumple el fin del trabajo interdisciplinario, cual es la integración de todos los elementos de una situación en una misma dimensión.

Desde lo profesional: la formación educativa desde el pregrado, pasando por la primaria y la secundaria y avanzando hasta los posgrados y educación técnica, no da cuenta de una concepción del mundo, de una comprensión y abordaje integral, holístico de una realidad, sino que todavía tiende a superponer unas disciplinas u oficios a los otros, a desvalorizar ciertos papeles profesionales, a asumir actitudes prepotentes frente al otro.

En este sentido, falta preparación profesional y académica para el trabajo multidisciplinario e interdisciplinario y pese a los intentos que se hace de manera fragmentada, la práctica señala muchas dificultades al respecto, cabe mencionar acá los logros en la integración de las ciencias naturales o médicas y las sociales, donde se evidencian más favorablemente las acciones interdisciplinarias, bajo la concepción bio-sicosocial que trasciende el ámbito institucional y permite la inclusión de personas con diferentes niveles educativos y culturales. Lo que no quiere decir que la construcción de la propuesta interdisciplinaria sea un hecho en dicha área, sino que es una ilustración tanto de sus debilidades como de sus fortalezas. (Quintero Velasquez, 1996)

Por su parte Mariela Rodríguez, en su artículo *La interdisciplinariedad: Acción comunicativa científica y humana*, manifiesta que “ Las ciencias constituyen construcciones culturales y simbólicas de la especie humana, cada una de ellas expresa y contiene diversidad de formas de pensar el mundo, la naturaleza y el hombre mismo, en su intento por explicarlos, comprenderlos y transformarlos...”

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

En este sentido las diferentes disciplinas se refieren al cuerpo teórico que identifica un saber determinado e integrado por conceptos, paradigmas, principios o leyes generales reconocidas por las comunidades y la tradición científica.

La transformación científica se ha hecho posible a partir del pensamiento humano, tiene su origen en la inteligencia y creatividad del hombre que se interroga permanentemente y en ese interrogarse precisa del otro para comunicarse y resignificar sus conceptos. Es de esta manera cómo surge la interdisciplinariedad, a partir de la dialogicidad entre los saberes representados en los individuos que la construyen y conocen...

La interdisciplinariedad puede pensarse entonces como una “actitud mental y emocional”, como un proceso, como una filosofía de trabajo y de vida que se pone en acción para enfrentar problemas y situaciones conflictivas en cada sociedad.

“La interdisciplinariedad se asocia con ciertos rasgos de personalidad tales como: flexibilidad, confianza, paciencia, intuición, pensamiento divergente, capacidad de adaptación, sensibilidad hacia otras personas, aceptación de riesgos, aprender a moverse en la diversidad, aceptar nuevos roles, etc.” (López Jiménez, 1997 pág. 7).

En la actualidad la interdisciplinariedad es ante todo un planteamiento de carácter teórico y en algunos casos experimentada o realizada como un proceso limitado, reflexivo, caracterizado por pugnas personales entre los distintos profesionales o por absolutismos radicales de una u otra disciplina, no dialéctica ni mucho menos dialógica entre cada una de las diversas racionalidades. Es necesario que esta se convierta en un aprendizaje continuo dado en la práctica para lograr la cualificación del trabajo en equipo, para la creación de alternativas de solución en una sociedad en crisis de modelos, paradigmas y valores.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

La interdisciplinariedad: Solidaridad entre las ciencias

Una articulación entre educación e interdisciplinariedad puede pensarse en dos sentidos: uno desde la interacción de la pedagogía con las demás ciencias y disciplinas y el otro desde la necesidad de asumir sus procesos, objetivos y métodos de formación en esta perspectiva.

Plantear un enfoque interdisciplinario de la educación presupone comprender el sentido y significado de la interdisciplinariedad, depurar y decantar algunos términos que en el uso cotidiano y ligero pueden generar confusión y errores en su interpretación, por lo tanto entorpecer su desarrollo.

La interdisciplinariedad en la educación plantea dos necesidades básicas: Lograr una “cosmovisión”; una concepción sistémica y sistemática, de globalidad y “complejidad” acerca de los distintos saberes, pero que integre incluso sus especializaciones y especificidad en cuanto a la formación y en segundo lugar una interdisciplinariedad para nuevas creaciones científicas y teóricas que logren plantear alternativas de solución a los problemas reales de la sociedad.

(Rodríguez, 1996)

Para finalizar con la categoría de intervención interdisciplinaria se toma como referencia a Oscar Fernando Acevedo Arango en un artículo llamado el autor interdisciplinar, en el que en el desarrollo del mismo menciona un subtítulo denominado formas e ideal de la interdisciplinariedad. Comenzando a desglosar el enfoque de Formas de la interdisciplinariedad. La interdisciplinariedad se ha entendido como un proyecto de cooperación entre diferentes disciplinas, la cual, además de su definición orientada sobre la particular inter entendida como “...interacción, interdependencia e interfecundación mutua de las diversas disciplinas...”, se ha

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

calificado en sus diferentes tipos como su interdisciplinariedad de “buen” y “mal” uso bajo el supuesto ideal.

En su “mal” uso se encuentran la mayoría de estas prácticas, la primera y más criticada es la interdisciplinariedad dirigida, en la cual un grupo de investigadores trabaja al mando de aquí los investigadores entregan los resultados al director para que él sea quien defina todos los aspectos referidos a la problemática. Así que el director decide, interpreta, analiza e integra los elementos de todas las investigaciones del grupo bajo su criterio; o sea, que es el amo discursivo, explícito y manifiesto del trabajo. En consecuencia, se le atribuye a esta forma de interdisciplinariedad falta de libertad y de creatividad para los demás miembros del grupo.

En segundo término, se encuentra la multidisciplinariedad, proyecto que tiene por objetivo la sumatoria de resultados. En ésta se establece el estudio de un problema determinado de distintas corrientes y disciplinas para luego compilarlas. El fundamento de su “mal” uso se debe a que no hay una sistematización homogénea, dada la divergencia en las propuestas, y las diferencias en el uso de las categorías, niveles y enfoques epistemológicos, debido, en síntesis, a una falta de integración en los distintos niveles del proyecto. Por otra parte, la transdisciplinariedad, o disciplinariedad diagonal, se caracteriza por la utilización de una disciplina como herramienta de estudio por parte de otras; aquí sirve el ejemplo de la lingüística como instrumento de la antropología, de la psicología y de la sociología. Pero esta forma solamente permite superar en lo posible el obstáculo de la integración de las categorías, o implementar un lenguaje relativamente común.

Es de anotar que existen otras formas de relación entre las disciplinas que se toman como interdisciplinariedad, entre ellas se encuentran la interdisciplinariedad metodológica que se

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

define por la utilización que una disciplina hace de los métodos de la otra; y la interdisciplinariedad estructural, la cual es la producción de una tercera disciplina a partir de otras dos.

La ideal interdisciplinariedad corresponde a lo que se llama el “buen” uso de la inter, entendido como el conjunto de criterios e ideales que un grupo nombrado como tal cumple a cabalidad.

Estos ideales presentan sobre tres ejes que auto exigen al mismo proyecto interdisciplinario, ejes que se pueden agrupar en: el carácter interdisciplinario, la concepción objetiva de la realidad, y las condiciones del grupo de trabajo.

El carácter interdisciplinario, por definición, implica la interacción la interdependencia e interfecundación con el fin de hacer efectivo el intercambio y la comunicación se realizan a través de la dialéctica y de la dialógica, de la comunicación simbólica entre los miembros del equipo. Ahora bien, la integración de las categorías no puede entenderse como una fusión de ellas, pues esto llevaría a la constitución de retruécanos ininteligibles; más bien, es una relación de incorporación y complementación que regenera a los enfoques y a las disciplinas, promoviendo una vez más la fragmentación y especialización de las ramas del conocimiento.

En segundo término, al proyecto interdisciplinario subyace una concepción objetivista de la realidad que se ve reflejada en enunciados como: “...lo más importante es que para arribar a la formulación en común del planteamiento mismo de la investigación interdisciplinaria, los especialistas de las distintas disciplinas han de discutir y ponerse de acuerdo sobre la naturaleza y la estructura de la realidad en cuestión, considerada como un todo.” (Acevedo Arango, 1996)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Para realizar un acercamiento a la categoría Amigo Familiar se plasma lo que indica la autora Natalia López García y Benno George Álvaro de KeijzerFokker en su Investigación Redes Sociales De Apoyo De Mujeres Que Viven Con VIH en Veracruz, México. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, Ambos autores coinciden en que “Las redes sociales han aportado una perspectiva importante para la explicación de una variada gama de dinámicas sociales y pueden evidenciar aspectos positivos como lo es el apoyo social, al ser un espacio de contención y ayuda así también pueden difundir información o conductas negativas, y en lugar de ser un apoyo, podrían propiciar riesgos de la salud participando en la propagación o control de ciertas enfermedades. En este ejercicio académico se da a conocer la manera en que las redes de apoyo de las mujeres que viven con VIH benefician su salud así como el uso de estas redes contribuyen a la prevención de VIH en mujeres que no viven con el virus. El análisis de las redes sociales se sustenta en áreas disciplinares como la medicina, psicología social, sociología y antropología, aunado al apoyo de matrices y gráficas de tipo numérico, lo cual permite reconocer los patrones de relación y funciones de los vínculos principales en la red social de un individuo, como son el nivel de apoyo emocional, la dinámica de relaciones y el grado de influencia entre ellos. Es una forma de análisis estructural conformado por datos cuantitativos y cualitativos, que inició como un análisis sociométrico apoyado en las matemáticas. El análisis estructural de redes se fundamenta en la creación y desarrollo de matrices de relación y en la construcción de gráficos, en donde los sujetos representan puntos y las relaciones, líneas.

A través de esta simbología se pueden comprender las relaciones sociales así como la influencia que tienen en el comportamiento individual y grupal. Estas redes cuentan con las siguientes características:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

1. El tamaño de la red: El cual hace referencia al número de miembros que conforman la red pueden ser redes numerosas o no numerosas, aunada a diversas características como la edad, estado civil, género, personalidad, nivel educativo, estrato social etc.

2. Cercanía emocional y geográfica: Se trata de la cercanía o lejanía que tiene el individuo con sus redes, ya sea de manera presencial o no, haciendo énfasis al apoyo que éstas le representan como puede ser la facilidad para dar respuesta a situaciones de crisis, brindar ayuda, difundir información etc. Es así como las Redes sociales se convierten en apoyo, redes de pares:

Se trata de mujeres que viven con VIH, que comparten experiencias, intercambian información sobre cuidados de la salud y como vivir de manera más sencilla con el padecimiento, es importante mencionar que las redes entre pares permiten tener vínculos más estrechos y con facilidades de comunicación y apoyo debido a la situación en común que se encuentran viviendo.

Motivan al autocuidado: Hace referencia a personas que contribuyen a lograr la motivación de las mujeres que viven con VIH por el cuidado de su salud, éstas personas pueden ser desde las propias mujeres, grupo de apoyo, profesionales de la salud, expertos en el tema, familiares, pareja y amigos que aporten información y acompañamiento en las prácticas o cuidados saludables para lograr una buena calidad de vida ahora que viven con VIH.

Estos cuidados van desde su salud física hasta su salud mental así como a la adherencia al tratamiento, comportamiento sexual entre otros aspectos que las mujeres tienen que enfrentar y que no siempre son fáciles de hacerlo. El objetivo es lograr modificar comportamientos no saludables y reforzar comportamientos saludables que eviten desarrollar SIDA y/o morir.

El estudio de las redes sociales en el ámbito de la salud aporta un enfoque complementario en el tratamiento integral de una persona que vive con VIH, ya no es una opción es parte del trabajo

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

que debe realizar la mujer para beneficio de sí misma. La inserción de las redes sociales de apoyo ha ido cobrando mayor interés en los profesionales de la salud y ciencias sociales, ya que es de vital importancia para ellos entender que vínculos e interacciones sociales están influyendo en las prácticas de cuidado de la salud y en las condiciones de la enfermedad, para el caso de VIH en el aumento de las defensas del cuerpo, equilibrio del sistema inmunológico y a la contribución de llegar a la fase de SIDA.”(López Garcia & de Keijzer Fokker, 2014)

Se ha encontrado que la relación amigo/familiar se tiene una mirada desde diferentes ópticas , por ejemplo la escritora Andrea Catalina Obando Aguirre en su investigación Transformaciones en el vínculo afectivo a nivel familiar de pacientes portadores de VIH del hospital Simón Bolívar III nivel en la que su ejercicio indaga cuales son los cambios en los vínculos afectivos y comunicacional, que se presentan de acuerdo a la tipología familiar, cuando uno de sus miembros es portador de VIH, del programa especial de hospital Simón Bolívar III nivel, en el que la intencionalidad de ese planteamiento, fue despejar, aclarar y comprender los cambios que puede afrontar la familia y el portador de VIH, frente a la problemática, enriqueciendo su conocimiento personal, su labor como Trabajadora Social e intentando iniciar un cambio de paradigma en los lectores del escrito.

Se extrae de la investigación las siguientes conclusiones:

Todas las familias tienen historias de vida diferentes, por ende los vínculos familiares no se establecen de la misma forma, ya que estos se van construyendo desde los modelos de crianza, tradiciones y costumbres. Los cambios presentados en estas familias, depende de las fortalezas que les fueron inculcados los vínculos afectivos desde pequeños y según lo visto en estos núcleos

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

no hubo un detenimiento en la creación de estos, puesto que la mayoría de los pacientes, se alejaron de la familia por situaciones diferentes a su patología o condición sexual, dejando vacíos a su interior lo cuales han repercutido en el afrontamiento de la realidad. La tipología familiar predominante en este núcleo es grupal dado que esta la figura paterna, materna, y los descendientes (hijos) de estos aunque con una particularidad bien marcada ya que de los cinco casos tres no poseen mamá a causa de fallecimiento dando como consecuencia vínculos familiares débiles y poca unión entre hijos o hermanos y el paciente portador.

Cabe anotar que la figura materna es aquella que por lo general une el núcleo logrando un continuo contacto entre los integrantes generando lazos de hermandad y ayuda es decir vínculos afectivos. Los cambios presentados en el vínculo afectivo se han generado a raíz del desconocimiento que existe sobre el contagio del VIH resaltándose de esta manera las siguientes variaciones:

No compartir los espacios

No tener contacto como: un abrazo, tomar la mano, un beso en la mejilla, sentarse en la misma silla, comer del mismo plato, rechazo a los portadores del VIH/SIDA, sin medir las consecuencias que esto puede estar generando en el interior del paciente.

Sobre las demostraciones de afecto podemos deducir que no están presentes, puesto que esto implica entrar en contacto directo con el integrante sero positivo lo cual repercute en su salud física y psicológica ocasionando una baja de defensas en los pacientes, permitiendo la presencia de enfermedades oportunistas las cuales hacen que se acreciente el rechazo hacia el paciente; frente a las barreras de comunicación, se puede concluir que a raíz de la ausencia de figura

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

materna (por fallecimiento) está dando como consecuencia: ausencia del dialogo, actitudes evasivas.

Es claro que este estudio logro desmostar que el mayor obstáculo que hay en las familias y grupos de pares, para la creación y fortalecimiento del vínculo efectivo es el no poseer conocimientos claros sobre este virus ya que la falta de comprensión se presenta como un factor del riesgo tanto para el paciente como para la familia puesto que al no conocer sobre dicha patología se toman actitudes de rechazo acrecentando las actitudes de aislamiento que afectan al núcleo en generar.

En esto grupos predomina el tipo de comunicación analógica con gran tendencia la forma gestual ya que utilizan acciones y gestos para expresar su malestar y la simétrica puesto que los pacientes procuran tomar posturas de aislamiento para no enfrentar la situación y actitudes del resto de integrantes. (Obando, A. A, C. 2006. Transformaciones en el vínculo afectivo a nivel familiar de pacientes portadores del VIH/SIDA del hospital Simón Bolívar III nivel. (Tesis para optar al título de Trabajadora Social). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá-Colombia).

Por su parte el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar hace su aporte a nuestra investigación desde un libro llamado Lineamientos técnicos para la Inclusión y Atención de Familias donde hace un acercamiento al concepto de familia y manifiesta que “ ¿ Que es la Familia?. Esta noción es polisémica y por lo tanto encierra múltiples sentidos. La noción tradicional se asocia a la consanguinidad a la identidad antropología y cultural y a los aspectos

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

legales; en estos lineamientos, la definición acude al fundamento de la vida misma que son los vínculos entre los seres humanos.

La familia es una unidad ecosistémica de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida en el interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural.

Se analizan enseguida las implicaciones de esta definición.

Familia como unidad ecosistémica de supervivencia.

Como unidad ecosistémica la familia se constituye por vínculos, que van más allá de la consanguinidad y que se crean en el movimiento azaroso de la vida social, convertido en contexto propicio para que surjan sistemas significativos de relaciones.

La familia y las organizaciones sociales son unidades de supervivencia definitivas para el ser humano. Una unidad mínima de supervivencia estaría constituida por la madre y el hijo cuando el padre está ausente, pero nuestra sociedad contemporánea, la familia nuclear es la unidad mínima de supervivencia ideal. En cuanto unidad de supervivencia, en la familia se metabolizan las necesidades afectivas, sexuales, económicas, etc.; y circulan los procesos de adaptación mediados por la significación que sus miembros les atribuyen a los diversos aspectos de la vida.

Una unidad de supervivencia evolutiva como la familia no se puede visualizar sino con la interacción en su ambiente. De hecho este ambiente está configurado por sistemas heterogéneos que se necesitan para su coevolución, de modo que si una unidad de supervivencia está en situación de precariedad, se paraliza su proceso evolutivo y para desatacarla se requieren reencuadres que incluyan unidades de sentido más amplias.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Contrario a lo que plantean los modelos biopsicosociales la perspectiva ecosistémica no considera que la relación entre individuo, familia y sociedad adopte la forma de las cajas chinas o de las muñecas rusas que se ensamblan unas con otras sin interactuar entre ellas. La familia no es un caja intermediaria entre el individuo y la sociedad; existe más bien un continuo entre la organización de la psique, la persona, la familia nuclear, la familia extensa y las comunidades, formales e informales. Las fronteras que delimitan esas diferentes organizaciones toman la forma de interfaces complejas, que permiten un vaivén incesante de intercambios de propiedades y de transformaciones en función de su posición y de sus trayectorias en los macrosistemas que las abarcan. En otras palabras, una unidad familiar y sus miembros están siempre en una dinámica de influencia mutua con la familia extensa, la escuela, el trabajo, el barrio, la comunidad, la sociedad, etc. (Equipo Técnico ICBF, 2009)

En concordancia con lo anterior, Vega Angarita, O, M., González Escobar, D, S en su artículo sobre Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica, mencionan que El apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares. Se describe como “un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis”. Posibilitando este artículo la revisión del concepto de apoyo social desde su origen, señalando varias definiciones que expertos han dado al tema y cita ejemplos de su aplicación en la investigación con contribuciones de la sociología, psicología, medicina y enfermería. Constituye el marco de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

referencia del estudio de tipo evaluativo que tiene por objetivo determinar la efectividad del apoyo social dado a través de una red con tecnología punta a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Latinoamérica.

De acuerdo con Muñoz se puede decir que el soporte social es una práctica de cuidado que se da en el intercambio de relaciones entre las personas y se caracteriza por expresiones de afecto, afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, entrega de ayuda simbólica o material a otra persona. El apoyo social se expresa como la transacción interpersonal que incluye tres aspectos: la expresión de afecto de una persona hacia otra.

(Apoyo Afectivo), la aprobación de la conducta, pensamientos o puntos de vista de la otra persona (Apoyo Confidencial) y la prestación de ayuda de tipo material (Apoyo Instrumental). A pesar de las diferentes conceptualizaciones de apoyo social existe consenso en que:

El apoyo social posee una estructura que está definida por las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como el tamaño, densidad, dispersión geográfica, etc., así como por las características de los contactos y los vínculos sociales que tienen lugar dentro de ella (homogeneidad, reciprocidad o multiplicidad de contactos).

El apoyo social también cuenta con una dimensión funcional donde se analizan los efectos o consecuencias que le producen al sujeto el apoyo, es decir se refiere a la calidad del apoyo social existente y en este sentido se destacan la valoración subjetiva y la disponibilidad de éste (apoyo percibido vs. apoyo recibido) y el que se refiere a los diferentes tipos de apoyo (instrumental, informativo y socioemocional), así como al grado de satisfacción con éste. El apoyo social como proceso es el que le da una connotación dinámica al constructo, se refiere a los diferentes elementos que influyen en la movilización y la efectividad de éste en el tiempo, lo que está

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

vinculado a su vez por la contextualización del proceso (etapa vital del individuo, tipo de problema al que se enfrenta, condiciones socioeconómicas y culturales).

El concepto de soporte social y sus operacionalizaciones pueden ser organizadas en tres categorías amplias: redes sociales, soporte social percibido, y soporte social efectivo. La primera se refiere a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad. La segunda representa la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quiénes les pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad. Estas personas no dan soporte social efectivo, pero constituyen para el sujeto personas disponibles o recursos para situaciones problemáticas, lo que le proporciona seguridad dentro y fuera de las situaciones estresantes.

Barrera (1986); Cobb (1976); Folkman, Chesney, Johnson y coates (1991). Finalmente, el soporte social efectivo simboliza las acciones soportivas mismas, a la ayuda efectiva, y a las acciones que recibe de los otros en momentos de necesidades. Tardy (1985); Barrera (1986). Respecto a la función del apoyo social se reconocen cuatro tipos, el emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; el valorativo, representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente; el informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red; el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a Enfermería Global N° 16 Junio 2009 Página 6 un problema, Aquí la fuente brinda ayuda práctica y concreta. Pastor, et al. (1994) evaluaron el papel del apoyo social en la experiencia de dolor crónico y obtuvieron

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

que la variable de apoyo social de la red familiar se constituyera como predictiva de la ansiedad y depresión así como del dolor en las enfermedades crónicas estudiadas.

La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades físicas (Berkman y Syme, 1979; House et al, 1982; Schwarzer y Leppin, 1992). También se ha relacionado la carencia de apoyo con la aparición de enfermedades mentales como la depresión, la neurosis, se ha visto como las personas que sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas. Gottlieb (1988) describe cómo las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década. Las razones que enumera se describen a continuación:

Los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar.

Mobilizan recursos informales promoviendo la participación.

Promueven la validez ecológica y resultan más accesibles.

Indicadas en una amplia gama de problemas sociales y factores de riesgo físico.

Aumentan la capacidad de afrontar situaciones de estrés, aumenta la autoresponsabilización y competencias personales.

Reciben este tipo de apoyo no sólo las personas directamente implicadas sino que afecta positivamente a las personas relacionadas con ellas (cuidadores, familiares, etc.).

De manera general la tendencia ha sido asumir dos posiciones teóricas respecto al papel del apoyo social en la salud. La primera hipótesis sobre los efectos principales o directos, plantea que los efectos de la relación entre apoyo social y salud son independientes del grado de estrés que el individuo experimente ya que el apoyo social aumenta de manera directa y por sí solo el

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

bienestar, la autoestima y la salud; es decir, se establece una relación directamente proporcional entre el apoyo social y la salud, por lo que si se aumenta el apoyo social aumenta la salud, (aunque existe consenso alrededor de este planteamiento, no cuenta con el suficiente fundamento teórico ni empírico). La segunda hipótesis plantea que el apoyo social sirve de protector o amortiguador del estrés o efectos negativos generados por los eventos vitales estresantes. Este planteamiento manifiesta que el efecto rehabilitador del apoyo social tiene dos vías de acción fundamentales:

- La intervención de apoyo social entre el evento estresor y/o sus expectativas y la situación estresante como tal, a través de la disminución o prevención de la respuesta de estrés, lo que favorece la respuesta eficaz ante la amenaza o su enfrentamiento adecuado.
- La intervención del apoyo social entre el estrés y sus consecuencias patológicas a través de medidas para reducir la percepción del estrés o comportamientos que influyan de manera directa en la enfermedad y los procesos patológicos.

Actualmente se considera que estos enfoques no son excluyentes, sino que el apoyo social visto de manera sistemática engloba efectos protectores directos y amortiguadores contra la enfermedad o malestar. Marín (2002) refiere que el sistema de apoyo social es importante pues permite el mantenimiento de la integridad psicológica y física de la persona a lo largo del tiempo y que sus funciones primarias son aumentar las capacidades personales de sus miembros y promover el logro de sus metas vitales.

Igualmente, se ha encontrado que los pacientes con diversas enfermedades crónicas que tienen un alto nivel de satisfacción en relación al apoyo social presentan un mejor grado de adaptación a la enfermedad y es más importante la percepción que tiene el paciente de lo adecuado del soporte

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

social que el soporte que realmente recibe. La percepción de disponer de apoyo protege a las personas de los efectos patogénicos de los eventos estresantes.(Vega Angarita & González Escobar, 2009).

Siendo la familia de vital importancia para nuestra investigación se entrará a indagar diferentes posturas que darán pie para llegar al objetivo principal de esta; por lo tanto se mostrará a continuación el concepto de familia y los diferentes tipos de familia que han surgido siendo la Enciclopedia Británica en Español “La Familia: Concepto, Tipos y Evolución” La familia, una guía, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. En muchos países occidentales, el concepto de la familia y su composición ha cambiado considerablemente en los últimos años, sobre todo, por los avances de los derechos humanos y de los homosexuales. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Tipos de familias:

Familia nuclear, padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar»;

Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres;

Otros tipos de familias, aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

A continuación estudios históricos muestran que la estructura familiar ha sufrido pocos cambios a causa de la emigración a las ciudades y de la industrialización. El núcleo familiar era la unidad más común en la época preindustrial y aún sigue siendo la unidad básica de organización social en la mayor parte de las sociedades industrializadas modernas. Sin embargo, la familia moderna ha variado, con respecto a su forma más tradicional, en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres. El Instituto de Política Familiar (IPF) expresa en su informe Evolución de la familia en Europa (2006) que: Las crisis y dificultades sociales, económicas y demográficas de las últimas décadas han hecho redescubrir que la familia representa un valiosísimo potencial para el amortiguamiento de los efectos dramáticos de problemas como el paro, las enfermedades, la vivienda, las drogodependencias o la marginalidad. La familia es considerada hoy como el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, siendo mucho más que una unidad jurídica, social y económica. La familia es, ante todo, una comunidad de amor y de solidaridad. Otras funciones que antes desempeñaba la familia rural, tales como el trabajo, la educación, la formación religiosa, las actividades de recreo y la socialización de los hijos, en la familia occidental moderna son realizadas, en gran parte, por instituciones especializadas. El trabajo se realiza normalmente fuera del grupo familiar y sus miembros suelen trabajar en ocupaciones diferentes lejos del hogar. La educación, por lo general, la proporcionan el Estado o

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

grupos privados. Finalmente, la familia todavía es la responsable de la socialización de los hijos, aunque en esta actividad los amigos y los medios de comunicación han asumido un papel muy importante. Algunos de estos cambios están relacionados con la modificación actual del rol de la mujer. En las sociedades más desarrolladas la mujer ya puede ingresar (o reingresar después de haber tenido hijos) en el mercado laboral en cualquier etapa de la vida familiar, por lo que se enfrenta a unas expectativas mayores de satisfacción personal respecto de hacerlo sólo a través del matrimonio y de la familia. En los últimos tiempos se ha desarrollado un considerable aumento de la tasa de [siglo XX] ha disminuido en Occidente el número de familias numerosas. Este cambio está particularmente asociado a una mayor movilidad residencial y a una menor responsabilidad económica de los hijos para con los padres mayores, al irse consolidando los subsidios de trabajo y otros beneficios por parte del Estado que permiten mejorar el nivel de vida de los jubilados. En los años 1970 el prototipo familiar evolucionó en parte hacia unas estructuras modificadas que englobaban a las familias monoparentales, familias del padre o madre casado en segundas nupcias y familias sin hijos. En el pasado, las familias monoparentales eran a menudo consecuencia del fallecimiento de uno de los padres; actualmente, la mayor parte de las familias monoparentales son consecuencia de un divorcio, aunque muchas están formadas por mujeres solteras con hijos. En 1991 uno de cada cuatro hijos vivía sólo con uno de los padres, por lo general, la madre. Sin embargo, muchas de las familias monoparentales se convierten en familias con padre y madre a través de un nuevo matrimonio o de la constitución de una pareja de hecho. La familia de padres casados en segundas nupcias es la que se crea a raíz de un nuevo matrimonio de uno de los padres. Este tipo de familia puede estar formada por un padre con hijos y una madre sin hijos, un padre con hijos y una madre con hijos pero que viven

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

en otro lugar, o dos familias monoparentales que se unen. En estos tipos de familia los problemas de relación entre padres no biológicos e hijos suelen ser un foco de tensiones, especialmente en el tercer caso. A partir de los años 1960 se han producido diversos cambios en la unidad familiar. Un mayor número de parejas viven juntas antes de, o sin, contraer matrimonio. De forma similar, algunas parejas de personas mayores, a menudo viudos o viudas, encuentran que es más práctico desde el punto de vista económico cohabitar sin contraer matrimonio. Las parejas de homosexuales también forman familias homoparentales, en ocasiones mediante la adopción. Estas unidades familiares aparecieron en Occidente en las décadas de 1960 y 1970. En los años 1990 se comenzaron a promulgar leyes en diferentes países, la mayoría europeos, que ofrecen protección a estas familias. (Enciclopedia Británica, 2009).

Las Técnicas de Intervención Social es una de las subcategorías que surgió a partir del eje conductor a continuación por medio del libro Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporáneas de la Autora Olga Lucia Vélez Restrepo se ahondara en el tercer capítulo llamado la caja de herramientas mutaciones dialogantes, o de lo positivo a lo interactivo.

Las técnicas interactivas o cualitativas de actuación profesional. Son opciones importantes a desarrollar en el marco de las nuevas tendencias que los enfoque contemporáneos y de convergencia le plantean al Trabajo Social las mismas, más que dispositivos operativos, son instancias dialogantes que permiten penetrar n la complejidad de los universos y cosmovisiones de aquellos sujetos sociales con los cuales interactúa, y en la búsqueda colegiada de fines compartidos. Son juegos de lenguaje abiertos a la discusión y como tales tiene la capacidad de interpretar nuestras propias visiones de la realidad. Sin un sustento epistemológico y

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

metodológico, las técnicas de actuación profesional serán un conjunto vacíos de procedimientos canónicos que dejan e el aire los límites de su capacidad y los aprendizajes presentes en modos particulares de aplicación y la subjetivación.

Con el fin de ambientar el tema en cuestión y sugerir el nuevo rostro de algunas de las técnicas que considero centrales en el ejercicio del Trabajo Social Contemporáneo desarrollo en este capítulo los siguientes apartes.

La entrevista: dialogo intersubjetivo: la entrevista es una herramienta fundamental para el ejercicio profesional, y las características propias del Trabajo Social individual, grupal, familiar y organizacional que se apoya en ellas son testigos de mutaciones importantes que convierten muchas veces, en estrategia de actuación amplia y compleja. La entrevista como herramienta de actuación profesional tiene un gran valor pragmático y cognitivo. A través de la información e interacción generada en ella, es posible develar lógicas de reconstrucción de prácticas sociales, vivencias, experiencias de los sujetos sociales y todo un sistema de representaciones que dan cuanta del mundo de la vida y por lo tanto del mundo social. Las preguntas que orientan las mismas están referidas a comportamientos pasados, presentes y futuros y se ubican en un orden de lo realizado a realizable construyendo así futuros posibles deseables. Se destaca importante para la práctica profesional de Trabajo Social la entrevista abierta y en profundidad, desde perspectivas comunicacionales, expresivas e interactivas. Las mismas pueden ser utilizadas en contextos clínicos (con finalidades terapéuticas) y no clínicos (en las practicas con familias o grupos específicos) o en procesos investigativos apoyando procesos de estudio, diagnostico, valoración o evaluación de situaciones específicas, para Luis Enrique Alonso (1995: 235) en el

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

discurso construido en la entrevista están presentes tres niveles, que son: el contrato comunicativo la interacción verbal, y el universo de referencia.

El contrato comunicacional: está constituido por aquellos saberes mínimos (tales como códigos culturales, reglas sociales, formas de hablar, entre otros).

La interacción verbal: es una negociación fundamentada en la apertura de los sujetos a la comunicación y a la aceptación de ciertas reglas.

El universo de referencia: la entrevista es un acercamiento individual o colectivo, que tiene como finalidad la recuperación del sentido social de muchas de las prácticas o acciones que los actores sociales realizan. Los símbolos verbales que en ellas se producen, dan cuenta de las vivencias individuales del sujeto "informante" y de las marcas sociales que encuadran la vida social del individuo específico.

La observación: superando lo obvio: la observación es una estrategia de actuación profesional que posee la virtud complementaria de ampliar las perspectivas y visiones sobre los asuntos o problemáticas sociales, siendo más funcional utilizarla confrontando, triangulando, precisando o ratificando las informaciones y elementos que otras técnicas y herramientas proporcionan.

El taller: circularidad dialogante: otras de la técnicas interactivas que revisten especial importancia para la profesión en el momento actual, es el taller. En este aparte no se proponen formulas sobre el manejo operativo del mismo, sino una serie de reflexiones sobre los elementos conceptuales que lo sustentan, aportando de esta manera a la superación del empirismo presenté muchas veces en su utilización. Igual a lo ocurrido con otras técnicas, el Trabajo Social ha utilizado el taller desde una perspectiva formalista donde el profesional que lo implementa

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

cumple el rol de instructor externo que entrega contenido despojado de toda fundamentación teórico - metodológico y de su conveniencia o pertinencia histórica, social y profesional.

El grupo de discusión: discurso social o conversación no pautada: el grupo de discusión como técnica de actuación profesional, se ubica en el contexto del discurso social (análisis del discurso) centrando su énfasis en la desconstrucción de los componentes semánticos presentes en producciones discursivas concretas. Es un dispositivo a través del cual se reconstruye el sentido social, en una situación social discursiva. El grupo de discusión trabaja con el habla, estableciendo una interacción comunicativa que articula orden social y subjetividad. El discurso social del cual se ocupa esta técnica es entendido como un conjunto de producciones significantes, que operan regulando lo social. Las hablas individuales presentes en la situación discursiva que en este espacio colectivo se genera, tratan de acoplarse al sentido social, por la vía del consenso y del análisis conversacional.

Técnicas documentales: reconstrucción iconografía de la realidad: al igual que las anteriores, las técnicas documentales contribuyen a apoyar los procesos de actuación profesional contemporánea, teniendo como finalidad a reconstrucción y comprensión del mundo social y el trazado de calves y pistas que orienten a la acción.

Las técnicas documentales siempre han ocupado un lugar importante en procesos interdisciplinarios, y en la actualidad las Ciencias Sociales y Humanas se sirven de ellas para iluminar la comprensión e interpretación de las sociedades contemporáneas, considerando a lo documentos no como un espectro fosilizado del pasado, sino como una memoria individual y colectiva que representa y habla de las situaciones, procesos y comportamientos humanos y sociales.(Velez Restrepo, 2001)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Continuando con el tema de las técnicas de intervención social el autor Alfonso Navarro en su escrito técnicas prácticas de intervención psicosocial-caja de herramientas nos acerca a un análisis de los diferentes tipos de técnicas que son utilizadas en la intervención social.

Las herramientas prácticas en la intervención psicosocial son importantes porque, propician el aprendizaje significativo, como proceso activo, constructivo, que facilita la construcción del conocimiento desde una edificación personal de la realidad. Las técnicas prácticas de intervención psicosocial, vienen a ser el conjunto de acciones estratégicas intencionadas, coherentes y coordinadas, realizadas bajo métodos específicos con el objetivo de producir en los participantes sentido e impactos eficaces para sí y para su entorno, teniendo como premisa el aprendizaje significativo puesto en escena a través de la participación, la reflexión, la lúdica y la interacción. Para ilustrar esto a continuación se exponen algunas de las herramientas de intervención psicosocial, que potencian el aprendizaje significativo son las siguientes:

Metodología tipo taller como herramienta de trabajo y medio de aprendizaje El taller como medio de aprendizaje, es una herramienta, que promueve la reflexión-acción, a la vez que permite el análisis de situaciones reales y potencia la construcción y el desarrollo de alternativas. En la metodología taller se construye conjuntamente el conocimiento, por tanto, quien guía el taller se denomina facilitador. Además la metodología taller, plantea una educación humanizante, donde cada persona sea el agente de su propia transformación, una educación crítica, bajo la cual, a los sujetos se les potencie su actitud crítica para interpretar y valorar la realidad, además de una educación dialógica, que propenda por la capacidad de escuchar al otro antes de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

responder y de discutir, antes de juzgar; y por una educación concientizadora, que propugne por la acción de reflexión y la praxis.

Mediante el taller reflexivo, se vivifica la experiencia de trabajo colectivo como el máximo intercambio de dar-hablar y escuchar, dar y recibir, defender posiciones y buscar consensos, tornándose en una experiencia de trabajo creativo y vivencial que genera identidad, apropiación de la palabra, sentido de pertenencia y compromiso colectivo. Esta técnica se torna en motor de aprendizaje significativo y cooperativo porque exige la construcción de metas comunes, la interdependencia de tareas o división de las labores lo que permite al grupo participante ser más eficiente en el desarrollo de sus actividades

La metodología tipo taller reflexivo, tiene como objetivos:

Promover la participación del grupo en la discusión y análisis de las diferentes temáticas y problemáticas.

Desarrollar mecanismos que ayuden a la libre expresión de ideas y opiniones.

Elevar los niveles de conciencia, frente a la realidad y a la problemática vivida.

Despertar interés por la solución de problemas comunitarios.

Miscelánea de Técnicas útiles para cualquier tipo de intervención psicosocial:

Entrevista: es una técnica cualitativa que tiene como característica esencial, permitir la comunicación directa con las fuentes de información y su polifuncionalidad, pues admite ser empleada en diversas fases de los diagnósticos.

Orientaciones al realizar una entrevista

Realizar la entrevista con consentimiento del entrevistado; además de consensuar el lugar, momento y condiciones de realización de la entrevista.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Explicar al entrevistado, el secreto profesional, pues el entrevistador deberá guardar reserva sobre información confidencial resultante de la entrevista.

Cuando la entrevista se realice en forma verbal, se contará con el permiso del entrevistado para gravar dicha entrevista.

El entrevistador debe manejar, comunicación efectiva, asertiva y escucha activa.

Se deben hacer preguntas en forma clara, simples, concretas y abiertas.

Técnicas de observación: La observación se caracteriza por ser una técnica exploratoria, que permite acceder a aspectos nuevos y sorprendentes, que posibilita abstraer información de la vida cotidiana de las personas y que fomenta la comprensión del contexto con sus diferentes dinámicas sociales.

La colcha De Retazos: Esta técnica, apunta a una construcción creativa y guiada sobre inquietudes específicas del grupo y del contexto, a una búsqueda crítica en la construcción del aprendizaje significativo para la vida y posibilita el cuestionamiento abierto y constructivo del conocimiento.

El Mural de Situaciones: Esta técnica posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los cuales los sujetos y los grupos han estado o están involucrados.

La cartografía: Es una técnica interactiva que posibilita expresar sentimientos, pensamientos y emociones a través del dibujo. La técnica de la cartografía permite, identificar lugares que se hallan más allá de lo conocido, que están en los mundos intra e ínter subjetivo de las personas, es decir, espacios habitados, deshabitados y transitados, espacios de sueños y deseos, lo que se logra a través de la observación de los mapas que cada persona traza, los cuales

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

consisten generalmente en dibujos de lo que significa para las personas el espacio y el tiempo en los que habitan.

El Árbol de Problemas: La implementación de la técnica del árbol de problemas, permite a los participantes hacer un análisis y una reflexión sobre un tema o situación determinada, dándole una mirada integral, mediante un análisis de causas, que conlleva a visualizar la situación analizada como un todo interrelacionado que se puede entender y transformar.

El Socio Drama: Es una representación o práctica simulada en la cual se utilizan gestos, acciones y palabras para representar algún hecho o situación. (Navarro Torres Carrillo, 1999, págs. 1,8)

En el proceso de la documentación de la información para construir el Sistema Teórico también nos encontramos con Susana Cazzaniga, Laura Salazar, Rosana Pieruzzini, y Verónica Villagra de la faculta de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos quienes en su escrito el Trabajo Social y la cuestión metodológica estudian el tema de técnicas e instrumentos del Trabajador Social con el objetivo de que con estas se obtenga acercamiento de la realidad social

El uso de las técnicas tendrá como papel central capturar la particularidad con que se expresan obstáculos y conflictos en relación con las condiciones de vida. Si por otra parte reconocemos al "otro" de la relación profesional como sujeto capaz, con potencialidades, productor de significaciones sobre su modo de vida, el uso de las técnicas merecerá especial atención ya que se convertirá o no en expresión de respeto hacia el otro. Desarrollaremos a continuación algunas herramientas de uso cotidiano por los profesionales de Trabajo Social.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Observación: esta técnica puede ser entendida como considera Miguel Beltrán Villalva como “ herramienta inmediata de producción de datos relativos al comportamiento verbal y no verbal de individuos y grupos en determinadas situaciones, con objeto de inferir conclusiones sobre estructuras, instituciones y procesos sociales. La observación es fundamentalmente una interrogación de la realidad, y de uno mismo como observador, permite recuperar conocimiento de hechos, situaciones de la realidad en la que actuamos desde un mirar intencionado.

La entrevista: e general se define como conversación entre dos personas por lo menos, en la cual una es el entrevistador y los demás los entrevistados. Se dialoga acerca de un tema teniendo en cuenta ciertos objetivos. Rosana Guber plantea que “ la entrevista entendida como relación social a través de la cual se obtiene enunciados y verbalizaciones, es además una instancia de observación; al material discursivo debe de agregarse la información acerca del contexto del entrevistado, sobre sus características físicas y su conducta”. Con esta técnica se profundiza en el conocimiento de una situación, pero al ser un dialogo, se constituye en una interacción. Es por ello que en cada entrevista se produce una transmisión mutua de información, de confianzas, de búsqueda conjunta de alternativas para dar respuesta a los temas o conflictos en cuestión.

Existen muchas variantes de entrevistas, según la intencionalidad de la intervención, problemática que se aborda, naturaleza disciplinar. Esto significa que deberán ser recreadas y construidas a tales efectos. Se conocen en Ciencias Sociales, entre otras las entrevistas dirigidas: son las que se aplican a través de cuestionarios preestablecidos; las semi-estructuradas: focalizadas en una temática; las entrevistas dinámicas: orientadas a la interpretación sociológica, la entrevista etnográfica o no directiva: desde la cuales se intenta reconstruir la producción de

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

sentido de los sujetos (usada fundamentalmente en la antropología). En términos generales y recordando la necesidad de la resignificación de esta técnica de acuerdo a la intencionalidad y especificidad profesional.

La historia de vida: la historia de vida es una técnica que se usa fundamentalmente en la investigación cualitativa, ya que se trata de recuperar, desde la perspectiva del actor la significación que el mismo le otorga a su experiencia. La historia de vida es un estudio sobre una persona determinada, incluyendo no solo su propio relato si no también otra clase de documentos: historia clínica, expedientes judiciales, test psicológicos, testimonios de allegados. Desde esta última distinción pareciera que el contenido que se otorga a la historia de vida sería más propicio para la intervención de los Trabajadores Sociales. No obstante esto, creo importante incorporar el concepto de "trayectoria de vida", como más pertinente a nuestra especificidad, una trayectoria sería en este caso la recuperación del modo en que un sujeto (individual o colectivo) ha construido su vida, tomando la situación que se encuentra como foco de atención (en todo caso "el problema"). La recuperación de una trayectoria de vida permite al Trabajador Social no solo recuperar la "perspectiva del actor", en tanto forma de ver e interpretar el mundo, sus conflictos, las significaciones sobre los acontecimientos que marcan su vida en relación con la situación que se está trabajando, sino que el curso de las entrevistas para realizar esa reconstrucción ofrecerá las condiciones para que ese "otro" repense su propia existencia. Trabajo Social desde el uso de esta técnica puede recuperar el modo en que los otros "habitan el mundo" y en la comprensión de esa forma de habitarlo tendrá los elementos para realizar propuestas coherentes. Como toda técnica el profesional debe evaluar la importancia de su

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

utilización según la situación y construir los instrumentos pertinentes que permitan la recuperación.

El informe social: es un instrumento de la práctica profesional que surge de la intencionalidad del momento metodológico. El informe social da cuenta de un Trabajo Profesional de acuerdo a una intencionalidad, a objetivos. De esta manera su contenido estará centrado en un para qué. El profesional debe plantear, según la intervención, cuando y para qué. Se elabora un informe teniendo en cuenta las particularidades de la situación, objeto de la acción profesional, y el encuadre institucional. En este marco está íntimamente ligado a todo el bagaje teórico, técnico e instrumental que el profesional construye para desarrollar su accionar: categorías teóricas, conceptos, observación, entrevistas, registros.

Todo informe social debe presentar algunos aspectos esenciales sin que los mismos signifiquen un orden jerárquico:

Presentación de la situación: se trata de un relato descriptivo, donde ubicamos la situación (objeto de la acción profesional).

Análisis e interpretación: es dar cuenta desde nuestra especificidad profesional de la interrelación de los diferentes aspectos que hacen a la situación, en una significación de resignificaciones conceptuales. Porque, desde el Trabajo Social, decimos lo que decimos es la argumentación.

Apreciación profesional: es la opinión que realizamos desde nuestro trabajo profesional: alternativas, decisiones, cursos de acción, planificaciones, este es el lugar donde “se juega” la profesión en tanto autonomía relativa, e incluye entonces la dimensión política de la misma. (Cazzaniga, Salazar, Pieruzzini, & Villagra, 2009)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Se encuentra otra técnica de intervención social mencionada por Tomas Fernández García y Laura Ponce de León Romero a la cual le dan por nombre Acercamientos el taller en procesos investigativos interactivos.

En el tema de los talleres ha sido ampliamente tratado en la literatura relacionada con la pedagogía, la educación popular, la animación socio cultural y el trabajo social. En esta documentación el taller es reconocido como un instrumento válido para la socialización, la transferencia, la apropiación y el desarrollo de conocimientos, actitudes y competencias de una manera participativa y pertinente a las necesidades y cultura de los participantes; desde donde leeremos esta técnica. El primer punto de referencia es considerar el taller como un dispositivo para hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, para hacer recrear, para hacer análisis - o sea hacer visible e invisible elementos, relaciones y saberes - , para hacer deconstrucciones y construcciones: El segundo punto de referencia tiene como claves palabras que pueden permitirnos establecer diferentes relaciones significativas y desde ellas establecer un mapa que permita reorganizar los aspectos que nos preocupan sobre el taller en procesos de investigación. Las palabras son: saber, poder, subjetividad, interacción, ética y estética; El tercer referente se sitúa en una serie de ámbitos, que en nuestra experiencia investigativa han condicionado o determinado las relaciones entre la teoría, la metodología y la práctica investigativa en los talleres. Los denominamos de la siguiente manera: contextual, emocional, intencional, corporal, conversacional y dramático.

El taller como dispositivo: Taller es una palabra que relacionamos experiencial y conceptualmente con el hacer, con el procesar con otros. Es un término que nos lleva a

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

considerar que hay algo que está dispuesto para la acción entre varias personas. A eso que está dispuesto: espacios, insumos, herramientas, decisiones que se entretujan para facilitar u obstaculizar el hacer colectivo le llamamos “dispositivo” A esta noción asimilamos la idea de Taller en procesos de investigación, como un conjunto multilineal compuesto por elementos - líneas - de diferente naturaleza como son: sujetos, intenciones, lenguajes, reglas, visiones, ubicaciones, objetos de estudio y técnicas, entre otros, dispuestos para facilitar haceres conjunto; Entender el taller como dispositivo y éste conformado por multilíneas, diversas, entrelazadas y móviles nos lleva a considerar la posibilidad que en él se encadenen diferentes haceres como: el hacer ver, el hacer hablar, el hacer recordar el hacer conceptuar, el hacer recuperar, el hacer analizar y muchos más haceres que permiten que el objeto del quehacer investigativo se haga visible, transparente, relacionable, transitivo o se convierta en un ente invisible, opaco, aislado y vacío.

Los talleres como dispositivos investigativos tienen sus regímenes, normas, indicaciones y procedimientos que permiten o facilitan el quehacer intencionado. Estas reglas distribuyen y relacionan los componentes del dispositivo permitiendo que los diferentes haceres acontezcan. La pregunta que surge es: quién fija las reglas del dispositivo? Desde qué paradigmas se fijan? Con qué intereses? En relación a qué sujetos? Es al descubrir estos interrogantes cuando nos damos cuenta que todo dispositivo y sus multilíneas atraviesan los umbrales prácticos y entran en espacios éticos, epistemológicos, políticos y estéticos que dan pie a plantear problemas como: será el taller otro “dispositivo prisión” una máquina para ver sin ser visto? Para quién será visible lo que se puede ver? Quién se beneficiará de los productos del hacer? En concreto el asumir este dispositivo no libera al investigador de plantearse y responderse operativamente las preguntas

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

básicas que relacionan el proceso y el producto investigativo con las dimensiones éticas, políticas y estéticas del mismo; Es así como el dispositivo, en sus multilíneas, atraviesa el saber, el lenguaje; pero, sobre todo fisura o fortalece la autoridad - poder - del investigador y fractura o constituye individuos, grupos o personas recreando sus emociones, comprensiones, imaginarios, recuerdos y acciones. Consideramos desde una perspectiva socio-crítica y humanista que el taller como dispositivo investigativo permite fisurar la autoridad dominante del investigador democratizándolos y constituir sujetos de conocimiento y acción capaces de verse y ver al que los ve, beneficiándose con la apropiación de los productos de la investigación. Por consiguiente el dispositivo deberá contemplar las pautas que entretengan las líneas o los componentes en un orden ético, estético y político que favorezcan la equidad y las relaciones democráticas de poder-saber; que es lo mismo que decir: que todos puedan verse y ver lo que hacen visible; El taller como dispositivo requiere de creatividad, permitiendo la generación de conocimientos nuevos y no se pueden generar conocimientos nuevos con dispositivos estereotipados y fosilizados. La multilinealidad que por naturaleza es dinámica e inestable puede correr el peligro de anquilosarse debido a que sigue una normatividad - un paradigma- es necesario entonces permitir los quiebres, las transformaciones, las mutaciones, los cambios. Todo taller no será igual al anterior. Todo dispositivo variará en la estructuración de sus componentes y es único en la configuración de sus líneas convirtiéndose para el investigador y los participantes en una construcción estética que les permitirá acceder o crear conocimientos desde su ser sujetos en un contexto específico con un dispositivo particular. Es importante, entonces, ir tomando conciencia, desenmarañar y distinguir las líneas que conforman los dispositivos del pasado y las líneas de actualización o creatividad que permitirán nuevas formas de hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

recrear, hacer análisis y hacer sujetos de conocimiento y acción.

El taller como dispositivo investigativo se constituye como tal en diferentes ámbitos: contextual, emocional, intencional, corporal, conversacional y dramático.

Ámbito emocional: No es extraño para los investigadores indagar antes de empezar un taller por las expectativas de los participantes, por los temores que tienen al iniciar el proceso y por las seguridades con las que cuentan.

Ámbito intencional: Todo dispositivo es una práctica social intencionada. Son estos objetivos y metas los que diferencian ese quehacer particular de otras prácticas sociales.

Ámbito dramático: Consideramos que el dispositivo taller se configura en la medida que existen disposiciones, condiciones y oportunidades para que se den construcciones narrativas y dramáticas de la realidad sobre la que se construye conocimiento. Los sujetos participantes en un taller investigativo parecen más guiados por necesidades dramáticas, representacionales que por objetivar la realidad que se quiere investigar.

Ámbito conversacional: El taller se configura como dispositivo investigativo en la medida que se constituye en una oportunidad, un espacio, un tiempo y en una disposición para conversar. Las informaciones, los conocimientos, los contenidos se producen mediante juegos de lenguaje “tipo conversación”.

Ámbito corporal: El ámbito corporal no sólo plantea desafíos en la configuración ética y estética del dispositivo, sino que está incorporando uno de los elementos que permite caracterizar su naturaleza.(Ghiso)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Para finalizar el sistema teórico de la categoría técnicas de intervención social se alude el libro de la autora Josefa Fombuena Valero quien nos hace una reflexión acerca del Trabajo Social y sus Instrumentos, elementos para una interpretación a paciere.

El trabajador social ha de procurarse instrumentos para facilitar la mejor intervención posible, ya sea lograr establecer una relación significativa con el otro, ya sea transmitir, con precisión y empáticamente, una información relevante para quien la necesite. Las trabajadoras sociales requieren de técnicas y de un “saber hacer” que pueda ser transmitido; La técnica no es un absoluto. Depende directamente de aquellos que la ejecutan y requiere de habilidades, esfuerzos y actividades propias de personas concretas.

La técnica debe olvidarse, sin olvidarse del todo, porque aplicando la técnica se consigue participar de la ampliación del conocimiento científico a través de la observación, sistematización, hipótesis y verificación de hipótesis. En el Trabajo Social, el avance científico se ha realizado desde la práctica de analizar y resolver problemas de vida cotidiana (Elías, 1988; Fombuena y Montes, 1992, Fombuena, 2007). Técnicas y procedimientos se unen y se desarrollan como elementos integrados.

La entrevista como instrumento básico de la intervención social: El instrumento fundamental de la intervención social individual en Trabajo Social es la entrevista. Los encuentros periódicos entre un profesional y un sujeto que hace una demanda para solucionar sus problemas son el vehículo a través del cual tiene lugar la intervención social; las entrevistas en Trabajo Social, se mueven, en lo que respecta a su funcionalidad, entre dos polos. Por un lado, pueden ser instrumentos que ayuden al individuo a conocerse a sí mismo y encontrar los medios de gobernarse mejor, pero, por otro lado, también pueden ser instrumentos para intentar dirigir la

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

conducta de los individuos en busca de determinados fines deseados por aquel que se encuentra en la posición cualificada.

La entrevista como instrumento de cambio: Para poder hacer de la entrevista un instrumento de cambio es necesario que su práctica se base en una teoría. No puede tratarse de una práctica basada en una amalgama de conocimientos eclécticos tomados de aquí y allá, sino que el trabajador social necesita un compromiso de vinculación, estudio y crítica con una orientación teórica concreta.

En la visita a domicilio, se da también este movimiento de mostración a la mirada externa de la miseria doméstica con el objeto de que el visitante pueda moralizar directamente en el hogar de la persona sobre cómo debe funcionar su vida doméstica. Teniendo en cuenta estos condicionantes, es importante valorar con mucho detenimiento cuándo realizar una visita a domicilio y hacerlo siempre de forma consensuada y concertando previamente una cita. Siempre será imprescindible la valoración caso por caso y tener en cuenta el momento de la intervención. Habrá algunos casos en los que será aconsejable: cuando la persona no pueda desplazarse al despacho, cuando haya que conocer las condiciones de la vivienda por petición del propio usuario, cuando tengamos que ponernos en contacto con alguien y no exista otro modo de encuentro, cuando lo desee el interesado, etc., pero recordaremos siempre que no por obtener información que la persona no quiera darnos acudiendo a su domicilio de improviso se podrá favorecer el cambio en la intervención; más bien correremos el riesgo de entorpecer la relación transferencial y de suscitar las defensas del usuario. (Fombuena Valero, 2012, págs. 133,150)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Continuando con las subcategorías se le da paso a la denominada como estrategias de trabajo interdisciplinario, para comenzar se cita a María Gabriela Regueira Edelman, quien hace un acercamiento al tema en su artículo nombrado Equipo interdisciplinario: un análisis desde la práctica del trabajo social, en el cual menciona que “El escoger una profesión que plantea como objeto-sujeto de intervención el ser humano, nos lleva en muchos momentos a encontrarnos interactuando con otros profesionales que tienen este mismo sujeto-objeto de intervención. La excesiva especialidad que se ha desarrollado durante el presente siglo, nos ha llevado a intervenir en una pequeña parte del ser humano: su corazón - su pelo - su título - su ocupación - sus sentimientos - su extracción social... y se perdió de vista que el ser humano es un todo integral. Cada una de las partes que lo componen es indispensable para que otras funcionen y para que exista el todo, llamado Ser Humano.

Es decir cada una de sus partes es interdependiente influye y determina el todo. Esta situación lleva a pensar que esa excesiva especialidad puede limitar la comprensión del problema, la búsqueda de soluciones y el ejercicio profesional.

Es por esta razón que en la actualidad se considera necesario trascender el estudio análisis e intervención de hechos concretos desde una sola profesión y especialidad y se propone como estrategia el trabajo en equipo interdisciplinario.

Lo anterior nos lleva a considerar el trabajo interdisciplinario como un proceso de construcción de conocimiento, con una misma unidad de análisis, en el cual el cuestionamiento, la comprensión del objeto de estudio. Todo este esfuerzo llevará a la formulación de un marco común, de conceptos y metodología que integran una nueva unidad de análisis común para todos.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Para lograr este esfuerzo es necesario el intercambio científico permanente y el desarrollo de una actitud investigativa, buscando no sólo las manifestaciones del problema, sino también sus causas, para descubrir alternativas preventivas.

El mantener esta actitud científica constante permite superar el activismo, e impide el repetir teorías sin una reflexión crítica a la luz de la práctica.

El incorporar la interdisciplinaria como estrategia de trabajo permite vincular la teoría a la práctica, la racionalización de recursos y el abordaje del problema de intervención de una manera integral, lo cual se logra solo con una acción deliberativa permanente.

Con base en los planteamientos anteriores, podemos decir que los equipos interdisciplinarios, se construyen en la práctica, la discusión y el análisis constante son los instrumentos básicos permanentes.

Por lo tanto, un trabajo en equipo requiere un proceso colectivo, donde los individuos se reúnan con una actitud receptiva y flexible aportando sus conocimientos personales, habilidades, ideales, así como sus motivaciones y experiencias

Un equipo interdisciplinario, nunca permanece estático, asume diferentes características ante diversas situaciones y tareas. Lo que quiere decir, que habrá momentos en los cuales al ejecutar una tarea concreta, el equipo sienta que en realidad están logrando un trabajo interdisciplinario y al otro día ante una nueva situación el equipo parezca desvanecerse.

El esfuerzo constante y permanente de desarrollar un trabajo en equipo lleva a un enfrentamiento de situaciones de diferente índole que se presentan dependiendo de la conformación de los equipos así como de las características personales y profesionales de los integrantes. Entre algunas de las manifestaciones que asumen los equipos están:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

TODOS HACEN DE TODO: Se llega a definir una única manera de intervención y cualquiera de los profesionales del equipo o todos en su conjunto lo realiza. Esta situación trae serias consecuencias para el desarrollo profesional ya que se da:

Pérdida de la identidad profesional

Escasa utilización de la formación profesional de cada disciplina.

Falta de claridad del papel o aporte profesional

Falta de profundidad en la intervención

Pérdida de los espacios profesionales

CADA PROFESIONAL HACE LO SUYO: Es decir cada profesional por separado desarrolla su labor y periódicamente se reúnen para intercambiar experiencias o compartir parte de la información. Este comportamiento lleva a una serie de limitaciones tales como:

Se da un diagnóstico y una intervención parcializada

Se intercambia información con el objeto de ampliar el conocimiento, pero esto no contribuye

Con la discusión ni el análisis del objeto de intervención.

Se profundiza en el área profesional pero dejando de lado las otras partes del todo.

Se genera competencia en las diferentes profesiones por desarrollar un liderazgo.

Para superar las tendencias anteriores y lograr un equilibrio entre los dos, el trabajo en equipo debe partir del análisis constante de la realidad y de su objeto de intervención, así como integrar y balancear las siguientes formas de intervención:

1. Acciones comunes, que pueden ser asumidas indistintamente por los profesionales de las diferentes disciplinas.

2. Acciones específicas que deben ser asumidas por un profesional determinado.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

3. Acciones interdisciplinarias que se dan a éstos equipos enfrenta una serie de limitaciones y aporte una gran cantidad de fortalezas que como profesionales tenemos.

Entre algunas de las limitaciones que enfrentamos están:

- la poca claridad del papel del Trabajador Social
- la lucha que continuamos librando contra lo que denominamos "asistencialismo"
- la excesiva preocupación por justificar nuestra existencia profesional.
- la no preocupación por un desarrollo científico que permita la construcción de procesos de conocimiento que enriquezcan nuestra profesión.
- la no preocupación por un desarrollo científico que permita la construcción de procesos de conocimientos que enriquezcan nuestra profesión.

Es necesario también rescatar la gran cantidad de fortalezas que posee el Trabajador Social y que le han permitido jugar un papel muy importante en la conformación de los equipos interdisciplinarios. Algunos ejemplos de estas fortalezas son:

- Capacidad organizativa
- Visión integral de las diferentes situaciones sociales
- Capacidad de liderazgo
- Compromiso social
- Solidaridad
- Habilidad en el manejo de grupos

Todas estas fortalezas le han permitido a los Trabajadores Sociales desempeñar una labor gestora en los diferentes equipos en los que participa y se ha ganado el reconocimiento y respeto de otros profesionales que han visto al Trabajador Social, como un elemento indispensable en un equipo

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

interdisciplinario.

Paralelo a las limitaciones y fortalezas del Trabajador Social, están también las fortalezas y limitaciones de las profesiones que integran el equipo y que juntas conforman las características de los equipos interdisciplinarios.

Además de los factores propios de cada profesión, también se presenta una serie de características y manifestaciones individuales propias del ser humano, que influyen y determinan el trabajo: la competencia, la inseguridad, los celos profesionales, la ambición, el interés por sobresalir, la solidaridad, el compromiso, el sacrificio, el respeto entre otros.

Es importante retomar que la interdisciplinaria se logrará en el momento en que se dé, una verdadera cooperación entre las diferentes disciplinas que intervienen y que las lleva a un enriquecimiento mutuo.

El trabajo en equipo interdisciplinario no es una materia que se pueda aprender en un aula o encontrar en los libros, es algo que se debe construir en la práctica. Es decir, la van construyendo los profesionales que están directamente involucrados.

Las características propias de cada uno de los profesionales y la dinámica que logran desarrollar es lo que lleva a determinar las características de ese equipo. Por lo tanto, cuando nos enfrentemos al hecho de tener que desarrollar un trabajo en equipo no esperemos encontrar la "receta" en un libro, ni en la búsqueda constante de capacitación, en ese momento lo que se requiere es interés de hacerlo y tener presente ciertos principios básicos, que debe tener todo equipo interdisciplinario.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

- a. **PRINCIPIOS DE COMUNICACIÓN:** Disposición permanente a ser emisor y receptor, situación que facilita una retroalimentación permanente y que satisface las necesidades de todos los integrantes.
- b. **PRINCIPIO DE COOPERACIÓN:** La disposición de todos los miembros a participar activamente en las labores que demande el trabajo del equipo para alcanzar sus metas propuestas.
- c. **PRINCIPIO DE PERTENENCIA AL GRUPO:** Se pretende que todos y cada uno de los miembros se sienta parte del grupo y considere que los resultados del esfuerzo común es producto del esfuerzo suyo y de sus compañeros. Es saber que se es miembro del grupo de una manera consciente, crítica y constructiva.
- d. **PRINCIPIO DE PERTENENCIA:** Se refiere a la realización de esfuerzos que permitan y contribuyan en la consecución de las tareas del equipo y el desarrollo del mismo.

Con base en los planeamientos anteriores, podemos decir equipos interdisciplinarios, se construyen en la práctica, a discusión y el análisis constante son los instrumentos básicos permanentes. Por otra parte, es necesario identificar algunos indicadores que permita darle un seguimiento al equipo a nivel organizacional y operativo, para ello se proponen los siguientes indicadores que pueden servir como punto de partida para que el equipo construya los propios; los que comparto hoy con ustedes son producto de la discusión y el análisis en equipo interdisciplinario.

1. ANÁLISIS DE LA DINÁMICA DE LAS REUNIONES

Las reuniones se constituyen en un aspecto muy importante del trabajo en equipo, ya que es el momento en que deben planificar y retroalimentar el trabajo.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Entre los aspectos a considerar en este rubro están:

- 1.1. Balance entre lo técnico y administrativo
- 1.2 Cumplimiento de la agenda en cada reunión
- 1.3 Temas a tratar tienen relación con los objetivos del programa
- 1.4 Flexibilidad en reuniones
- 1.5 Efectividad de las reuniones

2. DELEGACIÓN DE FUNCIONES

La delegación de responsabilidades es una labor importante ya que permite una distribución justa de las tareas del equipo y asegura la participación de todos los miembros. Algunos aspectos a contemplar son:

- 2.1 La delegación de funciones se da de manera flexible.
- 2.2 Se da autonomía en el desempeño de las funciones
- 2.3 Manejo adecuado de la responsabilidad individual
- 2.4 Se cubre el trabajo de un compañero ausente.
- 2.5 Existen mecanismos de seguimiento efectivo

3. COMUNICACIÓN

La comunicación es uno de los recursos más importantes que tiene el ser humano, sin embargo, puede ser un elemento que limite el trabajo en equipo, de ahí que sea sumamente importante retomar los siguientes indicadores:

- 3.1 Las personas del equipo son francas y abiertas entre sí
- 3.2 Adecuados canales de comunicación
- 3.3 La comunicación propicia la retroalimentación

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

3.4 La comunicación es oportuna para la toma de decisiones

4. CONFLICTO

El conflicto, es una situación que siempre se presenta, en la interrelación entre los seres humanos. El enfrentarlo de una manera clara y abierta, permite el crecimiento del equipo.

Algunos elementos a considerar en este apartado son:

4.1. Manejo apropiado de las diferencias personales

4.2 Oportunidad de expresarse con libertad

4.3 Anuencia a señalamientos críticos

4.4. Se destina espacio para analizar crisis grupales

4.5 Los miembros asumen posiciones claras

5. COMPROMISO

El compromiso con el trabajo a realizar y con el equipo mismo, es un elemento que favorece el trabajo en equipo y debe ser siempre estimulado. Los siguientes aspectos permitirán dar seguimiento al mismo:

5.1 Sentido de pertenencia al equipo

5.2 Disposición a colaborar

5.3 Disposición a modificar actitudes que benefician el equipo

5.4 Equilibrio entre los objetivos personales y del equipo

6. ESPÍRITU DE EQUIPO

El "Espíritu del Equipo" es otro muy importante para el trabajo en equipo y su constante análisis permitirá su crecimiento. Entre los elementos a contemplar en este rubro están:

6.1 Complementariedad de las destrezas, habilidades y conocimientos.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

6.2 Apertura y tolerancia a la crítica constructiva

6.3 Facilidad del desarrollo personal de sus miembros

6.4 Manejo apropiado entre lo laboral y lo personal

6.5 Identidad del grupo como equipo

7. INNOVACIÓN

La innovación debe ser una constante en los equipos ya que la realidad es muy dinámica y cambiante, y exige una actitud innovadora permanente. Algunos indicadores a considerar en este apartado son:

7.1 El equipo destina espacios para la expresión de nuevas ideas.

7.2 Aceptación de; equipo hacia las nuevas ideas

7.3 El grupo está dispuesto a correr riesgos

7.4 Se operacionalizan las ideas creativas

7.5 Apertura para la actualización de conocimientos

Todos estos elementos descritos son aspectos que sirven de guía para ir construyendo la dinámica del "equipo".

A modo de síntesis quisiera retomar la idea inicial de que los equipos interdisciplinarios se construyen en la práctica son el producto de un esfuerzo colectivo donde debe prevalecer una actitud receptiva y flexible.

En este proceso el Trabajador Social con su formación, tiene una participación muy importante y determinante, que lo ha llevado a asumir un papel gestor en estos procesos, su capacidad organizativa, su visión integral, su amplia formación en planificación y manejo de grupo, le ha

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

llevado constituirse en uno de los pilares fundamentales de los "equipos interdisciplinarios" en las diferentes instituciones donde labora.(Regueira Edelman)

Dándole continuidad al tema de estrategias de Trabajo interdisciplinario se referencia a Carolina Chacón Romero, Alejandra González Rathgeb, Alicia Isla Rebolledo, Francisca Rivera Olivares, Viviana Vejar Coronado, en el trabajo investigativo abordado por ellas como ejercicio para optar al título de Trabajadoras Sociales al cual le dieron por nombre “El imaginario social de equipos interdisciplinarios y significación del quehacer del trabajador social”. De este se rescata el Capítulo IV, por encontrarse aportante en el tema de estrategias de trabajo interdisciplinario, en el mismo las autoras mencionan como subtítulo Organizaciones y equipos de trabajo, y de este tema asienten que “Las distintas actividades que los individuos realizan a lo largo de su vida, se ejecutan en el seno de las organizaciones, y en concreto, la mayoría de la gente trabaja para una organización. De esta forma, los fines que se persiguen con el trabajo, aparte del deseo de ganarse la vida, no son sólo los fines de los individuos, sino también de las organizaciones para las que estos individuos trabajan.

Es así, que las organizaciones, constituyen el espacio donde los individuos deben insertarse y formar en cierta medida su identidad profesional, la cual se va moldeando tanto por lo que la organización exige y espera de los individuos, como por lo que los individuos son capaces de realizar.

Lo anterior, se puede complementar con lo propuesto por Eugeni Enríquez, quien al referirse a las organizaciones, señala: “...en efecto, toda organización se presenta como un lugar, en el que

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

cada uno intenta realizar sus proyectos, sus deseos y sus aspiraciones...debiendo por medio de sus actos y de su trabajo, demostrar lo que sabe para que los otros lo reconozcan”

De este modo, a partir de lo propuesto por Enríquez, se puede deducir que los individuos al estar insertos en una organización, deben estar continuamente demostrando lo que son capaces de realizar, sin dejar de tener presente lo que la organización les exige, es decir, lo que la organización espera de ellos; razón por la cual podría hablarse de la presencia de una paradoja, ya que por un lado, la organización exige a los individuos adaptarse a su estructura y dinámica, y por otro, les plantea el desafío de probar su particular forma de desempeñarse al interior de ésta.

De esta forma, Enríquez plantea que: “...los miembros de la organización se encuentran no sólo presos en estructuras, sino más aún, cogidos en la trampa de su propia conducta... en donde cada uno, debe demostrar que sabe lo que dice y lo que hace; debiendo preservar sus acciones, no perdiendo el rumbo, sino más bien dando prueba del mantenimiento y persistencia de sus ideas”.

No obstante, a pesar de lo señalado anteriormente, la organización además plantea a los individuos, que éstos sean capaces de integrarse a un equipo de trabajo, con la finalidad de abordar de manera más efectiva los desafíos que la organización se propone, puesto que trabajando en equipo, las problemáticas afrontadas por las organizaciones, son abordadas de manera más sistémica y los objetivos son alcanzados de forma más ágil.

De este modo, los equipos de trabajo, surgen a partir de la necesidad de “...enfrentar el entorno cambiante e incierto y responder a las necesidades individuales, siendo una alternativa de la organización para reaccionar en forma flexible al entorno, para abordar una tarea dinámica y compleja, formando así, unidades altamente especializadas y satisfaciendo las demandas de actualización e innovación de las instituciones”

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Lo expuesto, responde al hecho de que actualmente, hay una orientación hacia el trabajo colectivo, en donde se hace necesario que las organizaciones se mantengan en estrecho contacto con la realidad, afinándose así las funciones de los equipos de trabajo, haciéndose necesario por tanto, la presencia de equipos de trabajo interdisciplinario. De modo tal, que para entender en qué consisten estos equipos; es preciso tener en consideración lo expuesto por García, quien define a dichos equipos como: “...una entidad social altamente organizada y orientada hacia la consecución de una tarea común, compuesto por un número reducido de personas que adoptan e intercambian roles y funciones con flexibilidad, de acuerdo a un determinado procedimiento.”¹², hecho que implicaría la interacción dinámica de sus integrantes, encauzados en una tarea y en el logro de objetivos comunes, favoreciendo así el cumplimiento de los desafíos propuestos por el equipo.

Es así, que lo señalado anteriormente, se relaciona con lo expuesto por Germán Morales, quien al referirse a los equipos de trabajo interdisciplinario los define como: “...sistemas laborales organizados a través de un grupo de profesionales, provenientes de distintas disciplinas, que orientados por criterios de eficacia y eficiencia llevan a cabo una tarea; poseen determinada estructura formal, y habitualmente, responden a un entramado organizacional mayor”

De esta forma, para que los equipos interdisciplinarios funcionen como tales, deben presentar una serie de características, entre las cuales García destaca: objetivo común y tareas aceptadas, número reducido de participantes, organización, unicidad y totalidad, compromiso personal, límites y disciplina, presencia de un vínculo interpersonal, convergencia y esfuerzos, aprovechamiento del conflicto y conciencia de la situación interna. (Chacón, R. C., González, R. A., Isla, R.A., Rivera, O. F., Vejar, C. V). (2004).

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Por su parte la autoras Susana Alvarado Rodríguez y Jéssica Granados Quesada, en la tesis realizada por ellas para optar al título de Trabajadoras Sociales, a la cual nombran Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica; allegan en su investigación las estrategias de trabajo interdisciplinario en el capítulo 2, más específicamente en el apartado del mismo 2.5 en el subtítulo denominado Equipos interdisciplinarios en Cuidados Paliativos: "Es importante tener claro el concepto de equipo de trabajo y de equipo interdisciplinario ya que propone un modo de intervención integral para el paciente y su entorno.

Se puede denominar un Equipo de Trabajo, desde el punto de vista de la psicología social, como un grupo social secundario y formal, dado que cumple con las siguientes características que según Jesús M. Canto explica: "Son el resultado de una planificación racional por parte de la organización, con un carácter normativo al prefijar el tipo de regulaciones y están orientados a un fin" (Canto, 1998:87-88)

Por otro lado, según Quintero un Equipo interdisciplinario se puede definir como:

"La reunión de individuos formados en un área específica del saber y que desde sus profesiones u oficios aportan en el objeto común del equipo.

Sus acciones son coordinadas y hasta participativas pero no implican invasión de límites o asunción de los otros. Son los más frecuentes en el contexto, sobre todo en las áreas de la salud y en los procesos comunitarios, donde se exige la condición de formación académica para intervenir" (Quintero, 1995:20)

El trabajo interdisciplinario debe contener las siguientes características, según

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Quintero (1995:22):

1. Actitud personal positiva: se requiere un alto grado de madurez personal y profesional, con un nivel razonable de interés y motivación hacia el objetivo principal del trabajo. Este conlleva la presencia permanente de procesos evaluativos que retroalimenten tanto la capacidad humana como laboral de los miembros del equipo.

2. Adecuada formación profesional: que trascienda la simple adquisición de información y conocimientos y permita la asunción de una concepción del mundo holística y globalizante. Llevando explícito también in manejo objetivo de la realidad y del compromiso disciplinar latente.

3. Organización del trabajo: la coordinación oportuna y congruente con los objetivos y al mismo tiempo la participación de todas las disciplinas involucradas, en condiciones de igualdad, permitiendo la rotación del funcionario o profesional que centralice el orden interno. Lo que implica el límite de los saberes y de la aplicación de diversas metodologías.

Es una obligación del profesional en cuidado paliativo defender el bienestar del paciente dado que esta población tan particular sufre las consecuencias de las decisiones que se tomen en conjunto entre el equipo, el paciente y su familia.

En fin, el paciente terminal y la familia tienen que sobrellevar toda una serie de etapas progresivas hasta la muerte. Esto causa una serie de modificaciones internas dentro de la familia que a veces no le permite cumplir con las actividades cotidianas y laborales, por eso es importante un trabajo en equipo organizado y preparado, pues el Cuidado Paliativo

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

debe dar apoyo incondicional junto a una atención integral y complementaria. (Alvarado, R.S., Granados, Q. J) (2008)

Las estrategias de trabajo interdisciplinario son visualizadas Gianinna Muñoz en su artículo nombrado *Contrapuntos Epistemológicos para Intervenir lo Social: ¿Cómo impulsar un diálogo interdisciplinar?*, como Esta propuesta se enmarca en la convicción de que la intervención social contemporánea corresponde a una construcción socio histórica, que actúa en la compleja trama social, tensionada por dos lógicas: los derechos propuestos por el ideario moderno y la democracia; y los condicionamientos que producen el capitalismo, como modelo, y el mercado, como operador del mismo (Maier 2005). El horizonte de salida pragmático habermasiano, se basa en la convicción de que todo y partes se articulan dialécticamente, por lo que se concibe que la diferencia es una riqueza en el marco del todo que es la sociedad. Es decir, es deseable que las diferencias –o los fragmentos, en código postmoderno– formen la sociedad y construyan la unidad desde su particularidad.

La idea de intervención social contemporánea que aquí se quiere proponer –una intervención social dialógica– se enmarca en esta perspectiva, entendiéndose a sí misma como un andamio, un soporte para la construcción de sujetos diversos y autónomos, que caminen en la elaboración de este horizonte normativo basado en las promesas de la modernidad como proyecto de unidad en la diferencia. Como entramado construido, el proceso de intervención social contiene en sí misma la posibilidad de pensarse en clave de ética postconvencional, es decir, como instancia en la que deben primar principios universalistas, “lo bueno para la humanidad” (Cortina 2010); y de fundamentarse a sí misma y los “problemas” que aborda; con la preocupación por su aplicación

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

práctica (o lo que Apel llamó “parte B del discurso”). En este sentido, la propuesta de intervención social sobre la que se quiere reflexionar en este trabajo es una intervención que se ocupa de “en primer lugar, las condiciones económicas, sociales y culturales para una participación inclusiva y competente de todos los implicados en el discurso práctico; y, en segundo lugar, la condición de que todas las partes dispuestas a conformarse a normas intersubjetivamente reconocidas puedan efectivamente esperar de todas las demás que se comporten del mismo modo” (Habermas 2003:11).

Desde estas claves interpretativas, la intervención social contemporánea, en la búsqueda del horizonte de la modernidad que se desplaza, requiere avanzar hacia la unidad de la razón en la multiplicidad de sus voces (Habermas 1990). En este marco, el diálogo no solo es factible sino deseable, requiriendo como condición de posibilidad un análisis del contexto en que se produce y de las particularidades de los hablantes que participan, para, a partir de allí, elaborar las reglas procedimentales que posibiliten el entendimiento comunicativo entre los diversos actores que concurren al proceso de intervención social. (Muñoz, 2011)

Para culminar con la subcategoría estrategias de trabajo interdisciplinario se refiere a Adriana María Múnera Monsalve y Omaira del Socorro Barrientos Arenas; quienes en su tesis para optar por el título de Trabajadoras Sociales a la que denominan “las estrategias utilizadas por parte del grupo interdisciplinario del hogar Laura Vicuña, posibilitan que se dé una corresponsabilidad mutua de familia y usuarias adolescentes”. En el espacio de esta anunciado como interpretación manifiestan que “la interdisciplinariedad, como estrategias de intervención en el hogar Laura Vicuña, es fundamental porque de acuerdo al objetivo planteado, apunta al

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

acompañamiento entre familias y adolescentes. A ello se busca construir en contextos estratégicos pensados para la población, aportando a partir de un saber disciplinar a elaborar procesos de intervención social basados en el individuo y su realidad. Que conlleve a un análisis investigativo y pedagógico, frente a procesos de atención y acompañamiento a la familia y adolescente, potenciando las dinámicas de relaciones de confianza, cuidado, protección y bienestar.

Dando seguimiento a la pregunta, la trabajadora social lo argumenta: —es importante ya que integra diferentes componentes que permiten dar direccionamiento a los diferentes procesos, a los cuales hacen parte, familia, individuo y comunidad.

Ahora bien Parfraseando a Quiroz —abordar de manera integral, holística, el objeto de intervención... trasciende la suma de saberes, propone la integración de disciplinas o ciencias en torno a objetivos y lenguajes comunes de análisis y abordaje de la realidad (Quiroz, 2001 en Cifuentes, 2009).

De este modo, el Trabajo Social como profesión y las demás ciencias sociales que aportan a la construcción de lecturas, saberes y acciones que mitigan los impactos individuales y sociales de los adolescentes usuarios y sus familias en el Hogar Laura Vicuña, están llamados a crear sistemas de relaciones fluidas y propositivas con las demás disciplinas, convirtiéndose en la pretensión de crear un lenguaje común desde perspectivas diferenciadas.

De otra forma se suma a lo anterior el área de nutrición refiriéndose: —la nutricionista ve como desde su rol, se brindan hábitos alimenticios a la población, que permitan contribuir a la calidad de vida ante el estado nutricional de las jóvenes

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Argumentando —Integración disciplinar en el cual la cooperación entre disciplinas conlleva interacciones reales; es decir reciprocidad en los intercambios y, por consiguiente, un enriquecimiento mutuo (Posada 2004, citado por Carvajal 2010).

De la interdisciplinariedad como aporte significativo para la construcción de estrategias de intervención social, está comprendida a la luz del desarrollo humano integral de las adolescentes usuario y su grupo primario consanguíneo. Entendiendo que procura la integración y construcción de conocimiento. A este punto conviene decir, desde el grupo interdisciplinario se plantean objetivos conjuntos que apuntan al análisis de las estrategias y su pertinencia entre los procesos del grupo poblacional y núcleo familiar.

Así bien, para la profesional de pedagogía su importancia en el trabajo de acompañamiento con las jóvenes y familias refiere —ante mi profesión es la reeducación de todas las esferas, ante los auto esquemas que aportan para su proyecto de vida. Lo cual va entrelaza con la familia.

Conceptualmente: —El mandato de la interdisciplinariedad como proceso a la transdisciplinariedad, posibilita relaciones más horizontales y democráticas entre las ciencias, disciplinas y profesiones; borrando las jerarquías y dominio de unas sobre otras y dando paso a alternativas convergentes, polivalentes, dinámicas, no excluyentes (Quintero 2010 citado por Cifuentes, 2009).

A partir de lo anterior, la estrategia de la interdisciplinariedad se hace como un asunto participativo, que reconoce la realidad desde una dimensión social, cultural, económica y políticas, posibilitando la reflexión de fenómenos sociales para construir colectivamente formas de abordarlos y acompañarlos donde se conjuguen saberes teórico-prácticos de las profesiones

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

que atribuyen el tratamiento de la situación problema”. (Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014).

Para finalizar con el rastreo bibliográfico, se le da paso a la subcategoría tipos de familia, en la que inicialmente se acude a los autores Belén Martínez Ferrer, David Moreno Ruiz y Gonzalo Musitu Ochoa, en su investigación sobre” Formas Familiares y Procesos Migratorios Actuales: Nuevas Familias en la Sociedad de la Globalización”

Arrojo que los cambios sociales actuales están provocando cambios estructurales en las familias, el surgimiento de formas familiares y el predominio de unas estructuras familiares (y no otras) es el resultado de las transformaciones sociales acontecidas en un momento determinado de nuestra historia. En la actualidad, encontramos formas familiares como la familia extensa y la familia nuclear o conyugal que han sido una constante histórica, pues han existido tanto en los pueblos primitivos como en las sociedades industriales avanzadas (Del Campo, 2004). De hecho, la familia nuclear constituye la estructura familiar sobresaliente en la mayor parte de contextos socioculturales, puesto que no se ha encontrado todavía ningún país europeo en el que este tipo de familia sea inferior al 50% del total. Aunque resulta evidente que en las últimas décadas el número de familias nucleares se encuentra en descenso y crece una multiplicidad de formas familiares resultado de la pluralidad de maneras de convivir en la sociedad.

En efecto, la imagen tradicional de la familia como un hogar formado por el padre y la madre con varios hijos ha perdido fuerza para dar lugar a nuevas formas de convivencia que resultaban excepcionales hace treinta o cuarenta años y que son cada vez más habituales: familias monoparentales, familias reconstituidas o familias que viven en cohabitación (Musitu et al.,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

1994). En este sentido, Ruiz (2004) señala que una de las transformaciones más relevantes que han surgido en las últimas décadas es la aparición, configuración y estudio de las denominadas “nuevas formas familiares”. Además, estas formas familiares se pueden observar tanto en parejas heterosexuales como en las homosexuales, lo cual multiplica la diversidad familiar actual. En la siguiente tabla se definen las formas familiares actuales más habituales:

Familia nuclear: formada por los dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

Cohabitación: convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio. Se denomina también “pareja de hecho”. En ocasiones, este modelo de convivencia se plantea como una etapa de transición previa al matrimonio.

Hogares unipersonales: compuestos por una sola persona, normalmente jóvenes solteros, adultos separados o divorciados y ancianos viudos.

Familias monoparentales: constituida por un padre o una madre que no vive en pareja (casada o que cohabita). Vive, al menos, con un hijo menor de dieciocho años.

Familias reconstituidas: familia que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con el padre o la madre que tiene a su cargo los hijos y el nuevo cónyuge.

Familia nuclear: formada por los dos cónyuges unidos en matrimonio y sus hijos.

Cohabitación: convivencia de una pareja unida por lazos afectivos, pero sin el vínculo legal del matrimonio. Se denomina también “pareja de hecho”. En ocasiones, este modelo de convivencia se plantea como una etapa de transición previa al matrimonio.

Hogares unipersonales: compuestos por una sola persona, normalmente jóvenes solteros, adultos separados o divorciados y ancianos viudos.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Familias monoparentales: constituida por un padre o una madre que no vive en pareja (casada o que cohabita). Vive, al menos, con un hijo menor de dieciocho años.

Familias reconstituidas: familia que, después de una separación, divorcio o muerte del cónyuge, se rehace con el padre o la madre que tiene a su cargo los hijos y el nuevo conyugue.

La diversidad familiar ha alertado a ciertos sectores sociales que han calificado esta situación como de crisis de la familia. Sin embargo, la realidad parece discurrir en sentido contrario. La familia se está adaptando a una sociedad diversa, heterogénea, globalizada y en constante cambio, donde se prima el desarrollo personal. El resultado de estos cambios es un descenso de las formas familiares predominantes y, paralelamente, un aumento de nuevos modos de “ser y estar en familia”, lo cual es un claro signo de supervivencia y crecimiento de la institución familiar. Las familias no permanecen ajenas al contexto social más amplio, al contrario, influyen y se ven influidas por el entorno social circundante. En este sentido, la pluralidad de formas familiares es el resultado de las transformaciones sociales actuales.

Ruiz, (2004) señala la existencia de rasgos distintivos de estas nuevas formas familiares:

Extensión cuantitativa. El crecimiento de estas nuevas familias muestran una tendencia claramente creciente, especialmente en relación con la frecuencia de estas familias en épocas anteriores.

Extensión social. Las nuevas formas familiares no son exclusivas de un sector social o de un nivel socioeconómico determinado, ni de un rango de edad específico.

Diversidad de ciclos vitales. Las nuevas formas familiares no son exclusivas de una etapa del ciclo vital individual ni familiar, lo cual supone una apertura de nuevos modos de convivencia en distintas etapas.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Concepción viable. A diferencia de etapas previas, en la actualidad las formas familiares se conciben como formas factibles de establecer una relación, como unidades familiares capaces de desarrollarse y gestionarse por ellas mismas.

Publicidad. Lejos de constituir formas ocultas limitadas al ámbito privado, las nuevas familias desean legitimación social y se han hecho claramente visibles en la sociedad.

En definitiva, en nuestras sociedades al menos en las sociedades occidentales se constata una tendencia creciente a que la familia sea un sistema social diversificado en el cual conviven múltiples y diversos modos de “ser familia”. Todo ello perfila un panorama familiar muy diferente y desde luego mucho más plural al de unos años atrás. (Martínez Ferrer, Moreno Ruiz, & Musitu Ochoa, S.f)

A continuación se toma como referente a Isabel Cristina Giraldo Grisales, Guillermo León LLano Díaz y Alejandro Mariaca Toro en su tesis sobre “Significados de la familia que tienen los niños y niñas que viven con VIH/SIDA y enfrentan el duelo de haber perdido su familia de origen y que participan en el programa dulce corazón de la Fundación Positivos por la Vida, de la ciudad de Medellín en el año 2009”

Este trabajo, propone la comprensión de dos tipos de relaciones entre personas: las surgidas sobre la base de la consanguinidad y las que están cimentadas en los sentimientos de cariño y protección que surgen como propiamente sociales, es decir, nacidas de la solidaridad. Ambas relaciones tienen asiento en la familia, y por ello son denominadas, la primera familia nuclear o extensa y la segunda familia de acogida o familia solidaria. El trabajo se centra en una intención interpretativa de la manera cómo se van tejiendo las relaciones de familia desde

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

diferentes esquemas alejados de la consanguinidad y propuestos desde su propia realidad, desde su propia vivencia, es decir, desde su mundo, vida e historia; además vista la familia como no tanto desde la estructura sino más desde las funciones que se cumplen al interior de ella por cada uno de sus miembros.

a) La familia como institución social

En la familia se articula la vida social, también es el escenario donde se ejercita la democracia y se desarrollan sentimientos, por ello la familia debe ser considerada como una institución capaz de proteger “los valores humanos, la identidad cultural y la continuidad histórica. La familia es un medio privilegiado para forjar nuevos valores y conductas en consonancia con los derechos de las personas que la integran”.³⁸ Como institución, es una serie de abstracciones de la conducta, un sistema de normas que tiene el carácter de reglas de comportamiento para sus miembros. Las normas sociales se organizan en patrones que son particulares para cada tipo de institución según el área de la vida de la cual se ocupe.

b) La familia como grupo

Al entender la familia como un grupo social es lógico pensar que cada familia tiene su propia historia y por consiguiente habría que entenderla desde la perspectiva de sus relaciones familiares, los valores, las circunstancias y la naturaleza de sus familias de origen. Debe pensarse la familia desde la individualidad del grupo, diferenciando su dinámica de la de los demás. La familia como grupo existe porque existe(n) otro(s) grupo(s) familiar (res) que son diferentes y esta diferencia es la que crea y aumenta la identidad de la familia como tal. (Por ejemplo: familias de clase alta, media, baja.). Como grupo social la “familia es la que más influencias tiene en la formación de la personalidad de todos sus miembros, en ella se adquieren las

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

creencias, los temores, así como los criterios de riesgo que van a condicionar las actitudes de sus integrantes ante el proceso salud – enfermedad para sus miembros, por otra parte, la familia constituye el sistema de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes, como pueden ser, la pérdida de un ser querido, una enfermedad, etc. Se podría decir igualmente, que la familia es un conjunto de personas que interactúan en la vida cotidiana para preservar su supervivencia, de manera que el foco de estudio se orienta más hacia su funcionamiento interno, que hacia las relaciones normativas con el exterior.

c) La familia como construcción cultural

La familia es un constructo cultural, conformado por valores sociales, tradicionales, religiosos y políticos, puestos en acción por sus miembros en la medida en que, la forma que adquiere la familia, así como el estilo de relación entre las personas que la componen y las posturas políticas y religiosas inherentes a su constitución, son todas establecidas por el medio cultural. Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta ese dictamen proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo adapta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincrásicas que determinan su identidad como familia.

Los rituales, celebraciones, fiestas, cuentos, mitos leyendas, además de las costumbres y formas de vida familiar, los valores y las diversas formas como los grupos familiares se relacionan entre sí, ayudan a reducir el impacto negativo de los cambios y de los eventos inesperados de la vida, constituyéndose por lo tanto en fortalezas que favorecen la estabilidad familiar. En este sentido podemos afirmar que la cultura es un camino, una ruta, que la familia en su conjunto va elaborando lentamente intermediado por la experiencia. La cultura es el vehículo que nos permite ir abriéndonos camino en las diferentes situaciones que vamos enfrentando. Así mismo nos

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

permite conocer otras instituciones y que regulan nuestras vidas.

d) La familia como un conjunto de relaciones emocionales

La familia es una forma de vida en común, una manera de compartir tiempo y espacios con otros, constituida para satisfacer las necesidades emocionales de sus miembros a través de la interacción. El afecto, el odio, la complacencia, la complicidad, la rabia, la alegría y todos los demás sentimientos, muchas veces encontrados, proveen un ambiente dentro del cual los individuos viven procesos que determinan su estilo de interacción en otros contextos, tales como la escuela, la universidad, el trabajo y sus relaciones afectivas fuera del núcleo familiar de origen.

Familia de acogida o familia solidaria

Esta no es una tipología de familia, sino que es llamada así por La Fundación, que con su programa de atención a menores que viven con VIH/SIDA, ha venido trabajando desde la conformación del programa en un diagnóstico del contexto en el cual residen y que rodea a los niños y niñas desde el comienzo del programa; la necesidad de establecer con ellos un vínculo de apego seguro, estable y eficaz se ha convertido en una de las responsabilidades más importantes de la Fundación. De igual manera la responsabilidad de resolver en los niños y niñas las necesidades físicas y de salud, las necesidades cognitivas y escolares, y la necesidad de ayudarlos a establecer relaciones sociales con otras personas, especialmente con sus iguales.

Dado que la Fundación hace un gran esfuerzo por cubrir estas necesidades en los menores y adolescentes, es que se puede considerar que la fundación es una familia, ya que la familia no se define por su convencionalidad sino por su capacidad para satisfacer las necesidades de los menores. No obstante y en aras de ubicar el trabajo que cumple la Fundación dentro de las

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

modalidades que para esta red de apoyo maneja el ICBF, se ha pensado que en protección de menores el concepto de tipología que más se aproxima es el de familia amiga o familia solidaria, aunque para la Fundación además de las tipologías mencionadas, ellos manejan el concepto de familia Formadora o de apoyo.

Se nombran algunas tipologías familiares que son relevantes para la investigación. Es importante retomar las definiciones de Ángela María Quintero Velásquez (1997)⁴⁴, quien las define desde tres ámbitos: tipologías Tradicionales, familias de nuevo tipo y formas de convivencia diferentes a la familia.

a. Tipologías tradicionales

- Familia Nuclear: conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad, conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.

- Familia extensa o conjunta: está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros con sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales; recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

- Familia ampliada: modalidad derivada de la anterior, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como los vecinos, colegas, paisanos, compadres, ahijados.

b. Familias de nuevo tipo

- Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstituida: está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y haber disuelto su vínculo

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las formas nuclear o monoparental.

- Familias con un sólo progenitor o monoparentales o uniparentales: ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos (trabajo, cárcel, etc.) de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

- Familias homosexuales: supone una relación entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o de ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida. GRISALES.I.C (2010) (Tesis de Maestría) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

A continuación la autora María José Escartín Caparros en su artículo sobre familias multiproblemáticas y servicios sociales contribuye a nuestro trabajo de investigación ella menciona que debemos ser cautos a la hora de tipificar a las familias que vienen a pedirnos ayuda, no olvidando que el contexto en que aquellas se desenvuelven marca profundamente.

Así, no podemos utilizar los mismos criterios para evaluar a una familia con un nivel económico, social y de nuestra misma cultura y etnia que para evaluar, por ejemplo, estilos de educación, normas y valores, pautas de crianza en una familia pobre y además inmigrante.

Y sin embargo, es evidente que, en ocasiones está presente el etnocentrismo en muchos terapeutas y trabajadores sociales cuando se relacionan con familias de otras culturas y otros contextos económicos, intentando aplicar soluciones y etiquetas desde una posición que no tiene

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

nada que ver con la que ocupan sus clientes. En este sentido, no sólo perjudican a las familias que acuden a pedir ayuda, sino que se producen conflictos peligrosos, por ejemplo cuando el trabajador social tiene competencias para decidir sobre el futuro de los niños de esas familias en base al "diagnóstico" que se ha hecho sobre los padres (Escartín, Palomar y Suárez, 1998).

Posiblemente, la intervención con familias multiproblemáticas desde los Servicios Sociales es, desde mi punto de vista la situación más compleja con que se tiene que enfrentar un profesional de ayuda. Creo que los y las profesionales de ayuda que trabajan en los Servicios Sociales están inmersos en una dualidad de funciones que no se da en otros profesionales; por una parte, se prestan servicios de protección, ayuda pero también control social, materializando las políticas sociales y, por otra, necesariamente se ven abocados a desarrollar una práctica clínica.

Esto produce una situación paradójica que intentaremos analizar con las consecuencias que ello tiene tanto para profesionales como para las familias.

Por otra parte, asistimos a un incremento de la problemática social y económica incluso en el seno de las sociedades avanzadas, descalcificación social, incremento de la violencia, drogadicción, deterioro del medio ambiente y del hábitat, incremento de la marginalidad, bolsas de pobreza y aumento espectacular del "cuarto mundo", asentamientos irregulares de inmigrantes sin papeles, pérdida de valores... todo ello sin duda, características de las sociedades postmodernas y que, indudablemente afectan a las familias, de la misma manera que las familias afectan los contextos que habitan.

La metamorfosis social que se está gestando desde hace más de treinta años en el mundo occidental afecta de forma profunda las familias, tanto en su estructura como en los roles (algunos cambios espectaculares: aumento de la esperanza de vida= más población envejecida

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

con patologías asociadas que hay que cuidar; descenso de la fecundidad, retraso de la nupcialidad, nuevas formas familiares, incorporación de la mujer al mundo del trabajo, crisis del patriarcado...). . Con esto no queremos decir que los cambios sean negativos, más bien al contrario, muchos de ellos podrían suponer el germen de una sociedad más justa e igualitaria para hombres y mujeres.

Sin embargo, como sostiene Bou (2001) hay un cambio que afecta a los roles, y que es caldo de cultivo de la aparición de la familia multiproblemáticas: la paulatina delegación de funciones básicas, antaño desempeñadas por la familia, y ahora depositadas en estructuras institucionales y en los profesionales. Aspectos como la educación, la salud, el ocio, e incluso la lucha por la subsistencia van siendo asumidos por la administración y otras organizaciones. En este sentido, cada vez más y por una tendencia a la especialización de funciones, la familia moderna queda cada vez más abocada al mero cumplimiento de las funciones emocionales.

Además, desde hace una veintena de años, se producen en nuestra sociedad, transformaciones demográficas, familiares y urbanas. Las ciudades adquieren una nueva configuración, expandiéndose hacia la periferia y creándose nuevos barrios residenciales donde se instalan familias con rentas saneadas, liberando el centro viejo de las ciudades para familias con menos recursos e inmigrantes, en un proceso de paulatina degradación urbanística y social del mismo. Pero al mismo tiempo, estos centros históricos engloban monumentos o bienes culturales, así como aspectos históricos que las administraciones han querido, relativamente, cuidar. Por ello han emprendido una acción rehabilitadora no solo en el ámbito urbanístico, sino también social, introduciendo fuertes inversiones, algunas de ellas a través de los centros y equipos de servicios

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

sociales. Con ello, la ciudad postmoderna se convierte en el punto de encuentro privilegiado de los servicios sociales y las familias multiproblemáticas. (Bou: 2001).

En lo que se refiere a los cambios familiares, éstos se producen tanto en la estructura como en los roles; surgen nuevas constelaciones familiares, familias reconstituidas, monoparentales, homosexuales que cumplen la metáfora de los nuevos tiempos: ya no es la familia productora, sino fundamentalmente consumidora; estamos en la era del consumo, y en este aspecto cumplen mejor estas nuevas estructuras. En este sentido, es clarificadora la afirmación de Linares en relación con las familias multiproblemáticas (Linares, 1997):

"Las familias multiproblemáticas son también uno de los emblemas de la posmodernidad, y no sólo por su estrecha vinculación con las drogodependencias. Poco productivas por lo general, su relación con el consumo es ambigua y casi pintoresca: en una vivienda puede faltar lo necesario a nivel de comida o de ropa y, sin embargo, encontrarse repetido un electrodoméstico último modelo. Pero lo que consumen desenfrenadamente las familias multiproblemáticas es servicios sociales, hasta el punto de existir una relación privilegiada entre ambas instancias que hace difícil a menudo ubicar el desenfreno en una de ellas. La estructura familiar también es característica, interviniendo en ella significativamente rupturas y reconstituciones hasta configurar genogramas abigarrados y barrocos en los que los roles tradicionales (en la tradición de la familia moderna) se modifican y reformulan."

Estas situaciones incrementan el número de familias multiproblemáticas que sobreviven a la deriva en contextos poco gratificantes y problematizados. Y sin embargo, lo que reciben de la sociedad son presiones continuas: "sed buenos padres/madres, cumplid bien vuestras funciones, dad amor a vuestros hijos, llevadlos al colegio, cambiar vuestro estilo de vida, organizar bien

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

vuestro dinero..."Y si no, hay que intervenir, retirarles a los hijos, las ayudas, no proporcionarles una vivienda. Me dirán y no lo dudo que lo primero son los hijos que hay que protegerlos (recordemos la película de Ken Loach que tanto escoció a los profesionales de los Servicios Sociales, "Lady bird, Lady bird) y salvarlos, pero ¿quién salva a las familias?. ¿De qué manera esa sociedad les recompensa de la adversidad, de la desventaja, de la exclusión?.

Hablaremos también aquí de la difícil situación que se produce por la multiplicidad de problemáticas que presentan las familias y la situación de los y las profesionales; en este sentido hay que traer a colación la metáfora de Bergman "pescando barracudas" ya que, muy frecuentemente es así como nos sentimos ante la familia: podemos ser devorados en cualquier momento.

Por otra parte, la dualidad de las intervenciones que comentaba antes, se hace patente cuando nos sentimos atrapados ente la institución en la que trabajamos con unos fines, una ideología, una cultura en definitiva y que pretende rentabilizar nuestro trabajo y que administremos bien los "recursos" (que además son escasos por definición) y las demandas, en muchos casos urgentes de las familias. O, más difícil todavía, en muchas ocasiones, las familias ni siquiera piden nada y rechazan la ayuda, siendo ésta impuesta por otras instituciones (jueces, policía, servicios de salud, escolares...).

Resultados para los y las profesionales de ayuda: estrés, ansiedad, impotencia, quemazón...

Así pues, vamos a reflexionar sobre quienes son en realidad estas barracudas, cómo podemos "pescarlas" si es que podemos, en qué condiciones nos movemos, sí los instrumentos terapéuticos de que disponemos son de alguna utilidad. Visto así parece una ardua tarea y, sin duda lo es ya que supone poner a prueba nuestra flexibilidad y nuestra creatividad.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Por otra parte, las familias multiproblemáticas tienen una historia de crisis no resueltas, a menudo cronificadas, con pérdidas emocionales o físicas, enfermedad y, en definitiva mucho dolor. Estas situaciones las pasan con sentimientos de miedo a las pérdidas, al abandono, a la aniquilación y también con sentimientos de ira, frustración y depresión. Esto se manifiesta en conductas disfuncionales con manifestaciones de violencia, abandonos o estilos negligentes de cuidados para los hijos. Cuando trabajamos con familias "diferentes" (según la norma de la sociedad y la del propio profesional), tendemos a enjuiciarlas según una mítica normativa: el tipo de familia que debe ser (padre, madre e hijos, es preferible a cualquier otro tipo de formación familiar); en una pareja las tareas y los roles deben repartirse en función de unos criterios de género (al menos en lo que a roles funcionales se refiere, ese reparto sigue estando muy difundido: lo "público" corresponde al padre y lo "privado" y el ámbito de las emociones a la madre); los padres deben de estar siempre de acuerdo con el modelo educativo para los hijos. La desviación de estas creencias puede llevar a enjuiciar negativamente a la familia y su conducta. (Escartín Caparros, 2004)

Para concluir con esta subcategoría Tipos de Familia nos apoyamos en la autora Adriana María Gallego Henao y en su artículo "Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características"

Este artículo de revisión contiene algunos estudios relacionados con los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, oportunos para comprender los procesos intersubjetivos que se gestan al interior de la familia. El método utilizado se centra en un paradigma cualitativo con énfasis en lo documental. Los resultados se presentan a partir de dos

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

perspectivas: la primera relacionada con el rastreo del concepto de familia desde diferentes autores y disciplinas; la segunda, responde a conceptualizaciones sobre la Dinámica Familiar. Se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas.

La comunicación es un punto crucial debido a que las relaciones familiares están atravesadas por el intercambio de pensamientos, emociones y sentimientos entre las personas vinculadas al grupo familiar, y que son exteriorizadas a través de acción y/o lenguaje verbal o no verbal. Según Agudelo (2005) la comunicación se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber:

La primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos interesa establecer vínculos afectivos profundos; la segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en “reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados”. (p.9). Este tipo de comunicación hace que afloren la distancia y el silencio entre quienes conforman la familia, y una dinámica familiar con vínculos débiles.

La tercera tipología comunicativa presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos –este acto puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente esta necesidad–, lo que

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

genera distancia afectiva entre los integrantes de la familia. A esta tipología se suele llamar desplazada.

Sin embargo, no se puede negar que las familias aunque tienen momentos de crisis, también tienen periodos de estabilidad y cohesión, y esto hace que se vivencie el calor de hogar permeado por la comunicación directa, entendida como expresión “clara de acuerdos y desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión” (Agudelo, 2005, p. 9), lo que pone en evidencia una modalidad comunicativa desde la perspectiva integrativa, abierta, constructiva y dialógica evidente en los encuentros intersubjetivos y dialógicos entre los miembros del grupo familiar, sin desconocer la diversidad de caracteres y personalidades que allí confluyen.

Magaña (2006), por su parte, insiste que la comunicación permite que el ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos. Sin embargo, afirma Arés (1990) que en la familia es necesario que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malos entendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar.

Comentarios finales:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Históricamente la familia ha tenido connotaciones tales como: núcleo u organización básica social; unión de un hombre y una mujer con el fin de procrear, e institución encargada de propiciar la socialización primaria, sin embargo, estas definiciones no exigen, necesariamente, la consideración de la consanguinidad para constituirse en grupo familiar, en tanto esta se puede asumir como un escenario de encuentro social en el que las reciprocidades contribuyen en la construcción de la historia personal de cada sujeto; historia que se materializa en el vínculo y la acogida; en este orden de ideas, es necesario anotar que no existe una única definición de este concepto. Ahora bien, sea cual sea su conceptualización, en la familia se gestan los primeros acercamientos según Berger & Luckmann (1998) al mundo objetivo y subjetivo. La familia por naturaleza ha asumido la responsabilidad –implícita– de socializar a sus integrantes. En este orden de ideas, hacer énfasis en la familia como núcleo esencial es necesario, porque esta posibilita que el sujeto afirme su identidad a partir de los modelos o referentes que tiene allí y construya la autoestima y la confianza en sí mismo, al respecto afirma Sánchez (1984), la familia es una institución que permite la construcción equilibrada del niño, y por lo tanto de la sociedad, en tanto la figura materna y paterna proporcionan modelos legítimos que permiten la inserción del hombre al contexto cultural, político y educativo. Asimismo, por excelencia la familia es el escenario propicio en el cual los hijos adquieren e interiorizan normas, reglas y límites a la par que asumen y legitiman los roles que se gestan allí, como posibilidad de aprehender y aprender a autorregularse, estado necesario para vivir en sociedad. De otro lado, cabe anotar que en la actualidad y en este contexto social circulan nuevas imágenes de familia, es decir, en las conversaciones públicas y privadas se nombra que a partir de la libertad de la mujer –ingreso al mercado laboral– y la búsqueda de la igualdad entre la pareja ha modificado la dinámica familiar

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

y por ende los roles que se asumen o ejercen allí. En coherencia con lo anterior, los roles en la socialización primaria están condicionados a la distribución de tareas y a la posición que se ocupa en el núcleo familiar.

Ahora bien, los roles con respecto a la socialización secundaria implican asimilar y desempeñar otros papeles, habitualmente relacionados con la distribución del trabajo; significa entonces, que en la familia, los roles son esenciales porque ejercen la función de ordenadores y estabilizadores de la dinámica familiar, en tanto cada uno desempeña en sí misma roles tales como el cuidado, la seguridad, estabilidad y la transmisión de la cultura, los valores y los principios; a la vez genera lazos y vínculos entre sus participantes que permiten satisfacer las necesidades que se presentan en el diario vivir.(Gallego Henao, 2011)

Continuando con el tema sobre la categoría amigo familiar la escritora María Cristina Palacio en su artículo sobre “Cambios y Transformaciones de la Familia latinoamericana”

Nos posibilita hacer visible, a través de una reflexión conceptual, las tensiones provocadas por las paradojas a las cuales se enfrenta la familia contemporánea. La familia al ser un campo tan particular de la vida social, no puede escapar a la confrontación entre un poder hegemónico anclado en concepciones, prácticas y discursos sociales sacralizados y las nuevas configuraciones familiares, las cuales expresan la secularización de las relaciones sociales. En este contexto actual, la familia se constituye en un umbral que marca un escenario donde se hacen visibles los cambios y las transformaciones de la sociedad y sus integrantes. Construir una lectura política de la familia como ámbito de tensiones y también de ejercicio de prácticas democráticas desde el reconocimiento, el respeto, la protección y la defensa de su diversidad en su organización interna y en el lugar que tiene en la sociedad, es un punto de giro hacia otra

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

manera de habitar el mundo social y familiar. Paradójicamente, el tema de familia es quizás el asunto más complejo y resbaloso del mundo social. Los soportes que la institucionalizan a través de la asignación como ámbito primario de la formación humana, la preparación para la integración social, la experiencia temprana de la interacción y la convivencia cotidiana desde una parentalidad impuesta (consanguinidad) y elegida (afinidad), la demarcación de las posibilidades y los límites en el ejercicio de la sexualidad y el escenario del encuentro o desencuentro entre los géneros, las generaciones, las orientaciones sexuales y las subjetividades hacen de ella un ámbito de profundas policromías, polimorfismos y multipolaridades, no obstante la presión del orden social y cultural de encuadrarla en un único modelo de vida y organización, puesta como un mundo homogéneo y sagrado.

El sustrato que soporta la configuración de este orden social se encuentra en su dimensión afectiva y emocional. La familia es el mundo por excelencia de la diversidad de sentimientos, de las emociones más profundas, de los afectos más pertinaces, de la confianza y la certeza más próxima; asuntos que se forman y entrelazan en la obligatoriedad legal, moral y económica que impone el tejido parental. Y es aquí donde se encuentra la metáfora de Tolstoi de ser “infierno o paraíso”; la trampa del afecto se convierte en la puerta de entrada a “la tiranía de la intimidad” planteada por

Richard Sennett (2005).

Pero más allá de estas referencias, de la lucha por mantener el sagrado ámbito de la familia y el asombro por sus problemáticas, el escenario familiar hace visible los movimientos, las tendencias y las tensiones de la vida sociedad. Encontrar el nudo de los cambios, las transformaciones y las resignificaciones de los SERES HUMANOS, de la construcción de SER

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

HUMANO y de la configuración del ORDEN SOCIAL es abrir la puerta al ámbito de la vida privada y doméstica, a las interacciones entre los parientes como los más próximos y a las apuestas en las experiencias biográficas de los sujetos.

La invitación para andar la trayectoria de las familias contemporáneas, es la metáfora del cambio y la permanencia, de las contradicciones entre los intereses individuales y la presión por el comunitarismo familiar, de la añoranza de la confianza y la certeza en la familiaridad frente al riesgo y la incertidumbre, del desplazamiento y desvanecimiento de un modelo homogéneo como única alternativa de vida familiar, frente a su hibridación con múltiples posibles de convivencia familiar. Metáfora que toma cuerpo a partir de las apuestas teóricas de Zigmunt Bauman acerca de lo sólido y lo líquido de las sociedades contemporáneas, el desenclave institucional y la reflexividad intrínseca de Anthony Giddens para comprender los procesos del individualismo moderno.(Palacio Valencia, 2009)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Enfoque Hermenéutico

La hermenéutica como una actividad interpretativa para abordar el texto oral o escrito y captar con precisión y plenitud su sentido y las posibilidades del devenir existencial del hombre. Comprender entendido como el carácter óntico de la vida humana, con esta visión se analiza concretamente un texto, con su autor, con su propia historia de vida, sus contenidos y sus significados en el contexto del mundo histórico del que procede, en donde el intérprete establece un diálogo con el texto que involucra multiplicidad de significados, puntos de vista, concepciones dadas por su momento circundante diferente al del texto y al del autor mismo. (Arráez, Calles, & Moreno de Tovar, 2006, pág. 171)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Desde este punto de vista, se manifiesta que la hermenéutica permite dar una visión interpretativa y comprensiva de las situaciones; de los estados diferenciales de cada contexto de los seres humanos, específicamente de la población objeto de la presente investigación y de las personas que de una u otra manera hacen parte del conjunto es por ello que se asiente importante este enfoque, encontrado como una estrategia que nos permita analizar el sistema y los subsistemas que lo permean y así poder adoptar una postura reflexiva y crítica frente a las realidades sociales por medio de la investigación cualitativa.

Tipo de Investigación

La IA representa creencias sobre el papel del científico social en disminuir la injusticia en la sociedad, promover la participación de los miembros de comunidades y la búsqueda de soluciones a sus propios problemas y ayudar a los miembros de la comunidades a implementar el grado de control que ellos tienen sobre aspectos relevantes en sus vidas (incremento de poder o empoderamiento). El IA “una forma de indagación autorreflexiva realizado por quienes participan (profesorado, alumnado, o dirección por ejemplo) en las situaciones sociales (incluyendo las educativas) para mejorar la racionalidad y la justicia de: a) sus propias prácticas sociales o educativas; b) su comprensión sobre las mismos; y c) las situaciones e instituciones en que estas prácticas se realizan (aulas o escuelas, por ejemplo” (Kemmis & McTaggart, 1992)

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

A partir de lo anterior se puede expresar que el IA es un enfoque que permite la participación activa de la población, la cual se encuentra nutrida si se piensa desde la premisa que son ellos los dueños de su información, de su historia, de su realidad analizando estas características los transfieren a aprehender su realidad para poder transformarla desde un proceso individual hacia un colectivo liberador. El sujeto o individuo cuando logra emanciparse adquiere una visión crítica de la realidad lo cual permite que se observe y puedan llegar a tomar en sus manos la dirección y la conducción de sus vidas. Además este enfoque asiente inducir que mediante la interacción de igual a igual, entre sujetos (los investigadores y la población) se forja una idea más clara sobre las maneras de mejorar la calidad de vida.

Interpretación

Lo siguiente da cuenta del análisis de las preguntas y respuestas del enfoque investigativo a partir de las categorías/subcategorías que aluden a esta investigación y por consiguiente de la articulación de los hallazgos en un dialogo desde los referentes teóricos, percepciones de las personas entrevistadas y nuestra postura como Trabajadoras Sociales en formación.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

A partir de la primera pregunta ¿Mencione las estrategias implementadas desde el Trabajo Social en el desarrollo de su proceso?, la cual apunta a la categoría estrategias de Trabajo Social, se obtuvo que de las diez entrevistas realizadas a la población personas que viven o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA, cuatro de ellas aluden que las estrategias de Trabajo Social que han evidenciado son:

Entrevistas; *Herramienta fundamental para el ejercicio profesional y las características propias del Trabajo Social, individual, grupal, familiar y organizacional* (Velez Restrepo O. , 2001). De acuerdo con el concepto de Olga Lucia Vélez, expresamos que es un instrumento de fundamental aplicación para el Trabajo Social pues permite que haya una comunicación interactiva logrando con esto conocer realidades o pensamientos que conlleven a obtener información para una búsqueda conjunta de alternativas.

Talleres; *Dispositivo metodológico, interactivo-reflexivo donde se conjuga la palabra y la acción* (Velez Restrepo, Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporaneas, 2001). Asimismo se puede encontrar que el taller es una técnica además que promueve la reflexión y la acción invita a que se presente a la autoconciencia que conlleve a un proceso emancipador.

Charlas; *es una técnica grupal de corta duración en la que se busca presentar un tema o proyecto* (Centro internacional de formación); además se puede añadir que para el Trabajo Social, la charla es una estrategia de interacción en el que su objetivo es propiciar intercambios de posturas acerca de un tema puntual.

Visitas domiciliarias; *Aquella visita que cumple el asistente social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona o /y su, familia, en el lugar donde vive, con fines de*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

investigación o tratamiento, ayuda o asesoría (Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social, 1986). Por lo tanto la visita domiciliaria es una forma de interacción intencionada que permite conocer o reconocer un contexto a si mismo identificar sus características útiles para el Trabajo Social en el desarrollo del quehacer profesional.

Auditorias; significa verificar que la información financiera, administrativa y operacional que se genera es confiable, veraz y oportuna (Sandoval Morales, 2012). El Trabajo Social contemporáneo se puede desempeñar en diferentes campos de acción una de ellas es la auditoria con el propósito de mejorar el bienestar social de diferentes contextos.

Apoyo a la adherencia al tratamiento; Contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para: • *Asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital),* • *Tomar los medicamentos como se prescribieron* • *Realizar los cambios de estilo de vida recomendados* • *Completar los análisis o pruebas solicitadas* (Silva, Galeano, & Correa, 2005). Es importante la mirada desde el Trabajo Social para la adherencia al tratamiento de la población con diagnóstico de VIH/SIDA porque de ello depende que esta persona tenga una mejor integralidad desde las dimensiones del ser humano.

Mientras que las otras seis desconocen las estrategias implementadas por Trabajo Social, a partir de las anteriores respuestas por medio de la técnica implementada se puede mencionar que el rol del Trabajo Social esta invisibilizado o desconocido por múltiples razones entre ellas se puede manifestar según los hallazgos que esta muestra de la población no ha tenido contacto con un profesional del área; factor que influye en que la población con VIH/SIDA desconozcan las estrategias; además a los que manifiestan algún acercamiento pero no conocerlas se podría inferir

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

que el contacto que ha tenido con este profesional no se generó en una comunicación asertiva ya que a la persona intervenida no le quedó claro las funciones de este profesional permitiendo analizar que este profesional no se hizo entender. Por ello se encuentra necesario que una de las estrategias más oportunas en la “interacción o intervención” del Trabajador Social este acompañada por una explicación que esclarezca cual es o cuales son los objetivos.

Por su parte en la entrevista realizada a los integrantes del grupo interdisciplinario acerca de las estrategias; el señor presidente de la fundación RASA administrador de empresas expresa que: “abordar al ser integro, buscar garantías que el sistema del estado le propende a las personas con mayor vulnerabilidad”; postura que se traslada a lo que manifiestan (Vega Angarita & González Escobar, 2009) quienes argumentan que *“ el sistema de apoyo social es importante pues permite el mantenimiento de la integridad psicológica y física de la persona a lo largo del tiempo y que sus funciones primarias son aumentar las capacidades personales de sus miembros y promover el logro de sus metas vitales ”*; se interpreta que el entrevistado no coincide con lo que son las estrategias del Trabajador Social, sin embargo su respuesta da cuenta de una de las funciones de este profesional y además se analiza que es desde el ideal o el deber ser del estado y de las garantías que este ente debe propender a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA.

Frente a esto la respuestas de la psicóloga de la institución fue la siguiente: “verificación de todo el contexto de las personas, resolución y gestión de trámites, acompañamiento, integración de trabajo en red, creación de alianzas”; de acuerdo a lo revelado por las psicóloga, se puede referir a lo también mencionado por (López Garcia & de Keijzer Fokker, 2014); los cuales

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

manifiestan que: *“Las redes sociales han aportado una perspectiva importante para la explicación de una variada gama de dinámicas sociales y pueden evidenciar aspectos positivos como lo es el apoyo social”*; analizando se coincide que la respuesta de la psicóloga se acerca a lo que son las estrategias evidenciadas del Trabajo Social con población con diagnóstico VIH/SIDA, por lo tanto se deduce que esta semejanza en cuanto a las estrategias encaja por que la psicología es una disciplina de las ciencias sociales; de ahí que se resalta la importancia de que se presente una articulación intencionada de ambas disciplinas.

La Trabajadora Social frente a este interrogante menciona que: *“consulta individual desde el Trabajo Social, diagnóstico para identificar el contexto social, familiar y económico, crear redes de apoyo inter e intrainstitucional”*. Según la postura de la Trabajadora Social se cita las autoras (Gonzalez & Perez, 2007), las que mencionan que *“Estrategias Individuales: Relacionadas al Trabajo Social de caso o fundacionalmente llamado casework. Trabajo Social que podría tener contenido terapéutico (dependiendo de la necesidad del sujeto que se encuentra en frente) y que funciona en base a la relación uno a uno (profesional / sujeto)”*; teniendo en cuenta que la persona entrevistada es profesional del área de Trabajo Social es claro que reconoce las estrategias que se implementa en el quehacer del Trabajador Social y esto conlleva a que ella desde su función profesional ejerza las adecuadas para la *“intervención-interacción”* con personas con diagnóstico de VIH/SIDA, así mismo coinciden con esta respuesta el Infectólogo y la Química farmacéutica; además el Infectólogo agrega: *“evaluaciones de parejas, visitas domiciliarias, grupo familiar y grupo de ayuda mutua”*; por su parte la Química farmacéutica nombra como estrategia *“el trabajo en derechos y deberes y trabajo hacia la adherencia del*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

tratamiento con la población diagnosticada con VIH/SIDA”. Frente a lo anterior las autoras (Gonzalez & Perez, 2007), refieren que *“Estrategias grupales, estrategias que se focalizan en sujetos grupales: jóvenes, niños, pandillas, adultos mayores. Parte de la base de una tipología común, y desde allí postula actividades y técnicas grupales que permiten a los sujetos, en su reconocimiento como categorías, superar la individualidad y por tanto, sus problemáticas”*; en consecuencia con lo anterior se estima que lo percibido por estos profesionales transporta al Trabajador Social hacia una ejecución de sus funciones como un profesional versátil, con la habilidad de implementar diferentes tácticas que le permiten ser proactivo llevado esto hacia la presentación de un trabajo más efectivo proporcionando su aporte para la “intervención” de un grupo interdisciplinario.

A su vez hacia esta pregunta que hace referencia a las estrategias del Trabajo Social las dos familias entrevistadas respondieron que 1. Gracias al Doctor, nuestro pariente tiene buena salud y 2. En el hospital la María; nuestro familiar siempre tuvo muy buena atención, además allá fue el punto de partida para enterarnos de lo que significa el diagnóstico”. Estas respuestas son posibles interpretarlas aludiendo a (González, 2009), la cual se apoya en la OMS mencionando que *“En este contexto, el concepto de salud ha evolucionado pasando desde una comprensión como mera ausencia de enfermedades, hacia un estado de completo bienestar físico, psicológico y social”*; se observa que estas dos familias no se acercan conceptualmente a las estrategias desde el Trabajo Social, sin embargo se resalta que lo que ellos mencionan han sido situaciones que ellos interpretan en su realidad y los han beneficiado en el desarrollo del proceso de su familiar afectado por la infección del virus del VIH/SIDA.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Las respuestas halladas se relacionan con la mención que hacen las autoras (Gonzalez & Perez, 2007), frente a las estrategias del Trabajo Social; quienes apuntan que las estrategia pueden ser *“(el Trabajo Social como un rol mediador de interface entre sujetos e instituciones), estrategias de desarrollo local (el Trabajador Social en un rol de promotor social articulador de actores y procesos en los espacios sociales), estrategias de redes sociales (el Trabajador Social como un ente provocador de sinergias que superan lo local , redes interinstitucionales, movilizador de recursos), estrategias de empoderamiento o desarrollo de capital social, Trabajador Social como actor político, estrategias de planificación social (el Trabajador Social como diseñador y evaluador de política social)”*.

Analizando las respuestas obtenidas y lo que refieren las autoras frente a la primera pregunta observamos que las personas participantes en la muestra interpretan las estrategias desde su realidad, refiriendo de ellas lo que cada una ha encontrado desde el acercamiento que ha tenido con el proceso directo e indirecto ya sea a través de un acto, una palabra o una situación vivenciada o acompañada. Además hay quienes además tienen una concepción clara y conceptual de lo que son las estrategias del Trabajador Social. Consideramos importante que toda la población personas diagnosticadas, familias e integrantes de grupos interdisciplinarios, tengan plenamente identificadas las estrategias que se utilizan desde el área del Trabajo Social, porque estas son el puente para la consecución de un determinado objetivo, en este caso del cumplimiento de un plan integral de atención de una población.

Con relación a la segunda pregunta de la categoría estrategias desde el Trabajo social, la cual es: *¿Consideras que las estrategias de acompañamiento utilizadas por el Trabajador Social,*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Psicólogo, Infectólogo, Químico farmacéutico, son pertinentes en el tratamiento de tu diagnóstico?, se halla que en las respuestas de la población con diagnóstico de VIH/SIDA ocho de ellos asienten que Si son pertinentes porque: “tenemos un apoyo que nos ayuda a crecer individual y personalmente, por ser fundamental para la obtención de medicamentos, porque generan promoción del autocuidado por medio del factor de la escucha y el acompañamiento, porque han ayudado a manejar y entender el diagnóstico, porque es necesario el acompañamiento porque hace parte de los derechos del usuario y el trabajo mancomunado es de mucha ayuda, porque orientan muy bien a como se debe manejar la situación a través de seguimiento y apoyo” A través de las respuestas anteriores se resalta la importancia en la aplicación de estrategias y de la “intervención- intencionada”, además se resalta que este contexto permite vislumbrar que las ciencias de la salud o ciencias químicas, son a su vez ciencias humanas pues estos profesionales en su ejercicio también deben mirar a su paciente holísticamente. Parafraseando a (Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014), quienes citan a Quiroz, el cual manifiesta que *“abordar de manera integral, holística, el objeto de intervención... trasciende la suma de saberes, propone la integración de disciplinas o ciencias en torno a objetivos y lenguajes comunes de análisis y abordaje de la realidad”*. Acerca de las estrategias implementadas por cada disciplina así se denote de manera individual se piensa que estas han sido receptivas para la población ya que la mayoría de ellos indican resultados positivos de esta aplicación de estrategias generando cambios no solo desde lo clínico sino también desde lo emocional; adoptando tácticas similares pero cada disciplina con una intencionalidad diferente.

A su vez las dos personas restantes frente a la respuesta de esta pregunta expresan que no consideran que las estrategias de acompañamiento utilizadas por estos profesionales hayan sido

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

pertinentes ya que el “acompañamiento ha sido inconstante por la percepción de los profesionales frente a su orientación sexual y porque en muchas ocasiones los psicólogos son muy impertinentes”. Como se ha señalado podemos percibir dos asuntos uno puede ser la percepción prejuiciosa que tiene el usuario frente al profesional o a la institución, en la misma línea permeada por lo subjetivo porque puede ser que esta persona piense que el otro lo mira de manera diferente o dos que se pueden estar presentando circunstancias cíclicas del profesional trasladadas desde su personalidad o desde la institucionalidad. En otras palabras la autora (Quintero, Trabajo Social y Procesos Familiares, 1997), expresa que en el *“Marco institucional: Las instituciones vehiculizan estrategias más amplias de intervención, con ciertos atributos ideológicos y metodológicos, con ciertas visiones y representaciones, que operan como marco del Trabajo Social, pero no determinan absolutamente nuestras propias estrategias”*; con respecto a las respuestas de los funcionarios frente a esta pregunta se descubre que cuatro responden que si son importantes las estrategias de acompañamiento utilizadas por el Psicólogo, Químico farmacéuta, Infectólogo, Trabajador Social justificándolo el presidente de la fundación como que: “cada uno desde su ámbito pero es necesario que se articule la estructura psicosocial del individuo en este trabajo porque si esta no es sólida muy difícilmente ese paciente va poder superar su condición, física relacionada con la patología y mental, social y psicológica”, en relación con esta postura se convoca a (Covarrubias, S.F), quien alude que *“El término designa un conjunto de personas que se organizan hacia el cumplimiento de uno o varios objetivos, lo que implica un vínculo, una organización y un objetivo en común”*; dado lo anterior se manifiesta que las estrategias han sido adecuadas sin embargo teniendo en cuenta la especificidad de cada disciplina se pensaría que serían más efectivas si entre ellas se pudiera

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

presentar un dialogo constante que mire al usuario integralmente como beneficiario desde un programa clínico encaminado a cuidar su salud e incluyendo la esfera psicosocial del mismo.

Por otro lado la psicóloga da respuesta a la misma pregunta sustentando que: “son importantes las estrategias porque el diagnóstico no se limita o reduce a lo clínico es una mirada más amplia”; por esta razón se cita a las autoras (Chacón, R. C., González, R. A., Isla, R.A., Rivera, O. F., Vejar, C. V). (2004), quienes expresan que los equipos de trabajo, surgen a partir de la necesidad de *“enfrentar el entorno cambiante e incierto y responder a las necesidades individuales, siendo una alternativa de la organización para reaccionar en forma flexible al entorno, para abordar una tarea dinámica y compleja, formando así, unidades altamente especializadas”*. A partir de esta postura se puede decir que la psicóloga manifiesta que es transcendental que en la actualidad se construyan equipos de trabajo que posibiliten darle una verdadero tratamiento integral a los usuarios permitiendo tener una “intervención interacción” desde las diferentes áreas de influencias que conllevan hacia un proceso adecuado en el desarrollo del diagnóstico de personas que viven con VIH/SIDA.

También la Quimica Farmacéutica y la Trabajadora Social revelan que si encuentra pertinentes las estrategias implementadas por los diferentes profesionales; particularmente la Trabajadora Social añade que: “a pesar de que son pertinentes se debe considera que hace falta más trabajo en Equipo”. A partir de lo anterior, se cita a Adriana Múnera y Omaira Barrientos, las cuales evocan el trabajo en equipo evidenciado en la anterior respuesta como: *“la estrategia de la interdisciplinariedad se hace como un asunto participativo, que reconoce la realidad desde una*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

dimensión social, cultural, económica y políticas, posibilitando la reflexión de fenómenos sociales para construir colectivamente formas de abordarlos y acompañarlos donde se conjuguen saberes teórico-prácticos de las profesiones que atribuyen el tratamiento de la situación problema” Se deduce entonces que las estrategias que se implementan son pertinentes desde la individualidad pero esto no refleja un trabajo en equipo que permita que haya un intercambio de conocimientos de estas disciplinas que implique una retroalimentación y/o aprendizaje significativo encaminado hacia el tratamiento integral de dicha población.

Finalmente el Infectólogo no responde ni afirmativa ni negativamente, él infiere que: “ la pertinencia depende del compromiso de cada profesional”. Analizando lo anterior se puede decir que la postura es desde el ser de cada persona que determina el hacer de su quehacer y esto no solo mirado desde el ámbito profesional sino desde la actitud del ser humano frente a cada contexto de su vida. La respuesta encontradas converge con la postura de (Aquín, S.F), quien señala que “ *la pertinencia de la utilización de una estrategia no radica solo en un tipo de procedimiento que propone, porque la articulación de etapas y técnicas no es casual y arbitraria, y tampoco responde a una sola lógica de construcción, sino que primero deba hacerse una cosa y luego otra, solo analizando los criterios de construcción de las propuestas se podrá detectar el significado de la función que se le otorga a la intervención profesional”*; por medio de la aplicación de la técnica y conjugándola con la referencia que nos sustenta la autora interpretamos que es esencial la intervención de estas disciplinas con sus múltiples estrategias, aunque cada uno desde su especificidad tienen un manejo que las hace diferentes, se analiza que el objetivo que las converge debe ser común para trabajar en pro de la calidad de vida, la dignificación e integridad de la población con diagnóstico de VIH/SIDA.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Continuando con la pregunta tres ¿las técnicas de Trabajo Social han aportado a tu proceso?, se halla en las respuestas obtenidas por parte de la población con diagnóstico de VIH/SIDA que ocho de ellos infieren que las técnicas evidenciadas si han aportado en su proceso; justificándolo así: “me han ayudado a mi crecimiento personal e individual, me permitió analizar las personas como seres humanos, en el caso de Ana María en RASA la observe desempeñándose como facilitadora fortaleciendo relaciones, entendí lo que implica mi diagnóstico para saber qué hacer y cómo enfrentarlo, porque por medio de ellas se puede acceder a programas de educación y en muchas ocasiones son una guía, porque a nivel personal crecí como persona y me ayudo aceptar mi diagnóstico, demasiado me han ayudado mucho a crecer, madurar y entender situaciones por las que uno pasa en el transcurso del tratamiento, son pertinentes porque estamos expuestos por nuestro diagnostico a enfermedades oportunistas, depresión y es indispensable a nivel de salud mental”. Lo anterior se interpreta con el razonamiento de Olga Lucia Vélez, en el cual menciona que “Las técnicas interactivas o cualitativas de actuación profesional, más que dispositivos operativos, son instancias dialogantes que permiten penetrar en la complejidad de los universos y cosmovisiones de aquellos sujetos sociales con los cuales interactúa, y en la búsqueda colegiada de fines compartidos” (Velez Restrepo O. , 2001). Las anteriores respuestas se encuentran como experiencias que han sido positivas en las interacciones de estas personas con el profesional de Trabajo Social que los haya “intervenido”; lo cual demuestra como menciona la autora que es un espacio que permite que se presente una dialogicidad entre el profesional y el usuario, como ejercicio extrayente de información importante y determinante en el proceso de cada uno; sin embargo teniendo en

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

cuenta lo que son técnicas desde el quehacer de la profesión estas respuestas también suponen poca claridad conceptual de las mismas, aunque cabe destacar que aun así ellos en lo práctico las reconocen y las benefician. Es importante manifestar que a partir de este contexto una de las funciones más trascendentes en el desarrollo del ejercicio profesional es poder contar con una comunicación asertiva y clara que dé cuenta siempre del objetivo de la “intervención-interacción” u oportunidad de un encuentro de sujeto-sujeto; ya que las técnicas le permiten al Trabajador Social encontrar los medios prácticos para alcanzar determinados fines.

Mientras que las dos personas restantes de esta muestra las desconocen, argumentando que: “no han tenido un acercamiento con profesionales de Trabajo Social, además que en el desarrollo del proceso de su diagnóstico no se hace necesario la aproximación con este profesional”. Para lo que se aprecia que el acercamiento con los profesionales y sus herramientas de abordaje son importantes como lo menciona (Velez Restrepo O. , 2001), quien registra que las técnicas del Trabajo Social *“son juegos de lenguaje abiertos a la discusión y como tales tiene la capacidad de interpretar nuestras propias visiones de la realidad. Sino un sustento epistemológicos y metodológico, las técnicas de actuación profesional serán un conjunto de vacíos de procedimientos canónicos que dejan en el aire los límites de su capacidad y los aprendizajes presentes en modos particulares de aplicación y la subjetivación”*. Como Trabajadoras Sociales en formación encontramos esta postura de los dos entrevistados que no han tenido un acercamiento con profesionales de Trabajo Social y que además no lo encuentran necesario como un contexto que traslada a Trabajo Social en la inobservancia, este no admite que se presente un contacto y una integralidad; se analiza que poder garantizar una perspectiva del área social es importante porque permite examinar al ser humano desde todas sus dimensiones y así

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

hacer un engranaje con las demás disciplinas; esta situación sitúa a esta población en un contexto de vulneración de sus derechos, ya que evidentemente el usuario no es atendido por todos los profesionales que integra el programa al que pertenece lo que fractura el trabajo en equipo y las posibilidades de que todas estas disciplinas aporten a la dignificación de estos seres humanos.

En concordancia con la información encontrada como importante en la auscultación de esta pregunta se le redacta a los funcionarios del grupo interdisciplinario de la siguiente manera ¿Qué técnicas de intervención utilizadas por las demás disciplinas podrías mencionar? A la cual cuatro de ellos coinciden en que: “asesoría legal, asesoría en pareja, asesoría en familia, grupo de apoyo, terapias cognitivas, conductuales, dinámicas y comportamentales, sensibilizaciones, charlas en grupo, test de adherencia al tratamiento y citas de control”. Estas técnicas mencionadas según Tomas Fernández García y Laura Ponce de León Romero son *“instrumentos para facilitar la mejor intervención posible, ya sea lograr establecer una relación significativa con el otro, ya sea transmitir, con precisión y empáticamente, una información relevante para quien la necesite”*. Es por esto que las técnicas para ellos, son un instrumento necesario en la intervención social porque desencadena diálogo que generan diferentes puntos de vista (además de la especificidad de su profesión) que se pueden entrelazar posturas que conlleven a una meta determinada, produciendo en los integrantes de las mismas sentido e impactos de beneficio de manera individual y colectiva.

El último entrevistado frente a la anterior pregunta dice que “la técnica más importante es volver al núcleo que es un individuo en una integralidad que todas las disciplinas tengan un cruce o una línea en común”. (Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014), facultan la respuesta del

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

anterior funcionario cuando refieren que: *“se busca construir en contextos estratégicos pensados para la población, aportando a partir de un saber disciplinar a elaborar procesos de intervención social basados en el individuo y su realidad. Que conlleve a un análisis investigativo y pedagógico, frente a procesos de atención y acompañamiento a la familia y adolescente, potenciando las dinámicas de relaciones de confianza, cuidado, protección y bienestar”*. En el marco de esta postura y dejando a un lado la definición conceptual de técnicas de intervención de las disciplinas se analiza que es fundamental que en la actuación realizada se tenga consciencia que todas las ciencias son sociales en la medida que su objetivo de intervención es el ser humano y este debe ser mirado como ese ser acatante, cambiante, nutrido de diferencias que enriquecen y determinan la postura, el abordaje y el plan de acción encaminado hacia un bienestar integral.

Con referencia a la siguiente categoría donde se indaga con el objetivo de conocer las estrategias que se han implementado desde el Trabajo Social para una intervención interdisciplinaria con personas con diagnóstico de VIH/SIDA, lo cual se hace por medio de la pregunta *¿Qué profesionales te atienden en el desarrollo del proceso de tu diagnóstico, además del profesional que te atiende que profesionales conoces en el programa al que perteneces?*, en general todos respondieron que los profesionales que los atienden en el programa al que ellos pertenecen son: *“Medico Infectologo, Psicólogo, Químico Farmaceuta, Nutricionista, además algunas de estas personas añadieron profesionales como Trabajador Social, Neurólogo, Deportologo, Odontólogo, Oftalmólogo, Radiólogo, Internista, Fonoaudiólogo, Otorrino, Reumatólogo, Traumatólogo, Fisioterapeuta, Psiquiatra, Cardiólogo, Optómetra y Endocrino”*.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Se encuentra importante resaltar que algunas de estas especialidades que ellos refieren se hace desde el servicio recibido por ser casos especiales en el manejo de patologías asociadas al diagnóstico de VIH/SIDA, cabe resaltar que esta pregunta además de indagarlos acerca de los profesionales que los atendían, también da cuenta de los que conocen por que pertenecen al programa, enunciado que asiente pensar que la intervención no se da desde una interdisciplinaridad, porque esta es entendida como el trabajo que se ofrece a un grupo determinado con la intervención de todas las disciplinas y en este caso por los hallazgos no todos son atendidos por todas las disciplinas propuestas como importantes en el abordaje para esta patología.

Por otra parte los integrantes del grupo interdisciplinario coinciden con las respuestas de la población con diagnóstico de VIH/SIDA referidas anteriormente, mencionando que las disciplinas que hacen parte del programa de atención son “Infectologo, Psicólogo, Químico Farmaceuta, Nutricionista, añadiendo el Trabajador Social” la coincidencia de las respuestas en la mención del nombre de las disciplinas permiten citar a (Uribe Mallarino, 2011), quien refiere que la presentación de distintas disciplinas en el abordaje de una situación se puede analizar como: *“La colaboración que puede tomar forma de síntesis, hibridación o integración de perspectivas y supone un esfuerzo adicional al de juntar expertos o personas de diversa formación en torno a un mismo problema. Pero no son las disciplinas las que colaboran, son las personas de diversas especialidades quienes lo hacen. Como toda forma de interacción humana, ello ocurre en un contexto de marcos institucionales, normas y valores de las comunidades a las que pertenecen, pero también de tensiones y en ocasiones, conflictos.”*. Los conflictos mencionados por la autora y la postura antes referida de la no presencia de la

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

interdisciplinaria en el abordaje del tratamiento de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, se pueden trasladar a un contexto institucional donde la aproximación emprendida por el grupo interdisciplinario es desde un cumplimiento de órdenes establecidas desde lo administrativo del prestador del servicio.

Mientras que las familias frente a esta pregunta manifiestan que el profesional que atiende a su pariente es el Infectólogo, por esta razón consideramos que las familias no presentan un acompañamiento directo en la evolución del proceso que integra todo el desarrollo del diagnóstico, ya que al único profesional que reconocen es el médico manifestando con dificultad la especialidad del mismo, sin nombrar las demás disciplinas o también que esta posición se puede deber a que los prestadores del servicio o su familiar no los han convocado a que ellos como núcleo familiar se inmiscuyan de una manera más directa que les permita reconocer todo COMO LA FLIA NO ES ACOMPAÑADA INTERACCION lo que gira en torno al tratamiento de su pariente. Respecto a lo anterior se cita (Uribe Mallarino, 2011), la cual manifiesta que *“la interdisciplinaria es una práctica que redundante en producción de nuevo conocimiento que ni niega las disciplinas ni pretende superarlas, pero que supone diversos grados de colaboración y cruce entre ellas para lograr mayor pertinencia y alcance.”*. Según la coincidencia en las respuestas se deduce que la mayoría de las personas entrevistadas tienen una claridad de las disciplinas que deben atender el programa al que pertenecen, pero teniendo en cuenta que la pregunta en mención apuntó no solo a los profesionales que los intervienen sino también a los que conocen así no se haya tenido acercamiento con ellos, esto no da cuenta de una atención integral, argumento que no se asemeja a la interdisciplinaria referida por la autora

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

(Uribe Mallarino, 2011); manifestando que la interdisciplinariedad *“pretende crear un lenguaje común a todas las áreas de conocimiento para abordar de manera integral, holística, el objeto de intervención”*, ya que esta interdisciplinariedad se evidencia fragmentada característica que no es habitual en un trabajo en equipo el cual debe ser común denominador de la interdisciplinariedad. Todas las disciplinas integradas en el programa son aportantes ya que cada una desde su naturaleza se analizan como significativas, ejemplo de esto es desde la salud porque cuidan que el usuario este en mejoría o estabilidad en su cuadro clínico y las del área psicosocial que este mantengan salud emocional, siendo cada una un complemento de la otra, como aporte en la identificación del contexto familiar, laboral, económico, cultural, social, de cada persona con diagnóstico de VIH/SIDA, que propenda hacia su dignificación y calidad de vida.

Consecuentemente con la categoría intervención interdisciplinaria se reflexiona acerca de las respuestas de la pregunta *¿crees que es conveniente que en el desarrollo de tu proceso haya una intervención desde el Trabajo Social, Psicología, Química Farmacéutica e Infectología?* Frente a la población con diagnóstico de VIH/SIDA, se descubrió que de las diez personas que integran la muestra, siete de ellos si las consideran convenientes opinando que: *“por el estadio en el que estoy, por ser facilitadores de mi calidad, porque se tendría rápido acceso, más acompañamiento y orientación, por la enseñanza y educación que nos pueden aportar, muy importante porque cuando uno tienen un diagnóstico de VIH se asocian muchas patologías y es fundamental tener diferentes puntos de vista ya que todo nos afecta, todos son muy importantes desde su especialidad porque nos enseñan a vivir con mejor calidad de vida”*. Consecuentemente se invita a (Quintero Velásquez , 1996), quien además desde su postura le agrega importancia a

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

la intervención por estas disciplinas cuando manifiesta que: *“La convocatoria a la unión de las ciencias pretenden asegura que la visión global de la realidad se mantenga. En razón de esta perspectiva es una utopía plantear que una sola área del conocimiento tiene los elementos necesarios para abordar por si sola la complejidad de los procesos socioculturales”*. Se infiere que esta población reconoce necesario que en el desarrollo del proceso de su diagnóstico puedan acceder a una intervención interdisciplinaria pues analizamos que por sus opiniones así lo demuestran sería de gran importancia ya que el trabajo colectivo de un grupo interdisciplinario impactaría beneficiosamente su condición física (salud) y su condición (emocional social) teniendo en cuenta que los profesional que integran este grupo responde a diferentes campos de acción.

Por el contrario las tres personas restantes de esta muestra expresan que no es conveniente que en el desarrollo de su proceso haya una intervención desde el Trabajo Social, Psicología, Química Farmacéutica e Infectología. Por esto se encuentra importante acudir a la autora (Quintero Velásquez , 1996), quien anota que *“Retomando los avances epistemológicos de las diferentes disciplinas que tienen como su objetivo un área particular del ser humano, es básico el reconocimiento de la interdisciplinariedad, como formulación relativamente nueva en el estudio y comprensión de los fenómenos humanos”*.

Se percibe a partir de la anotación negativa de la población y de lo mencionado por la autora que estas tres personas no identifican la importancia que estas disciplinas tienen en el desarrollo de su proceso, por lo tanto se piensa que involuntariamente no reconocen el beneficio que les puede representar para su evolución integral teniendo en cuenta su condición de persona viviendo con

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

una patología vitalicia; esta situación tal vez se puede presentar porque no han tenido un acercamiento que les permita definir si son o no convenientes.

Con relación a la indagación de esta pregunta se les redacta a los funcionarios del grupo interdisciplinario de la siguiente manera ¿Cuáles son las estrategias que aplican como grupo interdisciplinario?, los entrevistados respondieron así: “Organización del trabajo, Formación profesional, Mirada integral, Staff en casos especiales no para todos los usuarios, Funciones equitativas, posturas éticas frente a la posición del otro profesional”. Estos planteamientos se asemejan con (Rodríguez, 1999), quien iguala que *“Las ciencias constituyen construcciones culturales y simbólicas de la especie humana, cada una de ellas expresa y contiene diversidad de formas de pensar el mundo, la naturaleza y el hombre mismo, en su intento por explicarlos, comprenderlos y transformarlos...Es de esta manera cómo surge la interdisciplinariedad, a partir de la dialogicidad entre los saberes representados en los individuos que la construyen y conocen...”*. En concordancia con la autora se piensa que son esos saberes y esos conocimientos los que permiten que se dé la interdisciplinariedad pero esta también debe estar permeada por la formación humana que se transporte hacia el quehacer profesional, la cual conlleve a ese ser a que reconozca la importancia del aporte del otro, encontrando en cada una de las disciplinas un aprendizaje continuo que logre la cualificación del trabajo en equipo.

Del mismo modo frente a esta pregunta se le refiere a las familias así: ¿Consideran importante como núcleo familiar de... acceder a una intervención interdisciplinaria? interrogante que las dos familias contestan de manera positiva justificándolo así: “si sería bueno y si sería muy importante”. En esta oportunidad se aplicó la técnica a dos familias con características de tipología familiar nuclear, personas que infieren no tener intervención y acercamiento a

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

profesionales que se dirijan hacia ellos, manifestando que cualquier contacto gira en torno al rol de acompañamiento que ellos en algún momento cumplen con su pariente (en este caso su hijo); situación que se podría presentar más comprensible desde un tratamiento hacia las personas cercanas al paciente con diagnóstico de VIH/SIDA, esto se debe hacer desde un análisis de la especificidad de cada individuo el cual de una manera lógica transporte a aserir comprender que todas las personas que integran ese núcleo familiar tal vez no posean la capacidad de aceptar y entender de una manera inicial lo que implica que uno de sus familiares viva con una infección a la que desde su aparición en el mundo la ha permeado tantas características que así sean ciertas o no, son identificaciones negativas que les ha otorgado la sociedad y por ende se han aceptado culturalmente, y es esa imagen la que se debe tratar de trabajar desde una posible interacción de un grupo interdisciplinario con las familias en la que cada profesional desde su formación intervenga al núcleo familiar. Como bien lo mencionan las autoras (Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014); *“la interdisciplinariedad como aporte significativo para la construcción de estrategias de intervención social, está comprendida a la luz del desarrollo humano integral de las adolescentes usuario y su grupo primario consanguíneo. Entendiendo que procura la integración y construcción de conocimiento. A este punto conviene decir, desde el grupo interdisciplinario se plantean objetivos conjuntos que apuntan al análisis de las estrategias y su pertinencia entre los procesos del grupo poblacional y núcleo familiar”*. Simultáneamente con lo mencionado por las autoras dentro del trabajo interdisciplinario con las familias de los usuarios se analiza que la intervención con el núcleo familiar debe centrarse en la necesidad que ellos poseen al encontrarse con algo nuevo que puede o no cambiar de alguna manera la dinámica familiar por ello una de las estrategias debe estar basada en la explicación,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

clara que lo aterrice ya no desde lo que se ha introyectado culturalmente sino desde la realidad de lo que significa el diagnóstico con VIH/SIDA para las personas; sus implicaciones en el cambio u adopción de un nuevo estilo de vida, esa “intervención” familiar exitosa conllevara a que se cultiven canales de comunicación, una acción conjunta y coordinada de la familia y el proceso de tratamiento permitiendo que se produzca un sano desarrollo intelectual, emocional y social de la persona y por ende una respuesta adecuada del cuadro clínico de la misma.

Indagando con la población con diagnóstico de VIH/SIDA sobre ¿Cómo es la atención que recibes de cada uno de los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario?, se alude que los diez responden positivamente, manifestando que la atención recibida por parte de los profesionales que integran el grupo interdisciplinario que los interviene es: “buena, excelente, muy buena” añadiendo además que: “En cuanto al proceso de medicamentos es una buena atención y en el ámbito de las tutelas, buena porque por medio de la ayuda de ellos he logrado obtener beneficios para mi condición de persona trans, Excelente habrán sus excepciones pero por lo general bien, porque es inmediata, amable integral, Buena pero hay casos de personas que dejan el grupo por que no se entienden con la psicóloga, Muy buena en el ámbito humano, suministro de medicamentos y autorizaciones, Como profesionales en su área son muy buenos y además brindan la confianza para poder tener una conversación personal”. Lo anterior se apoya por medio de la autora (Regueira Edelman , S.F), la cual expresa que *“Es por esta razón que en la actualidad se considera necesario trascender el estudio análisis e intervención de hechos concretos desde una sola profesión y especialidad y se propone como estrategia el trabajo en equipo interdisciplinario. Lo anterior nos lleva a considerar el trabajo interdisciplinario como*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

un proceso de construcción de conocimiento, con una misma unidad de análisis”. Observamos a partir de las respuestas que es evidente el concepto positivo que la muestra tiene de la fundación RASA encontrando que los servicios que ofrece la fundación aporta al proceso del desarrollo de la persona viviendo con VIH/SIDA teniendo en cuenta que de una u otra manera propende salvaguardar los derechos de estos. Además lo evidenciado en la información y lo señalado por la autora nos admite proponer que dentro del grupo interdisciplinario que ya existe se cuente con un profesional de Trabajo Social quien a partir de su formación cuenta con la capacidad de desempeñar una labor gestora al interior de los diferentes equipos de trabajo ya sean de profesionales o de interacciones de los mismos con la población.

En correspondencia con esa pregunta se le presenta a las familias así: *¿Ustedes como núcleo familiar de... En algún momento han tenido contacto con un grupo interdisciplinario? Frente a esta pregunta las dos familias refieren que no: justificándolo así “no a nosotros no nos han citado para nada, no solo conozco al médico”*. Esta situación desde la perspectiva de nuestra disciplina (Trabajo Social) se encuentra desintegradora ya que desde nuestra formación profesional nos han educado y nos hemos pensado como agentes camaleónicos abordando las problemáticas sociales y sus contextos, en este caso se trae a colación que muchos de los usuarios con diagnóstico de VIH/SIDA aunque son “*intervenidos*”, su núcleo familiar es inobservado; el círculo familiar es considerado como un factor vital para el desarrollo de las situaciones problemáticas como lo es en este caso lo que gira alrededor del diagnóstico de VIH/SIDA. Apoyando la anterior interpretación se nombra a (Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014); quienes aluden que *“la interdisciplinarietà, como estrategias de intervención es importante ya que integra diferentes componentes que permiten dar direccionamiento a los diferentes procesos, a los*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

cuales hacen parte, familia, individuo y comunidad”. Según lo anterior manifestamos que como bien lo evidencia las autoras la integración de la familia o lo que es concebido para el usuario como soporte desde la dimensión familiar es importante que se visibilice por medio de los prestadores de servicios ya que esta incorporación puede ayudar a que las situaciones problemáticas que se vayan presentando a través del tratamiento de cierta patología sea más tolerable desde un sentimiento de solidaridad familiar y desde un sentir de acompañamiento.

En el mismo escenario de la indagación de esta categoría se realiza a los funcionarios del grupo interdisciplinario el siguiente interrogante: ¿En la Fundación existe un grupo inter disciplinario para atender a la población con diagnóstico VIH/SIDA?, a lo que los funcionarios del grupo interdisciplinario manifiestan que: “Para el cumplimiento del objeto social sí, aunque no es un grupo interdisciplinario para la atención clínica, a partir del objeto social de RASA se logra cubrir las necesidades, pero a partir del enfoque clínico no existe un grupo interdisciplinario, no como la norma lo exige porque ellos no son IPS, si desde lo que conozco allí se trabaja con Psicología y derecho”. Citando a (Rodriguez, 1999), quien hace referencia en *“la actualidad la interdisciplinariedad es ante todo un planteamiento de carácter teórico y en algunos casos experimentada o realizada como un proceso limitado, reflexivo, caracterizado por pugnas personales entre los distintos profesio-nales o por absolutismos radicales de una u otra disciplina, no dialéctica ni mucho menos dialógica entre cada una de las diversas racionalidades”*. Puede pensarse que en RASA hay una base que da lugar al cumplimiento del objeto social y que hay líneas que no se abordan como las del área de la salud y el área social, consideramos que sería importante que si bien no se establezca en RASA un grupo

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

interdisciplinario permanente desde lo clínico y lo social hacia la población afectada por el VIH/SIDA puedan tener acceso a la evaluación de estos profesionales actuando cada uno desde su especificidad hacia la consecución de la prestación de un servicio más integral.

Seguidamente se presenta el siguiente interrogante a los funcionarios del grupo interdisciplinario ¿Consideras que las estrategias de trabajo interdisciplinario aplicadas con la población con diagnóstico VIH/SIDA son las pertinentes?, frente a esto cuatro de los funcionarios del grupo interdisciplinario responden no argumentando que: “ no porque considero que algunas de las personas con diagnóstico de VIH, no han tomado conciencia y responsabilidad, lo cual encuentro que va muy de la mano de la intervención de los profesionales, no insuficientes porque los programas están supeditados a los ingresos de una IPS donde solo interesa el cumplimiento de indicadores, el interés de esto está muy lejos de ser una atención integral, no pero es importante que haya una valoración inicial que dé cuenta de la necesidad de cada usuario en la intervención profesional y después de esa identificación se le dé el manejo por la especialidad que requiera, no siento que son las básicas pero que deberían implementarse otras, porque nos quedamos cortos, (retroalimentación entre los prestadores del servicio para ampliar esas estrategias y así lograr que sean de mejor calidad)”. Esta negativa generalizada se articula con lo que manifiesta (Quintero Velásquez , 1996), cuando alude que *“Dificultades del trabajo en equipo Como proceso en vía de construcción, la interdisciplinarietàad conlleva debilidades que obstaculizan el proceso, las cuales se pueden agrupar desde lo individual: de un lado, las personas incorporan sentimientos y procesos tanto conscientes como inconscientes. Desde lo institucional: el referente ideológico determina la estructura organizacional dentro de la que se*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

inscribe el equipo y posibilita o no su adecuado funcionamiento. Desde lo profesional: la formación educativa desde el pregrado, pasando por la primaria y la secundaria y avanzando hasta los posgrados y educación técnica, no da cuenta de una concepción del mundo, de una comprensión y abordaje integral, holístico de una realidad, sino que todavía tiende a superponer unas disciplinas u oficios a los otros, a desvalorizar ciertos papeles profesionales, a asumir actitudes prepotentes frente al otro”. Relacionando las respuestas de los entrevistados y la postura de la autora encontramos que en el desarrollo de planes, programas o proyectos se obstaculiza una efectiva intervención porque surgen limitantes de manera individual, institucional o profesional que interfieren que se dé un trabajo colectivo y así mismo no se aborde desde una integralidad y no se presente una colaboración de las diferentes redes de apoyo. El funcionario restante responde que si “desde la Fundación: Siento que logramos el acompañamiento cubrir expectativa en cuanto a nuestro objeto social, aunque nos quedamos cortos por la demanda pero si pensáramos en cubrirlas tendríamos que cambiar totalmente nuestro objetos social”, A partir de lo mencionado se referencia a (Chacón, R. C., González, R. A., Isla, R.A., Rivera, O. F., Vejar, C. V). (2004), quienes aluden que *“De este modo, los equipos de trabajo, surgen a partir de la necesidad de “...enfrentar el entorno cambiante e incierto y responder a las necesidades individuales, siendo una alternativa de la organización para reaccionar en forma flexible al entorno, para abordar una tarea dinámica y compleja, formando así, unidades altamente especializadas y satisfaciendo las demandas de actualización e innovación de las instituciones”.* Se considera que desde el objeto social de RASA ellos cumplen con el objetivo, sin embargo se aprecia que desde el Trabajo Social se le debe dar una mirada que dé cuenta de una intervención holística donde se profundice las realidades sociales y

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

todo el contexto de la persona con diagnóstico de VIH/SIDA; es por esto fundamental un intercambio de roles hecho que implica la interacción.

Finalizando con la triangulación se menciona la auscultación de la información que da cuenta de la creación de la categoría amigo-familiar para lo cual se hace una articulación de estos dos términos, con la intención de que se determine como uno solo, se acude a la definición de los mismos por medio de referentes teóricos de manera individual, por no encontrarse en conjunto; así mismo se apoya en los hallazgos encontrados desde la aplicación de la técnica, la cual arroja la concepción que estas personas tienen de los vínculos que crean a partir de su diagnóstico, es por esto que se encuentra este término como el más apropiado para denominar las relaciones que las personas con diagnóstico de VIH/SIDA crean como sus vínculos afectivos siendo este llamado por ellos y ellas como “mis amigos son mi familia”.

En las entrevistas realizadas se interroga a la población con diagnóstico de VIH/SIDA relacionando la siguiente pregunta ¿Con quién vives?, con la intención de determinar la tipología familiar de cada uno de ellos, respuesta que arroja que “cuatro de ellos viven bajo una tipología familiar nuclear, cinco en unipersonal y uno homoparental”, esta conformación permite que nos apoyemos en un aporte del (Equipo Técnico ICBF, 2009); donde hace un acercamiento al concepto de familia y manifiesta que “ *¿ Que es la Familia?. Esta noción es polisémica y por lo tanto encierra múltiples sentidos. La noción tradicional se asocia a la consanguinidad a la identidad antropología y cultural y a los aspectos legales; en estos lineamientos, la definición acude al fundamento de la vida misma que son los vínculos entre los seres humanos.*

La familia es una unidad ecosistemita de supervivencia y de construcción de solidaridades de destino, a través de los rituales cotidianos, los mitos y las ideas acerca de la vida en el

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

interjuego de los ciclos evolutivos de todos los miembros de la familia en su contexto sociocultural. Como unidad ecosistémica la familia se constituye por vínculos, que van más allá de la consanguinidad y que se crean en el movimiento azaroso de la vida social, convertido en contexto propicio para que surjan sistemas significativos de relaciones”. De acuerdo con lo anterior concluimos que el concepto de familia puede ir más allá de la consanguineidad por ende se forman nuevos vínculos que se gestan desde la solidaridad que permiten evidenciar el apoyo social y emocional que provee al individuo sentimientos de estima y afecto, confianza, seguridad esto indudablemente por medio de la identificación con pares porque vivir una misma realidad hace más comprensible todo lo que permea negativo y positivo el desarrollo del diagnóstico. Además de esto el concepto que aporta el Bienestar Familiar antes mencionado es clave para comprender el contexto que gira entorno a la siguiente pregunta *¿Cómo es el nivel de apoyo que recibes de tu familia, por parte de tus amigos u otras personas haz recibido más apoyo que de tu familia?*, uno de ellos manifiesta que “ El apoyo de mi familia es excelente e incondicional, siempre he recibido apoyo de ellos”, lo anterior se podría interpretar en palabras de los autores (Martínez, F. B. Moreno, R, D. Musitu, O. G. S.f) como: *“La familia es una forma de vida en común, una manera de compartir tiempo y espacios con otros, constituida para satisfacer las necesidades emocionales de sus miembros a través de la interacciones”.* Es muy gratificante evidenciar que el afecto y la unión demuestran que la vida de una persona gira en torno a la estabilidad, y esa estabilidad la da una dinámica familiar integradora, además nos atrevemos a aseverar por la experiencia de la entrevista realizada a este grupo familiar que está fuertemente consolidado a tal punto que su nivel de resiliencia, aceptación y respeto por el otro los lleva a prestar apoyo incondicionalmente.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

A partir de ese interrogante las nueve personas restantes aluden no tener apoyo de su familia, por el contrario crean lazos de confianza y parentalidad con amigos o personas de su misma condición. Lo que en palabras de (Obando, A. A, C). (2006), se puede entender como: *“Todas las familias tienen historias de vida diferentes, por ende los vínculos familiares no se establecen de la misma forma, ya que estos se van construyendo desde los modelos de crianza, tradiciones y costumbres. Los cambios presentados en estas familias, depende de las fortalezas que les fueron inculcados de los vínculos afectivos desde pequeños”*. Como bien se evidencia la mayoría de las respuestas expresan no tener apoyo familiar y además aluden sentirse más cómodos y convivir en un círculo de empatía y confianza con sus amigos lo que los conlleva a que esta confianza se convierta en apoyo tanto así que manifiestan *“mis amigos son mi familia”* y le dan veracidad a este nuevo término *“amigo/familiar”* que se construye desde los lazos de solidaridad.

Por su parte se le realiza esta pregunta a las familias así: *¿Cómo es el apoyo que le brinda la familia a...?* Respuesta que las dos sugieren como si el apoyo fuera muy bueno sin embargo se diferencian en que aunque se diga bueno una de las familias alude que: *“en momentos los comportamientos de su pariente generan malas relaciones mientras que la otra dice que todos lo apoyamos mucho y hemos estado presentes cuando él lo ha necesitado”*. De acuerdo con la anotación anterior donde la familia refiere que el apoyo es bueno pero que en momentos las relaciones se generan situaciones problemáticas” se retoma a la autora (Gallego Henao, 2011), quien expone que *“no se puede negar que las familias aunque tienen momentos de crisis, también tienen periodos de estabilidad y cohesión, y esto hace que se vivencie el calor de hogar permeado por la comunicación directa, entendida como expresión “clara de acuerdos y*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

desacuerdos y en la coherencia entre lo verbal y no verbal, generando unión entre los implicados aún en situaciones de desacuerdo y tensión”. Es importante desde el Trabajo Social que se visualiza la familia nuclear como un ente que toma actitud receptiva desde las situaciones problemáticas que se presentan como dinámicas normales desde la estructura familiar.

Como aporte final se indaga a partir de la siguiente pregunta *¿Con que otros tipos de familia te sientes acogido, e identificas y por qué y cómo la denominarías?* Las respuestas de las diez personas giran en torno ha *“con mis amigos y con las redes de apoyo”* en cuanto a cómo pueden denominar ese otro tipo de familia con el que encuentran identificación ellos aluden que *“familia de pares o familia de apoyo sentimental, mi segunda familia, el nombre que le doy es hermanos, lo denomino familia con causa común, amigos de la vieja guardia, tipos de familia, social y terapéutica”*. Desde el contexto familiar se interroga a las familias desde la necesidad de documentar esta información así: *¿Considera que los grupos de apoyo a los que pertenece... son importantes en el desarrollo del diagnóstico? A lo que las dos familias nombran “Si porque hemos notado que él cambia su comportamiento cuando está con ellos y eso de manera positiva y Si importantísimo porque él al principio estaba muy triste decía todo el tiempo que se iba a morir y cuando comenzó a conocer personas así con el VIH entendió y acepto lo que es”*. Además la familia con estas respuestas afirman la importancia que tienen para sus parientes la creación de lazos de apoyo dando a entender con sus respuestas que estos grupos los conlleva a ser resilientes frente a todo lo que permea la condición de persona viviendo con el diagnóstico de VIH/SIDA. A continuación se toma como referente lo que indican los autores (López García & de Keijzer Fokker, 2014), *frente a las redes de apoyo construidas, “las relaciones sociales como la*

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

influencia que tienen en el comportamiento individual y grupal. Estas redes cuentan con las siguientes características:

1. El tamaño de la red: El cual hace referencia al número de miembros que conforman la red pueden ser redes numerosas o no numerosas, aunada a diversas características como la edad, estado civil, género, personalidad, nivel educativo, estrato social etc.

2. Cercanía emocional y geográfica: Se trata de la cercanía o lejanía que tiene el individuo con sus redes, ya sea de manera presencial o no, haciendo énfasis al apoyo que éstas le representan como puede ser la facilidad para dar respuesta a situaciones de crisis, brindar ayuda, difundir información etc. Es así como las Redes sociales se convierten en apoyo, redes de pares”.

Similarmente, se menciona que el apoyo social es fundamental en el afrontamiento del diagnóstico de VIH/SIDA que a través del restablecimiento se pueden genera vínculos o relaciones que permiten la solución de situaciones difíciles con relación específica a las características de esta población; además faculta mencionar que todo lo que rodea el diagnóstico son situaciones difíciles de enfrentar desde el anonimato la sociedad no solo los discrimina y los excluye; es en el instante donde ellos adquieren la emancipación de su condición de persona homosexual y su condición de persona viviendo con diagnóstico de VIH/SIDA donde se pueden transferir intrínsecamente a ser promulgadores itinerantes ante de todo tipo de población, desde la enseñanza de verdades y mitos frente al diagnóstico, este sistema de apoyo social es fundamental porque le da una integralidad al ser aumentado sus capacidades y promoviendo el logro de sus metas.

Para concluir, con la construcción de la categoría amigo/familiar en esta sistematización, la cual se hace desde la investigación de la sub categoría tipos de familia y la aplicación de técnicas con

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

la población objeto de “intervención” con la intención de indagar la co-relación de este concepto e integrarlo hacia un nuevo tipo de familia; ya que se descubrió la importancia que tiene para la población con diagnóstico VIH/SIDA la creación de lazos, de vínculos afectivos, de relaciones de solidaridad, de afinidad y entrega; y como estos los lleva a formar esas relaciones, trasladando estas características a que se conciba como un nuevo tipo de familia “amigo/familiar”.

Hallazgos y Recomendaciones

HALLAZGOS	RECOMENDACIONES
Por medio de la técnica implementada se puede mencionar que el rol del Trabajo Social esta invisibilizado o desconocido por múltiples razones entre ellas se puede manifestar según los hallazgos que esta muestra de la población no ha tenido contacto con un profesional del área; factor que influye en que la población con VIH/SIDA desconozcan las estrategias; además con las personas entrevistadas que manifiestan algún acercamiento pero no conocer las estrategias se podría inferir que el contacto que han tenido con este profesional no se generó en una comunicación asertiva ya	Es importante que se brindar un trabajo en equipo que dé cuenta de la colaboración y el aporte de cada disciplina en el abordaje de poblaciones que como la mencionada personas con diagnóstico de VIH/SIDA evidencie un tratamiento integral, el cual solo se daría desde la oportunidad de que cada una de estas personas tengan una interacción con todos los profesionales.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

<p>que a la persona “intervenida” no le quedó claro las funciones del Trabajador/ra Social permitiendo analizar que este profesional no se hizo entender</p>	
<p>Es trascendental que en la actualidad se construyan equipos de trabajo que posibiliten darle un verdadero tratamiento integral a los usuarios permitiendo tener una “intervención interacción” desde las diferentes áreas de influencias que conllevan hacia un proceso adecuado en el desarrollo del diagnóstico de personas que viven con VIH/SIDA.</p>	<p>La integralidad parece ser una esfera utópica en el tratamiento de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, esto pensado desde el papel de la institucionalidad a quienes como menciona el Infectólogo solo les interesa cumplir indicadores económicos lo que se aleja de la prestación de un servicio con calidad, por ello se recomienda que estas instituciones analicen su razón de ser, es decir las personas con diagnóstico VIH/SIDA, identificando que sin ellos su función no tendría sentido, entonces en ese orden de ideas, adquieran una actitud más humanizante e integradora.</p>
<p>Las estrategias de trabajo interdisciplinario a pesar de que son pertinentes se debe considerar que hace falta más trabajo en Equipo”. Estas se implementan desde la</p>	<p>Es que se magnifique y se le dé el verdadero valor al trabajo en equipo analizando la importancia que tienen las demás disciplinas, porque cada una desde su formación tuvo la</p>

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

<p>individualidad lo que no refleja un trabajo en equipo que permita que haya un intercambio de conocimientos de estas disciplinas que implique una retroalimentación y/o aprendizaje significativo encaminado hacia el tratamiento integral de dicha población.</p>	<p>oportunidad de desarrollar aptitudes que responden a su área y estas a su vez apoyaran al desarrollo de los procesos.</p>
<p>Las familias no presentan un acompañamiento directo en la evolución del proceso que integra todo el desarrollo del diagnóstico, ya que al único profesional que reconocen es el médico manifestando con dificultad la especialidad del mismo, sin nombrar las demás disciplinas o también que esta posición se puede deber a que los prestadores del servicio o su familiar no los han convocado a que ellos como núcleo familiar se inmiscuyan de una manera más directa que les permita reconocer todo lo que gira en torno al tratamiento de su pariente</p>	<p>Se considera importante en el desarrollo del proceso de la persona con diagnóstico de VIH/SIDA se piense esta intervención desde un enfoque integrador con el núcleo familiar, el cual por medio de un acompañamiento convoque al círculo de la persona con diagnóstico de VIH/SIDA hacia un escenario de interacción y adquisición de sentido de pertenencia frente a todo lo que gira en torno al diagnóstico, la persona infectada y la dinámica familiar.</p>
<p>Las familias afirman la importancia que tienen para sus parientes la creación de lazos de apoyo dando a entender con sus respuestas que estos grupos los conlleva a ser resilientes</p>	<p>Es clave integrar al núcleo familiar de las personas con diagnóstico VIH/SIDA a los grupos donde estos se desarrollan socialmente para que en conjunto se cree un espacio que</p>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

<p>frente a todo lo que permea la condición de persona viviendo con el diagnóstico de VIH/SIDA</p>	<p>permita aprehenderse y generan cohesión como un ejercicio vinculante entre sí. interacciones</p>
<p>Creación o acercamiento a la construcción del concepto amigo/familiar como un nuevo tipo de familia.</p>	<p>Mirar el concepto a la luz de la pertinencia como otro tipo de familia por descubrirse como una relación solidaria y vinculante, no siendo necesario la presencia de lazos de consanguinidad para la formación de esas relaciones. Desde el marco del Trabajo Social este hallazgo debe seguir nutriéndose como concepto en la transformación y en la categorización de la familia, hacia todo tipo de población por ser un soporte desde la creación de vínculos afectivos como apoyo en situaciones problemáticas o difíciles.</p> <p>Por último se recomienda que en nuevas investigaciones se continúe con el proceso de reflexión de este concepto como nuevo de familia; así mismo sea esta investigación un referente para las mismas.</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

FASE C ACTUAR

Formulación de Enunciado (Hipótesis de Acción)

- Estrategias de Trabajo Social

Estrategias pertinentes del Trabajo Social para interactuar con población con diagnóstico de VIH/SIDA

- Intervención Interdisciplinaria

Estrategias de intervención social que involucren disciplinas para el trabajo con población con diagnóstico de VIH/SIDA.

- Amigo/Familiar

La construcción conceptual del termino amigo/familiar.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Estrategias de Trabajo Social

Estrategias pertinentes del Trabajo Social para interactuar con población con diagnóstico de VIH/SIDA

Objetivo:

Fortalecer las Estrategias pertinentes del Trabajo Social para interactuar con población con diagnóstico de VIH /SIDA.

Justificación

De acuerdo a la identificación de las estrategias y técnicas implementadas en la intervención social por el Trabajo Social, se analiza importante realizar un fortalecimiento de las mismas, ya que estas han sido percibidas por los usuarios y sus familias pero igualmente se evidencia una desconceitualización de los que significan. Consideramos que esta labor depende del Trabajador Social en la "intervención-interacción", pues asumir que el Trabajo Social y las técnicas que este utiliza sean visibilizadas es ir en dirección a que se presente una reconfiguración de la profesión, contexto que se identifica fundamental en el abordaje integral, de las problemáticas que aquejan

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

las personas con diagnóstico de VIH/SIDA, desde un trabajo colectivo de las redes de servicios aunando la participación de todos hacia la resignificación de estas personas.

Metodologías

Esta propuesta pretende tener un enfoque educativo; integrador de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA de la fundación RASA y sus familias; por medio de talleres vivenciales centrado en fortalecer el conocimiento de las estrategias y técnicas del Trabajo Social, lo que implica que se pueda dar un reconocimiento del aporte de la profesión en su proceso, conllevando a ser aplicado en el área de las acciones personales, las relaciones sociales o las acciones para transformar el entorno a favor de la salud y el bienestar.

Cronograma

Fecha	Actividad	Objetivo-Actividad	Responsable	Recursos	Evaluación
Enero/ 2015	Convocatoria de la población diagnóstica con VIH/SIDA y sus familias	Realizar presentación del cronograma de actividades que se desarrollaran durante el proyecto	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Papelería (Hojas de block, Lapiceros) -Transporte -Refrigerios	
Enero/2015	Realización de Taller vivencial	Reconocer la entrevista como técnica	Talento humano, recursos	-Pc -hojas de Block	

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

	acerca de la técnica la entrevista con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	de intervención social desde el Trabajo Social con la población con diagnóstico de VIH/SIDA y sus familias	institucionales, materiales y físicos.	- lapiceros -USB -Transporte -Refrigerios	
Febrero/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la técnica el taller con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	Hacer identificable los elementos conceptuales que argumentan el taller como técnica	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Hoja de block -Lapiceros -Pc	
Febrero/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la técnica el grupo de discusión con la muestra de la población diagnosticada con	Lograr que la población identifique el importancia de esta a estrategia para establecer interacción comunicativa entre los mismos	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Impresora -Video Bin -Transporte -Refrigerios	

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

	VIH/SIDA y sus familias				
Marzo/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la técnica documental con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	Dotar de sentido la ejecución de esta herramienta, aclarando la importancia de la recolección de la información que se obtiene de ella.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -Impresora -Hojas de Block -Lapiceros -Transporte -Refrigerios	
Marzo/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la técnica la historia de vida con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	Propiciar un aprendizaje por medio de una historia de vida que les faculte el reconocimiento de sus vivencias.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	--Pc -USB -Impresora -Video Bin -Auditorio -Transporte -Refrigerios	
Abril/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la	Comprender objetivamente las dinámicas familiares.	Talento humano, recursos institucionales,	-Pc -Hojas de Block -Lapiceros	

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

	visita domiciliaria con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias		materiales y físicos.	-Teléfono -Transporte	
Abril/2015	Realización de Taller vivencial acerca las capacitaciones con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	Ahondar en u tema específico para adquisición de habilidades y destrezas	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Video Bin -Auditorio -Transporte -Refrigerios	
Mayo/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la observación participante con la muestra de la población diagnosticada con	Desarrollar el sentido de aspectos nuevos y sorprendentes que posibiliten la información de vida cotidiana.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -Hojas de Block -Lapiceros -Pc -USB	

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

	VIH/SIDA y sus familias				
Mayo/2015	Realización de Taller vivencial acerca las capacitaciones con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias		Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Video Bin -Transporte -Hojas de Block	
Junio/2015	Realización de Taller vivencial acerca de la técnica interactiva el árbol de problemas con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	Analizar una determinada situación problemática que facilite detectarla, entenderla y transformarla	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	-Pc -USB -Video Bin -Transporte -Hojas de Block	
Junio/2015	Realización de Taller vivencial	Exponer situaciones y sus causas con	Talento humano, recursos	-Pc -USB -Video Bin	

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

	acerca de la técnica interactiva el mural de situaciones con la muestra de la población diagnosticada con VIH/SIDA y sus familias	la cuales sus sujetos y sus grupos han estado inmersos	institucionales, materiales y físicos.	-Hojas de Block -Lapiceros -Transporte	
--	---	--	--	--	--

Intervención Interdisciplinaria

Estrategias de intervención social que involucren disciplinas para el trabajo con población con diagnóstico de VIH/SIDA.

Objetivo:

Desarrollar estrategias de intervención social que involucren disciplinas para el trabajo con población con diagnóstico de VIH/SIDA.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Justificación

Entendiendo que la infección por VIH/SIDA es una patología que necesita de la intervención de diferentes disciplinas para el manejo de la población afectada o infectada por esta, se analiza que es indispensable que en la articulación de estas se puedan desarrollar un trabajo en equipo que cualifique la “intervención-interacción”, que a si mismo garantice un quehacer profesional integral intencionado hacia un enfoque de derechos donde se propenda a que cada disciplina desde su especificidad y competencia dignifique al usuario con el aporte que él puede darle en consecución hacia su calidad de vida.

Metodología

Este proyecto se materializara a través de seguimientos evaluativos de las estrategias de intervención interdisciplinaria que contribuyan a afianzar los procesos que se deben llevar a cabo con la población vive o convive con diagnóstico de VIH/SIDA debido a que el ser humano se debe visualizar desde un enfoque de derechos. Procedimiento que se realizara por medio de la implementación de tres herramientas, tales como: informes, formatos y conversatorios.

Cronograma

Fecha	Actividad	Objetivo- Actividad	Responsable	Recursos	Evaluación
Enero de 2015	Recolección de información	Determinar las condiciones del individuo,	Talento humano, recursos institucionales,	- Pc - Formatos -Resaltadores	

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

	n	institución y el profesional	materiales y físicos.	-lapiceros	
Febrero de 2015	Auscultación de información	Dar cuenta de la interrelación profesional y como se direcciona a una significación del trabajo en equipo	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	- Pc - Formatos -Resaltadores -lapiceros	
Marzo de 2015	Análisis de la información.	Examinar los resultados iniciales obtenidos con el propósito de que se configure la complementariedad de las disciplinas	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	- Pc - Formatos -Resaltadores -lapiceros	
Abril de 2015	Conversatorios con acerca de las estrategias aplicadas por el grupo interdisciplinario	Resaltar la importancia de que se presente una “intervención” intencionada donde se articulen todas las disciplinas.	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	- Pc - Formatos -Resaltadores -lapiceros	
Mayo de 2015	Aplicación de formatos al grupo interdisciplinario	Constatar la eficacia de los procesos que se llevan a cabo en el trabajo en equipo	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	- Pc - Formatos -Resaltadores -lapiceros	
Junio/2015	Realización de informe	Visibilizar factores positivos y negativos	Talento humano, recursos	- Pc - Formatos	

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

		del quehacer profesional del grupo interdisciplinario.	institucionales, materiales y físicos.	-Resaltadores -lapiceros	
Junio/2015	Evaluación del proyecto	Verificar los resultados del desarrollo de las actividades que dan cuenta de las estrategias del trabajo interdisciplinario	Talento humano, recursos institucionales, materiales y físicos.	- Pc - Formatos -Resaltadores -lapiceros	

Amigo/Familiar

La construcción conceptual del término amigo/familiar

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Objetivo

Dar a conocer la elaboración la construcción conceptual del término amigo/familiar.

Justificación

En el marco de la interacción e investigación con población con diagnóstico de VIH/SIDA, se encuentra con una categoría a la cual nombramos amigo/familiar, para la cual se hace necesaria la construcción del concepto, por haberse descubierto como una situación posicionado en las dinámicas relacionales que construyen las personas afectadas por el VIH/SIDA, así mismo esta está identificada como redes de apoyo que se generan por medio de vínculos afectivos o relaciones de solidaridad, las cuales son nombradas por ellos mismos como: “ mis amigos de diagnóstico son mi familia, mis amigos de la vieja guardia, mi segunda familia”, es por ello que se encuentra fundamental dar a conocer el concepto como una tipología de familia que emerge a partir de una misma condición de vida.

Metodología

Para dar cumplimiento a este plan se utilizaran herramientas informativas entregables, además se apoyara de la tecnología y de charlas que permitan hacer identificable el surgimiento y la importancia del mismo en la vida de la persona afectada o infectada con diagnóstico de VIH/SIDA.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Cronograma

Fecha	Actividad	Objetivo- Actividad	Responsable	Recursos	Evaluación
Enero 2015	Convocatoria de las personas que viven y conviven con VIH/SIDA, y el grupo interdisciplinario,	Dar a conocer el concepto amigo/familiar y la percepción de este como un tipo de familia	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	
Febrero 2015	Encuentro con la población diagnóstica con VIH/SIDA	Establecer el contenido que se ilustrara en cada medio.	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	
Marzo 2015	Elaboración de taller lúdico	Realizar construcción conjunta del material entregable de la categoría amigo/familiar	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	
Abril 2015	Encuentro para creación Blogger	Transmitir el concepto amigo/familiar por medio del Blogger.	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Mayo 2015	Promoción itinerante del concepto amigo/fami liar	Dar a conocer el concepto la categoría amigo familiar.	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Megáfono -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	
Junio 2015	Evaluación final	Determinar logros, aciertos, desaciertos en el desarrollo del proyecto.	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	
Junio 2015	Integración con la población con diagnóstico VIH/SIDA	Resaltar el trabajo en equipo que se llevó a cabo durante la construcción y promoción del concepto amigo/familiar.	Equipo interdisciplinario fundación RASA y población vinculada.	-Pc -Video Beam -Papelería .-Lapicero -Cámara fotográfica	

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

FASE D DEVOLUCIÓN

A la luz de la sistematización, como menciona (Juliao Vargas, 2011) *“la persona humana es un ser praxeológico es decir un ser que actúa (actante), reflexiona, busca mejorar sus acciones y en últimas ser feliz”*, siendo analizada esta postura de Juliao como un estado lejano de acciones impulsivas y repetitivas, más bien desde la conciencia de que todas nuestras actitudes conforman, crean y recrean lo que somos y esto a su vez configura el aporte que damos al desarrollo de una sociedad por sabernos seres ineludiblemente sociales; es por esto que se encuentra la sistematización como un procedimiento a través del cual los individuos nos podemos proyectar como un medio de transformación que busca generar un conocimiento y minimizar el margen de errores, pensada además desde un enfoque que este permeado por implicaciones de actuaciones individuales y colectivas; transportándose hacia una consecución de caminos y posibilidades de hechos sociales.

Situando este ejercicio en la especificidad de las investigadoras, se manifiesta que: cada una desde sus diferentes experiencias de vida encuentra importante desenvolverse profesionalmente por medio de una disciplina que nos permita desarrollar nuestra vocación desde el altruismo, es por esto que se identifica el Trabajo Social, como el medio que permitiría alcanzar tal objetivo. En el proceso de formación se va confirmando que esta sería el medio adecuado para contribuir a un bienestar social, ya que posibilita que los profesionales del área nos formemos como personas holísticas con la capacidad de analizar al ser humano en sus distintas expresiones identificando

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

su historia, el contexto que lo permea; contribuyendo esto a tener una idea clara de su realidad y de su especificidad que permita dirigirse hacia las múltiples y complejas relaciones de este y sus ambientes; facilitando que las mismas desarrollen plenamente sus potencialidades y enriquezcan sus vidas.

Otro significado de la ocupación que decidimos, lo podemos interpretar con relación a lo que menciona (Cabral, S.F) *“El que hace lo que ama, está bendito y condenado al éxito”*; si amas algo te exigirás a hacer las cosas más bien cada vez, esta necesidad se genera desde cada uno, pensándose como una persona con la capacidad y la habilidad de trascender, como una acción de un sujeto social que desarrollo la capacidad de proponer, negociar, escuchar al otro trabajar en conjunto.

El Trabajo Social se relaciona con lo que expone (Juliao Vargas, 2011); donde menciona que: *“La acción humana nunca es solitaria, se realiza en comunidad que interactúa siempre con nuestra capacidad de actuar, modificándola”*; ya que esta profesión se complementa con procesos colectivos, siendo más significativa desde ese escenario que de manera individual permitiendo evidenciar una relación participativa, dinámica e integradora en lo social, buscando una situación significativa en la actividad humana permeado por un proceso consciente con la intencionalidad de actuar de manera reflexiva; que conlleva a ser actores políticos; esto con la intención de responder adecuadamente a las necesidades de las personas, grupos, comunidades; realizando un trabajo conjunto. Son estas interacciones las que desde la pluralidad construyen y adoptan identidades sociales.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Durante el desarrollo de nuestro proceso académico adquirimos conocimiento por medio de bases teóricas que se pueden visualizar como múltiples herramientas; que nos conllevan a transportarlo en un diálogo de la praxis, situándolo en un campo de práctica hacia conocer e identificar el objeto de intervención sus recursos y demandas; además de la necesidad que se adquiere posteriormente de esa identificación de idearse un método que permita a las comunidades un reconocimiento de la realidad social, convirtiéndose en un lugar de debate desde la apropiación de la misma apostándole a una tarea que concluya en la búsqueda de la contribución hacia la transformación de la sociedad, siendo esta sociedad civil quien re-significa su realidad a través de la toma de conciencia, como agentes políticos y como sujetos de derechos; partiendo de la premisa que cada proceso es propio y particular de un individuo, familia, grupo o comunidad.

Este escenario transitorio nos abre camino hacia la realización de una práctica profesional; canalizada por el enfoque praxeológico de (Juliao Vargas, 2011); quien además menciona que *“la praxeología no es sólo un ejercicio de investigación teórico o intelectual, sino, y sobre todo, una práctica de responsabilidad y rendición de cuentas de los sujetos que la ejecutan”*; siendo esto mirado como una sucesión que resulta de una reflexión e investigación permanente, no solo para conocer la realidad sino para transformarla y generar conocimiento; además el enfoque praxeológico es un proceso orientado a la luz de cuatro componentes ver, juzgar, actuar y devolución creativa; metodología que se propone encontrada como herramienta importante en el desarrollo de la experiencia de prácticas profesionales que conlleva a plasmarla desde lo teórico,

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

referencial, conceptual, con el propósito de preparar al profesional en formación desde el saber-ser y saber-hacer.

El ver responde a la contextualización del entorno.

El juzgar se hace con base en la información anterior, la cual se toma como referente para realizar un diagnóstico con otra información adicional, que en conjunto conllevan a una identificación de demandas y necesidades de la institución, para a la presentación de un plan de acción que direccionara las funciones del Trabajador Social .

El actuar es donde se formula, se planea y se diseña una estrategia de acción que se considera eficiente y eficaz y que le permita mejorar o cualificar la situación problema (objeto de intervención).

La devolución como fase final, es la reflexión de la acción y donde se cuestiona que se aprendió del proceso que se realizó.

En el marco de la realización de este proceso de sistematización, el Trabajo Social y el eje conductor de la misma, se puede relacionar a (Juliao Vargas, 2011), quien expresa que *“no a la homogeneización de los seres humanos; no existe el ser humano, existen los seres humanos”*.

Encontrándose que la conjunción de los contextos antes mencionados se nutre desde la heterogeneidad de los actores, permitiendo que se den y conozcan diversidad de opiniones, posturas, visiones que permiten alimentar procesos y que cada vez se halle la oportunidad de trascender y obtener una mente abierta al cambio. Específicamente con relación a la población objeto de investigación se encuentra importante la elaboración de este ejercicio académico ya que puede trasladar a muchas personas independiente de su relación con el diagnóstico de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

VIH/SIDA a que se presente una formación frente al contexto de este, teniendo en cuenta que esta infección cuando es identificada transporta a los seres humanos a pensar en la muerte, además de todo lo culturalmente introyectado, permeando por el imaginario social desde el estigma y la discriminación que conlleva a las personas con este diagnóstico a vivir con una carga social vitalicia, encontrando el virus del VIH/SIDA no solo como una enfermedad de salud sino además como una enfermedad social, porque tiene determinantes religiosos, inhumanos, de inmoralidad e indignidad, condicionando la vida de un individuo sin darse la oportunidad de pensar que nadie esta inmune frente a la infección y que cualquier tipo de persona puede llegar a integrar en algún momento el grupo de personas afectadas o infectadas por el VIH/SIDA.

Esta mirada ha obstaculizado que dentro de las dinámicas en las que esta población se desenvuelve familiar, social, laboral, cultural, económico se anule el desarrollo del individuo es por esto que la interacción desde el Trabajo Social se encuentra fundamental abordar a la persona con diagnóstico VIH/SIDA y sus contextos teniendo la capacidad de proponer posturas más humanizantes que dignifique y propenda hacia lo que para cada uno de ellos signifique calidad de vida, en este contexto se encuentra importante poder acudir a una “intervención” integral, dada desde una mirada holística que solo puede ser aportada a través de la integración de un equipo de trabajo o grupo interdisciplinario para lograr contribuir al conocimiento integral del individuo y sus relaciones con la sociedad así mismo incentivarlos a la autoformación y participación de manera colectiva en la transformación de la realidad social.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Se toma nuevamente como referente al creador del enfoque praxeológico guiador de esta investigación (Juliao Vargas, 2011), quien en palabras de Jaramillo menciona que *“Tendré la capacidad de tener conciencia histórica y reflexiva de una realidad que observo y me observa, rodeo y me rodean, absorbo y me absorben; que usare una epistemología dinámica e impalpable, que seré un investigador reflexivo, curioso y crítico pertinaz, que se siente con el derecho de expresar su interioridad”*. Estamos sumergidos en un mundo real que cada vez nos presenta las disímiles situaciones del mismo es por esto que una postura clave es situarnos como sujetos participantes de la realidad social, dotarla de sentido constituyéndonos como sujetos activos que aporten a la construcción de una sociedad más justa y humanizante,

Para finalizar se menciona a (Velez Restrepo O. L., 2001). *“los rostros “duros” de la globalización encarnan también los rostros sociales de la profesión y, por eso, hoy más que nunca es necesario asumir a los individuos, grupos, colectividades y organizaciones abandonando los enfoques carenciales que disminuyen a los sujetos de acción y empobrecen la visión y concepción de la realidad social”*. El Trabajador Social como agente dinamizador en las realidades sociales está facultado para empoderar los individuo y colectividades hacerlos partícipes de sus contextos formándose como actores políticos y autónomos capaces de tomar sus propias decisiones y realizar un proceso de corresponsabilidad donde en conjunto se trabaje por el bienestar de la sociedad, igualmente se encuentra fundamental que el profesional esté capacitado desde el saber dimensión que tiene relación con los conocimientos adquiridos, desde el hacer en esta dimensión el profesional debe poseer las suficientes destrezas y habilidades, y

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.

por ultimo desde el ser dimensión que implica la actitud la cual determina el proceder y el comportamiento que el profesional aportara.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(s.f.).

Escartín Caparros, M. J. (Febrero de 2004). *Familias multiproblemáticas y servicios sociales*.

Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de Familias multiproblemáticas y servicios sociales: <http://www.uclm.es/bits/sumario/28.asp>

Gallego Henao, A. M. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 11-17.

Acevedo Arango, O. (1996). El autor interdisciplinar. *Revista Hurgar. Publicaciones de Ciencias Sociales y Humanas.*, 37-40.

Adelantado, J. (25 de Abril de 2014). *Las Políticas sociales*. Obtenido de Las Políticas Sociales: <http://campus.usal.es/~dpublico/areacp/materiales/6.2.laspoliticassociales.pdf>

Agudelo Bedoya, M. E. (2010). *La intervención con la familia en Trabajo Social desde una postura constructivista*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de La intervención con la familia en Trabajo Social desde una postura constructivista:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

https://www.google.com/?hl=es&gws_rd=ssl#hl=es&q=La+++intervenci%C3%B3n+con+familia+en+trabajo+social+desde++una++postura++constructivista

Alonso Varea, J. M. (2001). *Con los Bolsillos llenos de Tecnicas. la intervencion con familias desde servivios socio-educativos*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Con los Bolsillos llenos de Tecnicas. la intervencion con familias desde servivios socio-educativos: <http://www.alonsovarea.com/pdfs/tecnicos.PDF>

Alonso, L. E. (S.f). *Sujeto y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las practicas de la sociologia cualitativa*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Sujeto y Discurso: el lugar de la entrevista abierta en las practicas de la sociologia cualitativa.: <http://psicologiaysociologia.files.wordpress.com/2013/03/alonso-cap-2-sujeto-y-discurso-el-lugar-de-la-entrevista-abierta.pdf>

Alvarado Rodriguez, S., & Granados Quesada, J. (2008). Trabajo Final de Graduación para Optar por el Drado de Licenciatura en Trabajo Social. *Estrategias de Intervención de Trabajo Social Desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Centra, Chorotega y Hutear Norte de Costa Rica*.

Amelotti, F., & Fernández Ventura, N. (Septiembre de 2012). *Estrategias de intervención del Trabajo Social en Salud*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de Estrategias de intervención del Trabajo Social en Salud: http://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf

Ander-Egg, E. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Bogota: Plaza & Janes .

Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen Argentina.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Aquín, N. (S.F). *Estrategias de Intervención del Trabajo Social Comunitario*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de file:///C:/Users/usuario/Downloads/JENNIFER%20(3).pdf

Arechabala Mantuliz, M., Catoni Salamanca, M. I., Palma Castro, E., Moyano Danus, F., & Barrios Araya, S. (S.f de S.f de S.f). *Redes Sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Redes Sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215403003>

Arendt, H. (1998). *La condición Humana*. España: Paidós.

Becerra Jimenez, J., Pallares Prado, D., & Bustamante S, M. (2005). Interdisciplinariedad y formación en Trabajo Social. *Revista Tendencias & Retos No 10*, 1-13.

Belalcazar, F. (2003). Investigación Acción Participativa (IAP) Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, 61.

Belén Martínez Ferrer, D. M. (s.f.). "Formas Familiares y Procesos Migratorios Actuales: Nuevas Familias en la Sociedad de la Globalización" .

Blaikie, P., Cannon, T., David, I., & Wisner, B. (1996). *Vulnerabilidad: El entorno social, político y económico de los desastres*. Perú: La Red.

Boehm. (1969). Trabajo Social. En J. F. Olza, *Psicología Social y Trabajo Social* (págs. 34-37). Madrid: Impresos Y Revista S.a.

Broche Morera , R. A., Martín Ross, D. M., Soler Porro, A. B., & Alonso Luis, Z. (Enero-Abril de 2009). *Conocimiento sobre VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2014, de Conocimiento sobre

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

VIH/SIDA por adolescentes de la Parroquia 23 de Enero. Caracas, Venezuela.:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100007

Bueno, A. M. (2010). intervencion profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista Universidad la Salle*, 117-127.

Bueno, A. M. (2010). La intervencion profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista de la Universidad de la Salle*, 117-127.

Bueno, Ana Marcela. (2010). La intervencion profesional como objeto de conocimiento del trabajo social. *Revista de la Universidad de la Salle*, 117-127.

BCabral, F. (S.F). Recuperado el 21 de Noviembre de 2014, de

https://www.google.com.co/search?q=frases+de+facundo+cabral&newwindow=1&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=ZadvVI7iAsuZgwSEuITwDQ&ved=0CAgQ_AUoAQ&biw=1093&bih=499&dpr=1.25

Camara de Comercio de Medellin para Antioquia. (2014). Certificado de Existencia y Representacion de Entidades son Animo de Lucro. Medellin, Colombia.

Camelo, A., & Cifuentes, R. M. (2005). Aproximación a la comprensión de Trabajo Social . *Revista Tendencias & Retos No 10*, 65-86.

Camelo, A., & Cifuentes, R. M. (2007). Contextualización de la discusión epistemológica de metodología integrada. *Revista Tendencia & Retos N° 12*, 137-155.

Cano Ramirez, A. (2005). *Las Tecnicas de Grupo las Reuniones de Trabajo*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Las Tecnicas de Grupo las Reuniones de Trabajo.:

https://www.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38207/tema_5_tecnicas_de_grupo_y_reunion_de_trabajo_200506.pdf

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Carballeda, A. (2002). *La Intervencion en lo Social. Exclusion e Integracion en los Nuevos Escenarios Sociales*. Buenos Aires.

https://repera.files.wordpress.com/2009/03/06_que_es_un_facilitador_i_que_fa.pdf

Carlos German Juliao Vargas. (2011). *La teoria antropologica a base de la praxeologia*. En C. G. Vargas, *el enfoque praxeologico* (págs. 26-27). Bogota D.C : Printed in Colombia.

Carvajal Escobar, Y. (Julio-Dic 2010). *Interdisciplinariedad: Desafío para la educación superior y la investigación*. . *Revista Luna Azul ISSN 1909-2474 N. 31*, 1-14.

Carvajal, B. A. (2006). *Teoria Practica de la Sistematizacion de Experiencias* . Santiago de Cali: Facultad de Humanidades, Universidad del Valle Cali.

Castro, E. S., & Gutierrez, C. ., (1997). *Analisis de los Enfoques de Intervencion en Trabajo Social Utilizados en la Atencion de Personas VIH/SIDA y sus Familias* . Costa Rica.

Castro, G. A. (20 de Octubre de 2014). *Magister en salud Pública*. (J. Monroy Bustamante , E. M. Gómez Uribe, & A. M. Gallego Grisales, Entrevistadores)

Cazzaniga, S., Salazar, L., Pieruzzini, R., & Villagra, V. (2009). *Trabajo Social y Cuestion Metodologica*. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Trabajo Social y Cuestion Metodologica:

http://www.fts.uner.edu.ar/academica/ccc/archivos/catedras/1er_cuatrimestre_2009/CSeIP/CSeIP_tecnicas_e_instrumentos.pdf

Cedré, G. S. (2014). *La Familia y el VIH/SIDA*. *Salud-Vida Infomed*, 5-6.

Cendales, L., & Carillo, A. T. (20 de febrero de 2014). *La investigacion como experiencia investigativa y formativa*. Obtenido de *La investigacion como experiencia investigativa y formativa*:

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

file:///D:/Downloads/Sistematizaci%C3%B3n%20ALFONSO%20TORRES%20Y%20L
OLA%20CENDALES.pdf

Centro internacional de formación . (s.f.). *Guía para la participación de una charla participativa sindical en seguridad social*. Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de Guía para la participación de una charla participativa sindical en seguridad social.:

http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/publicaciones/documentos/guiacharlaparticipativaseguridadsocial.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (1991). *Constitucion Politica de Colombai*. Bogota: Aster.

Corvalan, J. (1996). LA INTERVENCIÓN SOCIAL, SUS ELEMENTOS FUNDANTES Y SU CAMPO DE APLICACION. En J. Corvalan, *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervencion en la sociedad* (págs. 1-9).

Covarrubias, K. S. (S.F). Sistematizacion de Cinco Experiencias Latinoamericanas de Prevencion y Aencion en VIH/SIDA. *Red de Salud de las Mujeres Latinoamericas y del Caribe, RSMLAC*.

Delgado, E. (Junio). *La integración de los saberes bajo el enfoque dialéctico globalizador: la interdisciplinariedad*. Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de La integración de los saberes bajo el enfoque dialéctico globalizador: la interdisciplinariedad:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1316-00872009000300002&script=sci_arttext

Delgado, H. H. (S.F). las familias colombianas y el entorno social. 54-57.

Delgado, J. M., & Gutierrez, J. (1994). Metodos y Tcnicas Cualitativas de Investigacion en Ciencias Sociales. *Revista Andaluza de relaciones laborales*.

Dorsch, F. (1995). *Diccionario de la Psicologia* . Barcelona: Herder.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Dyalá Fandiño Rojas . (15 de abril de 2014). *Trabajo social e intervención en desastres*.

Obtenido de Trabajo social e intervención en desastres:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000152.pdf>

Enciclopedia Britanica, e. (2009). *La Familia : Conceptos ,Tipos y Evolución*. Recuperado el 20

de Agosto de 2014, de La Familia : Conceptos ,Tipos y Evolución:

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Equipo Técnico ICBF. (2009). *Lineamientos técnicos para la inclusión y atención de familias*.

Bogotá: Impresol Ediciones Ltda.

Español, E. B. (2009). *La Familia: Concepto, Tipos y Evolución*. . Recuperado el 26 de

Septiembre de 2014, de La Familia: Concepto, Tipos y Evolución.:

http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf

Español, I. E. (2009). “*La Familia: Concepto, Tipos y Evolución*”.

Fombuena Valero, J. (2012). *El Trabajo Social y sus Instrumentos, Elementos para una*

Interpretación a Piacere. Valencia: Nau LLibres.

Fundación RASA (Red Social de Apoyo de Antioquia). (2011). *Si a mis Derechos.org*.

Recuperado el 12 de Agosto de 2014, de

<http://www.siamisderechos.org/portal/inicio.php?uid=1836&leng=es&todo=0>

Ghiso, A. (s.f.). *Acercamientos, El Taller en Procesos Investigativos Interactivos*. Recuperado

el 20 de Septiembre de 2014, de

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/05/accrncamientos_al_taller_recurso_propio_unidad_3.891.pdf

Gonzalez, C. A., & Perez, R. L. (2007). Revista de Trabajo Social. *Palabras y Cosas para el Trabajo Social: Sentidos y significados presentes en las estrategias de intervencion utilizadas por los y las Trabajadoras Sociales en la Region Metropolitana.*

González, K. (2009). Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social. *Revista de Trabajo Social* , 79-92.

Gustavo Busso . (4 de abril de 2014). *Seminario Internacional* . Obtenido de

VULNERABILIDAD SOCIAL: NOCIONES E IMPLICANCIAS DE POLÍTICAS PARA LATINOAMERICA A INICIOS DEL SIGLO XXI. :

<http://www.cepal.cl/publicaciones/xml/3/8283/GBusso.pdf>

Gutiérrez de Pineda, V. (s.f.). *Familias y Cultura en Colombia*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Herrera, O. O. (2011). Documentar Direccionamiento Estrategico de la Fundacion RASA. Medellin, Colombia.

Higuita Gutiérrez, L. F., & Cardona Arias, J. A. (2011). Calidad de vida en personas con VIH/SIDA. *Salud Uninorte*, 236-240.

Juliao Vargas, C. G. (2011). *El enfoque praxeológico*. Bogota: Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1992). Cómo planificar la investigación acción. En S. Kemmis, & R. McTaggart, *Cómo planificar la investigación acción* (pág. 199). Barcelona.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Lola Cendales, Alfonso Torres Carillo. (20 de febrero de 2014). *La investigacion como*

experiencia investigativa y formativa. Obtenido de La investigacion como experiencia investigativa y formativa:

file:///D:/Downloads/Sistematizaci%C3%B3n%20ALFONSO%20TORRES%20Y%20LOLA%20CENDALES.pdf

López Garcia, N., & de Keijzer Fokker, B. A. (2014). Investigación Redes Sociales De Apoyo

De Mujeres Que Viven Con VIH en veracruz, Mexico. *Medicina Salud y Sociedad*.

Revista electronica , 310-320.

Lopez, M., & Garcia, C. (2000). Intervencion de Trabajo Social en situacion de desastres. *revista*

de Trabajo Social, 84-97.

Margarita Rozas, A. F. (S.F). *Políticas Sociales y Trabajo Social*. HVANITAS.

Martinez Ferrer, B., Moreno Ruiz, D., & Musitu Ochoa, G. (S.f). *Formas familiares y procesos*

Migratorios Actuales : Nuevas familias en la sociedad de la Globalización . Recuperado

el 20 de Agosto de 2014, de Formas familiares y procesos Migratorios Actuales : Nuevas

familias en la sociedad de la Globalización: <https://www.uv.es/lisis/belen/formas.pdf>

Matus, T. (2 de abril de 2014). *Apuntes sobre intervencion social*. Obtenido de Apuntes sobre

intervencion social:

<http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/APUNTESSOBREINTERVENCIONSOCIAL.pdf>

Muñoz, G. (2011). *Contrapuntos epistemológicos para intervenirlo social ¿ Cómo impulsar un*

diálogo interdisciplinar? . Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de Contrapuntos

epistemológicos para intervenirlo social ¿ Cómo impulsar un diálogo interdisciplinar?:

<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/40/munoz.pdf>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Navarro Torres Carrillo, A. (1999). *Técnicas Prácticas de Intervención Psicosocial-Caja de Herramientas*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2014, de

<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/CajadeHerramientas.pdf>

Orcasita Pineda, L. T., Peralta Díaz, A., Valderrama Obergozo, L., & Uribe Rodríguez, A. F.

(2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados con

VIH/SIDA en Cali Colombia. *Revista Virtual Universitaria Católica del Norte*, 156-158.

Ortiz, I. (2007). *Política Social*. Nueva York,: Naciones Unidas DAES.

Palacio Valencia, M. (2009). "Cambios y Transformaciones de la Familia latinoamericana" Una Paradoja entre lo sólido y lo Líquido".

Procuraduría General de la Nación. (2007). *Guía de Participación Ciudadana*. Recuperado el 23 de Agosto de 2014, de

http://www.procuraduria.gov.co/html/sitio_guia/docs/Cartilla_Guia_participacion.pdf

Quintero Velásquez, Á. (1996). Aproximación a la interdisciplinariedad. *Revista Hurgar*.

Publicación de Ciencias Sociales y Humanas., 21-23.

Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Argentina :

LUMEN/HVMANITAS.

Quintero, A. M. (1997). *Trabajo Social y Procesos Familiares*. Argentina:

LUMEN/HVMANITAS.

Quintero, A. M. (2001). Los Aportes del Trabajo Social al tema de Familia . *Trabajo Social N° 3* , 105-123.

Regueira Edelman , M. G. (S.F). *Equipo interdisciplinario: Un análisis desde la práctica de*

Trabajo Social. Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de Equipo interdisciplinario:

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

Un análisis desde la práctica de Trabajo Social.:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/nac/cr/cr-con-04-22.pdf>

Renteria, C. (2009). *Avances y retos de la Política Social en Colombia* .

Rico de Alonso, A. (2011). Formas, cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia. *Nómadas*, 111-123.

Rodriguez, M. (1999). La interdisciplinariedad: Acción comunicativa científica y humana. . *Revista Huellas. La interdisciplinariedad.* , 15-17.

Romero, R. M. (1997). *Fundamentos Teóricos de la política social.*

Rosa Gómez Trenado. (3 de mayo de 2014). Una Metodología de Intervención Social. *Revista de Trabajo Social y Accion Social*, 168-183.

Rozas, M., & Fernández, A. (S.F). *Políticas Sociales y Trabajo Social.* HVANITAS.

Rúa, C. I. (2005). Las nuevas tipologías familiares y los malestares interrelacionales que se suscitan en ellas. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte,*, 1-21.

Rubio, M. M. (2011). *Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad.* Bogota D.C: Acierito publicidad y mercadeo.

Ruiz Rojas, A. I. (1991). Salud Pública y Trabajo Social . *Ciencias Sociales* , 24-32.

S.N. (2007). *Política Sobre Gestión del Riesgo de Desastres.*

S.N. (2009). La familia: conceptos, tipos y evolución.

S.N. (2009). La familia: conceptos, tipos y evolución .

S.N. (2010). *Guía Plan Escolar para la gestión del riesgo.* Bogota: Andina.

S.N. (30 de Septiembre de 2012). Acuerdo 016 . Rionegro.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

S.N. (24 de Abril de 2012). LEY 1523 DE 2012. *LEY 1523 DE 2012*. Bogota, Colombia.

S.N. (2014 de Abril de 2014). *LA GESTIÓN LOCAL DEL RIESGO NOCIONES Y*

PRECISIONES EN TORNO AL CONCEPTO Y LA PRÁCTICA. Obtenido de Programa Regional para la Gestión:

file:///D:/Downloads/gesti%C3%B3n%20del%20riesgo.%20noci%C3%B3nes%20y%20precisiones%20entorno%20al%20concepto%20y%20la%20pr%C3%A1ctica.%20LIBRO.pdf

Sánchez Molina, R., Tomé Martín, P., & Valencia, M. d. (Octubre de 2009). *Nuevos Tiempos,*

Nuevas Familias, Aproximaciones Etnográficas en el estudio de caonfiguraciones

familiares. Recuperado el 20 de Agosto de 2014, de Nuevos Tiempos, Nuevas Familias,

Aproximaciones Etnográficas en el estudio de caonfiguraciones familiares:

http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef1_2.pdf

Sandoval Morales, H. (2012). *Introducción a la auditoria*. Recuperado el 28 de Octubre de 2014,

de *Introducción a la auditoria*.

http://www.aliatuniversidades.com.mx/bibliotecasdigitales/pdf/economico_administrativo/Introduccion_a_la_auditoria.pdf

Selles, J. F. (S-F). *Precisiones sobre el método de estudio, la realidad y la educación de la*

amistad. . Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de *Precisiones sobre el método de*

estudio, la realidad y la educación de la amistad. :

file:///C:/Users/usuario/Downloads/sla.pdf

Serrano, R. L., Nuñez Banavides, L. M., & Rincon Rojas, C. (7 de Junio de 2010). *Inceidentes de*

Desacato en las Sentencias de Tutela de los Jueces de Bogota, Medellin, Cali y Neiva.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Recuperado el 23 de Agosto de 2014, de file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElIncidenteDelDesacatoEnLasSentenciasDeTutelaDeLos-3360764.pdf

Silva, G. E., Galeano, E., & Correa, J. O. (Octubre-Diciembre de 2005). *Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia.* . Recuperado el 28 de Octubre de 2014, de Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. :

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a4.pdf>

Speck. (1989). *Redes sociales. Apoyo social.* Recuperado el 19 de Septiembre de 2014, de Redes sociales. Apoyo social.:

www.psi.uba.ar/academica/.../632.../clase5_redessociales_apoyo.ppt

Taborda, M., Coperati, S., Ruiz Bry, E., Gurevich, E., & Firpo, V. (Septiembre de 1998).

Ciencias Sociales e interdisciplinariedad: Relación entre teoría y práctica. Recuperado el 21 de Septiembre de 2014, de Ciencias Sociales e interdisciplinariedad: Relación entre teoría y práctica: <http://www.educ.ar/>

Tamayo y Tamayo, M. (s.f.). *La interdisciplinariedad.* Cali-Colombia : Impresión confiable.

Teresa Matus. (2 de abril de 2014). *Apuntes sobre intervencion social.* Obtenido de Apuntes sobre intervencion social:

<http://www.fcp.uncu.edu.ar/upload/APUNTESSOBREINTERVENCIONSOCIAL.pdf>

Torres, A. B. (8 de abril de 2014). *Elementos conceptuales y desarrollo historico de la nocion de gestion del riesgo y los desastres.* Obtenido de

file:///D:/Downloads/elementos%20conceptuales%20y%20desarrollo%20hist%C3%B3rico%20de%20la%20noci%C3%B3n%20de%20gesti%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20los%20desastres.pdf

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Trenado, R. G. (3 de mayo de 2014). Una Metodología de Intervención Social. *Revista de Trabajo Social y Accion Social*, 168-183.

UDELAR, U. . (2003). *Nuevas Formas de Familia, Perspectivas Nacionales Internacionales* .
Montevideo, Uruguay.

UNICEF. (2003). *Nuevas Formas de Familia, Perspectivas Nacionales Internacionales*.
Montevideo, Uruguay.

Uribe Mallarino, C. (2011). Interdisciplinariedad investigación: ¿ Colaboración, cruce o superación de las disciplinas? . *Pontificia Universidad Javeriana, Bogota Colombia* . ,
147-172.

Vega Angarita, O. M., & González Escobar, D. S. (2009). Apoyo Social : Elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad cronica. *Revista electronica cuatrimestral de enfermeria ENFERMERIA GLOBAL*, 1-11.

Velasquez, A. M. (1996). Aproximacion a la Interdisciplinariedad. *Hugar Interdisciplinariedad en las Ciencias Sociales y Humanas* , 21.

Velez Restrepo, O. (2001). Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporaneas. En O. L. Velez Restrepo, *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporaneas*. (pág. 103). Medellín-Colombia.: El espacio.

Velez Restrepo, O. L. (2001). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y Tendencias Contemporaneas*. Medellin: El Espacio.

Victoria, D. A. (2013). *Metodología de Intervención Social. Palimpsestos de los Modelos de Trabajo Social* . Manizales-Colombia: Epi-Logos.

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

Virveda, S. E. (2014). Trabajo Social Individualizado. Metodología de Intervencion. *Red de Revistas Científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal.*

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

ANEXOS

Estado del Arte

CATEGORIA ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR
Alejandra González Celis, Lorena Pérez Roa.	Palabras y cosas para el Trabajo Social: sentidos y significados presentes en las estrategias de intervención utilizadas por los y las Trabajadores Sociales en la región metropolitana.(Gonzalez & Perez, 2007)	Las estrategias son procesos de articulación y mediación de poderes y cambio de relaciones de intereses, referencias y patrimonios en juego, ya sea por la recomposición de recursos, de ventajas y patrimonios personales, ya sea por la efectivización de derechos, de nuevas relaciones o por el uso de informaciones. Las estrategias implican inversiones en proyectos individuales y colectivos que aporte rearticulación de patrimonios, referencia e intereses con vistas a la re - producción y a la re - presentación de los sujetos históricos. Reproducirse es atender a las necesidades de supervivencia en las relaciones sociales dadas históricamente y re - presentarse Significa el proceso de re - construcción de la identidad.” Es	Camelo y Cifuentes (2006:170) Faleiros (2003:75)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		decir, observamos que en la noción de estrategias se articularían los distintos elementos que forman parte de la constelación profesional.	
Susana Alvarado Rodríguez, Jessica Granados Quesada.	Estrategias de Intervención de Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las unidades de cuidados paliativos de las Regiones Central, Chorotega y huetar Norte de Costa Rica.(Alvarado Rodriguez & Granados Quesada, 2008)	<p>El tema de esta tesis es pertinente ya que aportó conocimiento teórico y metodológico a la disciplina de Trabajo Social identificando así la forma de intervenir desde las Unidades de Cuidados Paliativos mediante la reconstrucción de estrategias de intervención en esta profesión.</p> <p>Escenario para que desarrollen las y los trabajadores sociales intervenciones, creando espacios de autoayuda y no simplemente ser un mediador entre la familia y el paciente. La intervención en crisis es uno de los enfoques más utilizados y mencionados por los Cuidados Paliativos, pues brinda a la familia y al paciente un momento de serenidad en medio de la adversidad que</p> <p>Experimentan, contribuyendo al bienestar del enfermo y su familia.</p>	Molina y Romero
Sonia	Sistematización de cinco	El presente trabajo analizó cinco experiencias innovadoras	Pizarro Ana Maria,

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Covarrubias Kindermann	experiencias Latinoamericanas de prevención y atención en VIH/SIDA. (Covarrubias, S.F)	desarrolladas por organizaciones del movimiento de salud de las mujeres vinculadas a la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) en el ámbito de la atención y prevención del VIH/SIDA con mujeres y jóvenes de ambos sexos, para construir un cuerpo de propuestas y recomendaciones que contribuyan al diseño y/o adecuación de políticas públicas en salud con equidad de género en la religión.	
Rosa Gómez Trenado	Una Metodología de Intervención Social. Aplicación práctica de la relación de ayuda desde el método de Trabajo Social.(Rosa Gómez Trenado, 2014)	Relación de ayuda como metodología de intervención. La relación de ayuda “Es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos” Procura establecer, una relación de persona a persona, en la que se establece confianza, comprensión, sensación de independencia con las que el usuario toma sus decisiones y elecciones. Se transmite una actitud de querer comprender, de respeto mutuo. La confianza es la condición fundamental del éxito de la relación. La confianza se establece con la comprensión, con la	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		actitud de escucha, del lenguaje verbal y no verbal. Se establece con el respeto, solo si el usuario se siente respetado, se producirá la apertura. El respeto se plasma, se deja ver, en la actitud hacia el usuario en la escucha, en el respeto centrado en sus intereses.	
Gabriela Castro Escalante Adriana Gutiérrez Cuevas	Análisis de los enfoques de intervención en trabajo social utilizados en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias.(Castro & Gutierrez, 1997)	En el siguiente capítulo se abordan las Formas de atención e intervención profesional desde la perspectiva de trabajo social para las personas VIH/SIDA y sus familias a aquí se retoman los modelos de intervención de trabajo social y los métodos utilizados por la profesión misma dando una explicación sintética del trabajo social de caso, grupo, comunidad, método básico y el método de alfabetización. También se analizan los enfoques de intervención que se utilizan en la atención de personas VIH/SIDA y sus familias.	(Darío, 1991:19), (Solórzano, 1987), (Romero, 1994 : 7), (Güell,1996:7).
Alfredo Carballeda	La intervención en lo social, exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales.(Carballeda, 2002)	Analizar la intervención del estado en el ámbito social, atendiendo las cuestiones sociales de la más estricta actualidad, la aparición de nuevas demandas hacia las instituciones y de nuevas problemáticas revela la insuficiencia de las herramientas clásicas de intervención, por ello a partir de la experiencia en el	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>área de Trabajo Social pero estableciendo puentes con otros campos disciplinarios , apostando a nuevas formas de intervención en lo social que contemplen la articulación entre el estado, el mercado, y las modalidades actuales que asume la ciudadanía.</p>	
<p>Florencia Amelotti y Nadia Fernández Ventura.</p>	<p>Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional.(Amelotti & Fernández Ventura, 2012)</p>	<p>El trabajo pretende repensar las prácticas profesionales de intervención del trabajador social a nivel interinstitucional en las áreas de inserción delimitadas, a partir de la descripción de la población sujeto de intervención, de las modalidades de intervención en cada área y de las estrategias implementadas en torno a las problemáticas más frecuentes que atraviesan ambos Espacios: la problemática habitacional, la problemática de la salud mental y la problemática vincular. Se efectuará como recorte aquellas situaciones donde se llevaron a cabo estrategias profesionales de intervención con articulación con otras instituciones, dando lugar al trabajo interinstitucional. Estas reflexiones tratan de aportar a la construcción de una práctica profesional crítica, que propicie el armado de redes institucionales que permitan una intervención social integral.</p>	<p>Cavalleri, Travi, Ferrara, Carballeda.</p>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

Nora Aquin	Estrategias de intervención del Trabajo Social Comunitario. (Aquín, S.F)	En el texto Susana García Salord advierte que el modelo de intervención en la realidad no puede contemplarse meramente como un procedimiento o, una secuencia de etapas y sus respectivas técnicas, sino que deberá analizarse dentro de una estrategia global, es decir, como una estructura donde el procedimiento (lo operativo) responde a una previa definición de la especificidad de la práctica profesional y de los elementos constitutivos de su saber. Según cómo se defina el tipo de intervención, cómo se entienda la problemática social y cómo se consideren las necesidades y carencias en las que se propone intervenir, cada modelo delimitará la función social de la	Margarita Rozas, Susana García Salord.

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>profesión en el contexto de una sociedad determinada, y señalará el objeto y los objetivos de intervención de la práctica profesional» De modo que la pertinencia de la utilización de una estrategia no radica sólo en el tipo de procedimiento que propone, porque la articulación de etapas y técnicas no es casual y arbitraria, y tampoco responde a una sola lógica de construcción, sino que el que primero deba hacerse una cosa y luego otra, y se haga esto y no lo' otro, y que para ello se seleccione una técnica y no otra implica la existencia de un criterio de construcción del procedimiento, el cual se desprende de la finalidad misma que articula la estrategia global.</p>	
Eloy Virseda Sanz.	Trabajo Social Individualizado Metodologías de Intervención.(Virsed, 2014)	El presente documento nos hace una reflexión en las competencias y destrezas en Trabajo Social individualizado, cuyo objetivo genérico está orientado a desarrollar las habilidades y destrezas de las persona que le permitan proseguir de forma autónoma su proyecto de vida, se hace Imprescindible para que los Trabajadores Sociales favorezcan la superación de necesidades incrementando fortalezas y habilidades.	Tomas Fernández Gracia, Laura Ponce de León Romero.
Teresa Matus	Apuntes sobre intervención social.(Teresa Matus,	Las Ciencias Sociales trabajan con objetos móviles. De allí que el conocimiento de las actuales transformaciones de lo social	Bustelo, Eduardo (2000) Canclini, Néstor García (2001)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Sepúlveda.	2014)	<p>resulte clave para una intervención social efectiva. Lo anterior adquiere sentido frente a un acelerado proceso de globalización, donde el doble proceso de integración internacional y segmentación interna, los costos sociales de la modernización, se traducen aquí en sujetos reales con los que cotidianamente se enfrentan todos aquellos que buscan intervenir en lo social. Consecuentemente, estos apuntes buscan adentrarse en el panorama de cómo hoy se configura el ámbito de lo social articulándolo con algunos espacios de intervención específicos ya que no existe modo eficaz de trabajar en lo social sin nombrar lo reconstructivamente. La apuesta es la construcción de una lógica de innovación en los procesos de intervención social, que profundice en nuevos modelos complejos de intervención, que evalúe sus estrategias, su consistencia operacional, sus mecanismos para una gestión más integral que se oriente a resultados.</p>	<p>Carpio, Jorge Novacovsky, Irene (1999) Desarrollo Humano en Chile (1998)</p>
------------	-------	--	---

CATEGORIA INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>Karla González</p>	<p>Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social.(González, 2009)</p>	<p>En este documento se exponen algunas dimensiones claves sobre interdisciplinariedad, identificados en una investigación que estudió las reuniones de equipos interdisciplinarios de salud familiar en uno de los Centros de Salud Familiar del Proyecto Áncora UC</p> <p>En esta investigación se indagó en los contenidos de las reuniones de equipo y en la interacción de las distintas disciplinas que participan en éstas. Su objetivo general fue “Conocer, comprender y analizar cómo se está desarrollando y conjugando el Modelo Biopsicosocial con el enfoque interdisciplinario al interior de los equipos de salud, a través del análisis de sus reuniones”. El objetivo de este artículo es dar cuenta los resultados de dicha investigación referentes al trabajo interdisciplinario de los equipos de salud familiar y con ello hacer una reflexión en torno a las Implicancias que el tema sugiere para la formación en Trabajo Social.</p>	<p>Cazzaniga, S. (2007). Coimbra, A. (2002). Gyarmati, G. (1970).</p>
<p>Consuelo Uribe</p>	<p>Interdisciplinariedad en Investigación: ¿colaboración,</p>	<p>En el presente artículo se examina el sentido y el estado del arte de la investigación</p>	<p>Bertalanffy, 1969; Capra 2000, Gibbons 1997, Klein, 2011,</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Mallarino	cruce o superación de las disciplinas?(Uribe Mallarino, 2011)	inter y transdisciplinario. Después de contextualizar la aparición histórica de la interdisciplinariedad, se ofrecen algunas propuestas de definición, se examina el papel de las disciplinas y la convocación a formar parte del diálogo a saberes no expertos en la investigación interdisciplinar, relacionando este proceso con las estructuras universitarias y otras instituciones de producción del conocimiento. Se presentan luego las tendencias en investigación interdisciplinar en varias partes del mundo y en Colombia, así como las barreras existentes para el trabajo interdisciplinar.	Uribe, 2011.
Ángela María Quintero Velásquez	Aproximación a la interdisciplinariedad Revista Hurgar interdisciplinariedad(Quintero Velásquez , 1996)	Retomando los avances epistemológicos de las diferentes disciplinas que tienen como su objetivo un área particular del ser humano, es básico el reconocimiento de la interdisciplinariedad. Es una utopía plantear que una sola área del conocimiento tiene los elementos necesarios para abordar por sí sola la	Antonio Calvete, Alfredo de los Ríos.

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>complejidad de los procesos socioculturales en este sentido, cada profesión ve de una manera aislada, con una visión parcelada, los fenómenos y por más que lo pretenda no consigue estudiar e intervenir la totalidad, este replanteamiento de las ciencias no desconoce la necesidad de desarrollos conceptuales y metodológicos específicos, pero si enfatiza el hecho de que se establezca relaciones entre ellas, que su superan la simple coordinación o intercambio profesional.</p>	
<p>Oscar Fernando Acevedo Arango</p>	<p>El autor interdisciplinar.(Acevedo Arango, 1996)</p>	<p>La interdisciplinariedad se ha entendido como un proyecto de cooperación entre diferentes disciplinas, la cual, además de su definición orientada sobre la particular inter entendida como “...interacción, interdependencia e interfecundación mutua de las diversas disciplinas...”, se ha calificado en sus diferentes tipos como su interdisciplinariedad de “buen” y “mal” uso bajo el supuesto ideal.</p> <p>En su “mal” uso se encuentran la mayoría de estas prácticas, la primera y más criticada es la interdisciplinariedad dirigida, en la cual un grupo de investigadores trabaja al mando de aquí los investigadores entregan los resultados al director</p>	<p>De Zan, J . (1978) Uribe, L (1976) Martínez, M (1994)</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>para que él sea quien defina todos los aspectos referidos a la problemática. Así que el director decide, interpreta, analiza e integra los elementos de todas las investigaciones del grupo bajo su criterio; o sea, que es el amo discursivo, explícito y manifiesto del trabajo. En consecuencia, se le atribuye a esta forma de interdisciplinariedad falta de libertad y de creatividad para los demás miembros del grupo.</p>	
<p>Mariela Rodríguez</p>	<p>Interdisciplinariedad: Acción comunicativa, científica y humana.(Rodriguez, 1999)</p>	<p>La interdisciplinariedad puede pensarse entonces como una actitud mental y emocional, como un proceso como una filosofía de trabajo y de vida que se pone en acción para enfrentar problemas y situaciones conflictivas en cada sociedad.</p> <p>La interdisciplinariedad se asocia con ciertos rasgos de personalidad tales como: flexibilidad, confianza, paciencia e intuición, pensando divergente, sensibilidad hacia otras personas, aceptación de riesgos, aprender a moverse en la diversidad, aceptar nuevos roles. Es necesario que esta se convierta en un aprendizaje continuo dado en la práctica para lograr la cualificación de trabajo en equipo, para la creación</p>	<p>Morín, E (1998) López, J. N. (1997)</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		de alternativas de solución en una sociedad, en crisis de modelos, paradigmas y valores.	
Florencia Amelotti y Nadia Fernández Ventura	Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional(Amelotti & Fernández Ventura, 2012)	Las estrategias de intervención del trabajador social en el ámbito hospitalario en relación a las problemáticas abordadas deben pensarse a nivel interinstitucional, ya que no consideramos posible brindar una respuesta, ante problemas complejos, sólo desde una institución de salud pública. El trabajo interinstitucional debe entenderse como el contacto y la articulación con otras instituciones y profesionales, que estén abordando la misma problemática. El mismo permite “no sólo aportar a la reconstrucción del tejido social sino también dialogar entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar, revisar nuestra intervención ”El trabajo interinstitucional puede también incluir la noción de trabajo en red.	Arias, Roxana Marina; Comas, Corina Guadalupe (2002). Barg, Liliana. (2009) Carballeda, Alfredo. (2002)
Ana Isabel Ruiz Rojas	Salud pública y Trabajo Social(Ruiz Rojas, 1991)	Este enfoque se apoya en el esfuerzo integrado de todas las disciplinas que están involucradas de algún modo en la atención colectiva del proceso salud-enfermedad. La posibilidad de un espacio profesional desde esta óptica	Colegio de Trabajadores Sociales (1990) Estévez, R (1985)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		está sujeto a la consideración de un marco teórico-metodológico coherente de lo que podríamos llamar el estudio de la demanda social, ocupacional y de formación profesional del Trabajador Social.	Fernández, A y Rozas, M. (1988)
Ana Marcela Bueno	La intervención profesional como objeto de conocimiento del trabajo social.(Bueno, Ana Marcela, 2010)	<p>Los procesos de intervención profesional del Trabajo Social como ejercicios intencionados de profesionales que interactúan en escenarios sociales son objeto de reflexión para su estudio, para que la intervención se oriente a su mejoramiento y se construya conocimiento útil para la transformación de la realidad social.</p> <p>El presente documento hace una reflexión a la intervención profesional como objeto de estudio del Trabajo Social. Esta discusión es pertinente en aras de que la construcción disciplinar en el Programa es una línea en constante desarrollo que se ha venido preocupando por este campo de conocimiento, y que se nutre de los avances que continuamente se hacen no solamente desde la investigación propiamente dicha, sino a través de procesos de investigación formativa y en la reflexión constante a nivel de grupo y la línea de investigación.</p>	<p>Berger, P. y Luckman, T. (1991).</p> <p>Carballeda, J. (2006).</p> <p>Cazzaniga, S. (1997).</p> <p>Camelo, A. y Cifuentes R. (2007).</p> <p>Cifuentes, R. (2001).</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>Aracely Camelo y Rosa María Cifuentes.</p>	<p>Contextualización de la discusión epistemológica de metodología integrada.(Camelo & Cifuentes, 2007)</p>	<p>En el artículo se presentan resultados de la investigación Fundamentación de metodología integrada en Trabajo Social relacionados con contextualizar la discusión epistemológica para hablar de metodología integrada en la intervención profesional. Se trata de una investigación cualitativa en que se revisaron, reseñaron y analizaron argumentos de libros y artículos, que permiten inferir enfoques epistemológicos, sistemas teóricos y conceptuales, referentes e implicaciones metodológicas para fundamentar la metodología integrada en Trabajo Social y dar cuenta de la complejidad de este componente estructural de la intervención.</p>	<p>Adorno, T (2001) De Barros, N. y otras (1999) Bardin, L. (1986) Berger, P. y Luckman, T. (1968)</p>
<p>Aracely Camelo y Rosa María Cifuentes.</p>	<p>Aproximaciones a la comprensión del Trabajo Social: línea de construcción disciplinar Facultad de Trabajo Social en la Universidad de La Salle.(Camelo & Cifuentes, 2005)</p>	<p>Nos proponemos en este artículo, presentar una revisión de la construcción disciplinar en la Facultad de Trabajo social de la Universidad de la Salle en su propósito de consolidar un marco conceptual sobre la intervención profesional como aporte para la formación. Nos interesa visibilizar aportes de la configuración disciplinar del Trabajo Social a partir de desarrollos investigativos de docentes y estudiantes, a fin de posibilitar el debate y mayor elaboración.</p>	<p>Alwyn, N.(1999) Aquin, N. (1994) Avendaño, S. (2000-2001) Ballesteros, D. (2005)</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

CATEGORIA AMIGO/FAMILIAR			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR
Enciclopedia Británica en Español	La Familia: Concepto, Tipos y Evolución.(Enciclopedia Britanica, 2009)	Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También Puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.	Richard Sennett, Anthony Giddens, Ulrich Beck.
Investigadores Equipo Técnico	Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias.(Equipo Técnico	La familia como principal contexto de socialización cumple un papel esencial en el	Varela, F. (2002) Bateson, G. (1980)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

ICBF	ICBF, 2009)	proceso de desarrollo y conservación de los individuos y de la sociedad; socialización que basada en la confianza, y el aprendizaje para la vida y los procesos de vinculación emocional generan procesos identitarios de orden personal y colectivo que crean valor social y capital humano.	Morín, E. (1994)
Natalia López García, Benno George Álvaro de KeijzerFokker.	Investigación Redes Sociales De Apoyo De Mujeres Que Viven Con VIH En Veracruz, México. Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana(López Garcia & de Keijzer Fokker, 2014)	Red social como la suma de todas las relaciones que una persona percibe como significativas o diferentes dentro de un ámbito social. Esta red corresponde al aspecto interpersonal de un individuo y contribuye así a su propio reconocimiento y a la imagen que la persona tiene de sí misma. En el presente artículo se conocerá la manera en que las redes de apoyo de las mujeres que viven con VIH benefician su salud así como el uso de estas redes contribuyen a la prevención de VIH en mujeres que no viven con el virus.	Bronfman

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>María Cecilia Arechabala Mantuliz, María Isabel Catoni Salamanca, Eugenia Palma Castro, Fernanda Moyano Danus, Silvia Barrios Araya.</p>	<p>Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. (Arechabala Mantuliz, Catoni Salamanca, Palma Castro, Moyano Danus, & Barrios Araya, S.f)</p>	<p>Estudio descriptivo, transversal, se realizó en el año 2001 y su objetivo fue conocer las características de las redes sociales y la percepción de apoyo social a una población de pacientes chilenos en hemodiálisis crónica. Se aplicó un instrumento elaborado por los autores a 84 pacientes con las siguientes características: 62 años de edad promedio, 52% mujeres, 59,5% con dos años o más en diálisis. Los resultados muestran que el 97,5% vive acompañado, y de estos 83,5% vive con familiares. Un 72,2% son jubilados y dueñas de casa; sólo 27,8% realiza trabajo remunerado. El 59,5% declara tener amigos. Respecto a la percepción de apoyo social, el 92,4% refiere sentir que cuenta siempre con apoyo de su familia. De los pacientes que declaran tener amigos, el 55,7% siente que cuenta con su apoyo principalmente emocional. El 48% conoce instituciones de ayuda al enfermo renal, pero menos de la mitad recurre a ellas por ayuda económica. El 73% de</p>	<p>Martínez M, García</p>
---	--	--	---------------------------

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>los pacientes no siente que su enfermedad sea carga para sus familiares y el 90% se siente importante para ellos. Se concluye que la mayoría vive acompañada por familiares y se sienten apoyados y comprendidos por estos. Por otra parte, ni las amistades ni las instituciones de ayuda al enfermo renal son percibidas como una importante red de apoyo.</p>	
<p>Linda Teresa Orcasita Pineda, Adriana Peralta Díaz, Laura Valderrama Orbegozo, Ana Fernanda Uribe Rodriguez.</p>	<p>Apoyo social y conductas de riesgo en adolescente diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali Colombia.(Orcasita Pineda, Peralta Díaz, Valderrama Obergozo, & Uribe Rodriguez, 2010)</p>	<p>La presente investigación relaciona el apoyo social con las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA en dos grupos de adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en la ciudad de Cali, Colombia. Se realizó un muestreo aleatorio, conformado por 20 adolescentes, con edades comprendidas entre los 17 y 19 años. Es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo. La información se recogió mediante la aplicación del cuestionario MOS de apoyo social y el</p>	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		APGAR II que miden el apoyo social a nivel instrumental, emocional y afectivo; la adaptación colombiana de la Escala VIH-65 y el Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa, y las conductas de riesgo frente al VIH/SIDA.	
Vega Angarita, O, M., González Escobar, D, S.	Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica.(Vega Angarita & González Escobar, 2009)	El apoyo social ha demostrado tener una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares. Se describe como “un proceso de interacción entre personas o grupos de personas, que a través del contacto sistemático establecen vínculos de amistad y de información, recibiendo apoyo material, emocional y afectivo en la solución de situaciones cotidianas en momentos de crisis”. El presente artículo representa la revisión del concepto de apoyo social desde su origen, señala varias definiciones que expertos han dado al	Eldridge, 1994, Serovich, 1999, Penninx, van Tilburg, Boeke, Deeg, Kriegsman y van Eijk, 1998).

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		tema y cita ejemplos de su aplicación en la Investigación con contribuciones de la sociología, psicología, medicina y enfermería.	
Luis Felipe Higuiter Gutiérrez 1. Jaiberth Antonio Cardona Arias	Calidad de vida en personas con VIH/SIDA(Higuiter Gutiérrez & Cardona Arias, 2011)	Al comunicar el diagnóstico se evidencia la debilidad de los lazos familiares y fraternales dado que en muchos casos la primera reacción hacia la persona infectada es de culpabilización y estigmatización; ello afecta la salud mental, y por conexidad la calidad de vida, al exacerbar los sentimientos de decepción, ira, frustración, resentimiento y genera crisis existenciales dado que para todos el sentido de la vida está en el encuentro con los otros. Otro aspecto que deteriora la calidad de vida es el rechazo de las personas por temor a infectarse a través del contacto casual, al compartir cubiertos o prendas de vestir y por considerar la enfermedad como marcador de homosexualidad o prostitución. Aunado a ello, la infección recaba los aspectos no realizados de los	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>proyectos de vida, en muchas familias se olvidó al sujeto y al culpabilizarlo se asumía la actitud que sólo el infectado debería afectarse por el problema, generando incertidumbre ante el futuro, sentimientos de incomprensión e inseguridad en la vida diaria.</p> <p>Como respuesta al rechazo, las personas infectadas asumen posiciones de muerte social y familiar, al reconocer que en la cotidianidad no hay espacio para ellos. En este proceso una fuente de apoyo son los pares (otras personas infectadas) en quienes se encuentra respaldo para las situaciones que sólo un infectado puede comprender, apoyo mutuo, no hay discriminación, se suplen vacíos del apoyo familiar y existe mayor confianza para hablar del VIH/SIDA dado que todos comprenden lo difícil que es padecerlo.</p>	
Andrea Catalina Obando Aguirre.	Transformaciones en el vínculo afectivo a nivel familiar de pacientes portadores de	Como consecuencia no sólo de la constante de pacientes que asisten al Hospital en busca de	Carlos Eroles, Ezequiel Ander-Egg

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>VIH del hospital Simón Bolívar III nivel. (Obando, A. A, C. 2006. Transformaciones en el vínculo afectivo a nivel familiar de pacientes portadores del VIH/SIDA del hospital Simón Bolívar III nivel. (Tesis para optar al título de Trabajadora Social). Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá-Colombia).</p>	<p>atención médica para su patología tanto en momentos de recaídas y para controles de la misma, por eso nace la idea de realizar una investigación sobre la problemática social de VIH enfocada a los cambios que presentan las familias cuando hay la presencia de un miembro portador, ya que por lo general todas las atenciones y la mayoría de programas están enfocados a la atención de la parte médica. Olvidando que el ser humano es integral por naturaleza el cual debe ser tratado desde todas sus dimensiones sociales, teniendo en cuenta sus redes sociales , ya que estas permiten que todas las personas creen vínculos , generando un bienestar particular, el cual se va a ver reflejado en la salud del paciente.</p>	
<p>Leidy Tatiana Ramírez Hernández, Sandra Yuliet</p>	<p>Factores estresantes familiares que inmunosuprimen al individuo seropositivo.(Ramírez, H.L, Herrera, S.Y,</p>	<p>Esta monografía le apuesta a esta nueva mirada del síndrome y busca caracterizar a las familias de los seropositivos de la Corporación</p>	<p>Roberto Giraldo, José Buen Día Vidal.</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>Herrera Ramírez, Lorena María Bedoya Mejía.</p>	<p>Bedoya , M, 2008. Factores estresantes familiares que inmunosuprimen al individuo seropositivo. (Tesis para optar al título de Trabajadores Sociales).Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia).</p>	<p>Autonomía en Salud CAUSA, para identificar los factores estresantes presentes en ella, causantes de la inmunosupresión. El análisis familiar se realizó con base en la Teoría Ecológica para interpretar las interacciones del individuo entre los diferentes entornos, ya que los patrones de conducta individual están condicionados por el entorno familiar y social, el cual imprime en el individuo seropositivo y su familia, un patrón de comportamiento frente al diagnóstico de seropositividad.</p>	
<p>María Eugenia Agudelo Bedoya</p>	<p>La intervención con familia en trabajo social desde una postura constructivista.(Agudelo Bedoya, 2010)</p>	<p>La familia de hoy, una familia cambiante, diferente, colmada de responsabilidad social y de añoranzas por hacer lo mejor, nos reclama más optimistas y propositivos que pesimistas y enjuiciadores. Más que acciones concretas con la familia se presentan algunos elementos que integran una postura facilitadora de encuentros con ésta, que permiten co-crear sentidos conducentes a comprender que</p>	<p>Cadavid, Irene y Aseneth Oquendo. Conferencia Episcopal, CINEP. Minuchin, Salvador</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>puede cambiar lo que la perturba. Como efecto de todos estos cambios, contamos con una amplia gama de tipologías familiares: La nuclear, la extensa, la mono-parental, las parejas sin hijos, la compuesta, la unipersonal, la simultánea, los grupos fraternos y las parejas de homosexuales. Estos cambios, indiscutiblemente imponen nuevos retos para nuestro accionar profesional con la familia, puesto que ella enfrenta nuevas demandas que atender y múltiples potencialidades que desarrollar en bien de sus integrantes, de la familia y de la sociedad.</p>	
--	--	--	--

SUBCATEGORIA TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>Alfonso Navarro Torres Carrillo</p>	<p>Técnicas Prácticas De Intervención Psicosocial Caja de herramientas.(Navarro Torres Carrillo, 1999)</p>	<p>El documento plantea que las técnicas prácticas de intervención psicosocial, vienen a ser el conjunto de acciones estratégicas intencionadas, coherentes y coordinadas, realizadas bajo métodos específicos con el objetivo de producir en los participantes sentido e impactos eficaces para sí y para su entorno, teniendo como premisa el aprendizaje significativo puesto en escena a</p> <p>Través de la participación, la reflexión, la lúdica y la interacción. Estas técnicas de intervención se tornan en motor de aprendizaje significativo y cooperativo porque exige la construcción de metas comunes, la interdependencia de tareas o división de las labores lo que permite al grupo participante ser más eficiente en el desarrollo de sus actividades, en tanto cada cual puede hacer lo suyo con su aporte personal en beneficio del grupo, perfeccionando con ello su autoestima y la percepción de sí como una persona útil así mismo y a los demás.</p>	<p>Baztan Aguirre, Eumelia Galeano.</p>
<p>Lenis Augusto Agudelo</p>	<p>Técnicas Participativas para la educación socio ambiental. Agudelo, L.A.</p>	<p>El objetivo del presente documento es identificar técnicas participativas para la educación socio ambiental que posibiliten el mejoramiento de los procesos de educación, a través del</p>	<p>Geilfus. Frans, Francia. Alfonso, Mata. Javier.</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Flórez	(2008). Técnicas Participativas para la Educación Socio Ambiental(Trabajo de Grado). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia	desarrollo de aprendizajes significativos en el análisis de problemáticas, necesidades y Potencialidades de las comunidades, con miras al mejoramiento de su calidad de vida y relación con el entorno.	
Olga Lucia Vélez Restrepo	Reconfigurando el Trabajo Social, Perspectivas y Tendencias Contemporáneas.(Velez Restrepo, 2001)	En el siguiente libro nos muestra que la instrumentalidad de la profesión esta soportada en un conjunto de técnicas e instrumentos que operan como dispositivos metodológicos de la acción social. El uso de estas técnicas está vinculado con las concepciones y visiones que se tiene sobre la práctica profesional y la realidad social, no estando aisladas de los contextos donde se aplican, ni de los postulados teóricos o metodológicos que las fundamentan.	Alonso, Luis Enrique (1994), Canales Manuel, Peinado Anselmo (1994), Gutiérrez, Juan, Delgado, Juan Manuel (1994)
Josefa Fombuena Valero	El trabajo social y sus instrumentos, Elementos para una interpretación a piacere.(Fombuena Valero, 2012)	El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere decía mucho de lo que su autora pretendía. Lleva años insistiendo en que el trabajo social debe ser muy competente en lo técnico y que su legitimación y puesta de largo vendrán de una demostrada solvencia. Sus	Miranda Aranda, Miguel, López Peláez, Antonio, Molleda Fernández, Esperanza, Montagud Mayor, Xavier,

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>profesionales han de formarse en las mejores escuelas, aquellas que aúnan ciencia y experiencia, formación a partir de los casos, siempre singulares, y dominio de los marcos analíticos, de las teorías, de los conceptos. Sabe bien que la técnica y la ciencia ayudan pero no nos hacen el camino y que al final hay una persona, un trabajador social, una trabajadora social, que debe tomar decisiones, a veces rápidas, siempre en situaciones confusas y embarulladas, llenas de conflictos y de dilemas éticos y prácticos.</p>	
José Manuel Alonso Varea.	Con los bolsillos llenos de Técnicas.(Alonso Varea, 2001)	<p>Entre los profesionales de los servicios sociales y educativos existe poca costumbre de intercambiar información sobre las técnicas y estrategias que utilizan en sus intervenciones familiares y comunitarias. Hay un cierto pudor en hablar tanto sobre los éxitos (pequeños o grandes) de las intervenciones, como en reconocer que se les pueda dar la entidad de “técnica” a muchas de las Herramientas que estos profesionales utilizan.</p> <p>Cuando se les pregunta a los profesionales sobre que técnicas utilizan en su trabajo con las familias que acuden a sus servicios suelen quedar algo</p>	Navarro Góngora, (1993), Gracia E

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>Desconcertados y no las comunican con facilidad. En cambio, tras crear un clima de confianza, por ejemplo en espacios de formación, explican y debaten sobre algunas de estas técnicas. Este artículo presenta numerosas técnicas que más de 200 profesionales del Estado Español han señalado en cursos de formación. Igualmente se comentan las que utilizan con más frecuencia en su trabajo con Familias.</p> <p>A partir de la premisa: “teorías y técnicas al servicio de las personas”, se plantean, entre otras cuestiones, que un profesional pueda utilizar técnicas no específicamente creadas por su modelo teórico, siempre que éstas estén dentro de una estrategia coherente, el profesional esté familiarizado con su utilización y las haya aplicado consigo mismo o con otros habiéndose mostrado eficaces.</p>	
<p>Ana Cano Ramírez</p>	<p>Las técnicas de grupo las reuniones de trabajo.(Cano Ramirez, 2005)</p>	<p>Las técnicas grupales, de forma genérica, se pueden definir como los instrumentos que aplicados al trabajo en grupo, sirven para desarrollar su eficacia y hacer realidad sus potencialidades. Con un alcance más concreto y práctico, podemos definir las técnicas grupales como un conjunto de medios y procedimientos que, aplicados en una situación de</p>	<p>Ezequiel Ander-Egg, Francia Alfonso</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>Grupo, sirven para lograr un doble objetivo: productividad y gratificación grupal. Dicho en otros términos, el uso de técnicas grupales sirve para facilitar y estimular la acción del grupo en cuanto conjunto de personas (lograr gratificación) y para que el grupo alcance los objetivos y las metas que se ha propuesto de la manera más eficaz posible (lograr productividad grupal).</p>	
<p>Luis Enrique Alonso.</p>	<p>Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de sociología cualitativa.(Alonso, S.f)</p>	<p>El presente texto nos hace una reflexión acerca de la importancia de técnica la entrevista de forma tentativa, y en un primer desbroce, podemos presentar la entrevista, en la investigación social, como un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae una información de una persona el informante, en término prestado del vocabulario básico de la antropología cultural- que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor; entendiendo aquí biografía como el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado. Esto implica que la información ha sido Experimentada y absorbida por el entrevistado y que será proporcionada con una orientación e interpretación significativas de la experiencia del entrevistado. Orientación, deformación o interpretación que muchas veces resulta más</p>	<p>Anthony Giddens (1991: 207), Franco Ferrarotti (1991: 19-20), Edgar Morin (1974: 250), John Law (1994: 52), Paul Thompson (1988: 171), Daniel Pennac (1993: 29)</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		interesante informativamente que la propia exposición cronológica o sistemática de acontecimientos más o menos factuales.	
Juan Manuel Delgado, Juan Delgado	Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.(Delgado & Gutierrez, 1994)	El libro ofrece una perspectiva amplia de los principales autores, técnicas y metodologías cualitativas. Para ello el estudio que se presenta abarca desde aspectos genéricos del conocimiento científico social, hasta las distintas metodologías de análisis del discurso, pasando por las técnicas más relevantes para la producción de información cualitativa.	
Alfredo Ghiso.	Acercamientos El taller en procesos investigativos interactivos.(Ghiso)	El presente documento nos habla acerca del taller como técnica de intervención social, el asunto que nos preocupa es cómo se reorganizan las relaciones entre la teoría, la metodología y la práctica investigativa cuando asumimos como un medio para la recolección, análisis de la información y construcción teórica “el taller”, teniendo en cuenta que existen quienes consideran que el uso de este tipo de técnica posee serias limitaciones epistemológicas y por consiguiente no puede ser asumida desde la perspectiva de los “métodos de las ciencias sociales”.	J. Habermas, J. Ibáñez.
Susana	Trabajo Social y	Técnicas e instrumentos en la intervención de los trabajadores	Nora Aquin, Miguel Beltrán.

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Cazzaniga, Laura Salazar, Rosana Pieruzzini, Verónica Villagra	CuestionMetodologica.(Cazzaniga, Salazar, Pieruzzini, & Villagra, 2009)	sociales: La perspectiva epistemológica que hemos discutido implica rever y analizar el tema de las técnicas e instrumentos. Esta revisión, en el contexto de desarrollo que estamos realizando, será realizada recuperando las corrientes que han estructurado la construcción de conocimientos en ciencias sociales, y el impacto de las mismas en el propio Trabajo Social.	
--	---	--	--

SUBCATEGORIA ESTRATEGIAS DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR
María Gabriela Regueira Edelman.	Equipo interdisciplinario: un análisis desde la práctica del trabajo social. (Regueira Edelman , S.F)	El incorporar la interdisciplinaria como estrategia de trabajo permite vincular la teoría a la práctica, la racionalización de recursos y el abordaje del problema de intervención de una manera integral, lo cual se logra solo con una acción deliberativa permanente. Con base en los planteamientos anteriores, podemos decir que los equipos interdisciplinarios, se construyen en la práctica, la discusión y el análisis	Blake, Robert y otros. (1987) Escalada H. Mercedes. (1986) Regueyra Edelman María Gabriela, y otros. (1992)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>constante son los instrumentos básicos permanentes. Por lo tanto, un trabajo en equipo requiere un proceso colectivo, donde los individuos se reúnan con una actitud receptiva y flexible aportando sus conocimientos personales, habilidades, ideales, así como sus motivaciones y experiencias.</p>	<p>Tobón, María Cecilia y otros. (1986)</p>
<p>René Delgado.</p>	<p>La integración de los saberes bajo el enfoque Dialéctico globalizador: la Interdisciplinariedad y Transdisciplinariedad en Educación.(Delgado, Junio)</p>	<p>En este artículo se analiza la integración de los saberes desde el enfoque dialéctico globalizador bajo dos perspectivas: la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en educación. El estudio se apoyó en la modalidad de Investigación documental. Entre los resultados obtenidos están: (a) el enfoque dialéctico globalizador aplicado a la educación requiere de la utilización de un currículo integrado por medio de proyectos que favorezcan el desarrollo de competencias para entender la realidad y sus procesos de una manera integral y globalizada; (b) es necesario planificar estrategias pedagógicas que atiendan los procesos de aprendizajes, las experiencias prácticas, necesidades e intereses de los estudiantes en atención a la estructura cognitiva y física, género, pensamiento crítico y la</p>	<p>Ander-Egg, E. (1996). Ander-Egg, E. (2006, Noviembre) Annoni, B., D. (2004). Antiba, C. (2005).</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		socialización. Todos estos aspectos pueden ser garantizados si se aplica continuamente una evaluación comprensiva de los procesos que desarrolle las competencias necesarias en el mundo actual.	
Carolina Chacón Romero, Alejandra González Rathgeb, Alicia Isla Rebolledo, Francisca Rivera Olivares, Viviana Vejar Coronado.	El imaginario social de equipos interdisciplinarios y significación del Quehacer del Trabajador Social.(Chacón, R. C., González, R. A., Isla, R.A., Rivera, O. F., Vejar, C. V). (2004).	La investigación que a continuación se expone, se encuentra orientada a “Conocer las significaciones presentes en el Imaginario Social de los Equipos Interdisciplinarios respecto al Quehacer del Trabajador Social, buscando de este modo, identificar y describir las significaciones que los profesionales miembros de los equipos interdisciplinarios poseen respecto al Trabajador Social, así como también poder Identificar, cómo tales significaciones son expresadas por dichos profesionales.	Almeras, Diane Bloor, D.(1991) Castoriadis, C. (1986) Ander Egg, E. (1993)
Javier Jiménez	Interdisciplinariedad y formación en Trabajo	La interdisciplinariedad hoy en día trae consigo la generalización de formas cooperadas de investigación, la	Álvarez, M. (2003)

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Becerra, Diana Pallares Prado, Mónica Bustamante S.	Social.(Becerra Jimenez, Pallares Prado, & Bustamante S, 2005)	producción de cambios estructurales en las instituciones científicas y universitarias, así como nuevas relaciones entre ellas, la sociedad y los sectores productivos. En el contexto educativo, la interdisciplinariedad se evidencia a través de prácticas específicas en el aula de clases; la visión multidimensional de los fenómenos, propuesta por la interdisciplinariedad es sin duda, uno de los principales enfoques desde los cuales trabajo social se acerca a su objeto de estudio.	Barrios. E. (2000) Borrero, A. (1998-1999) Boyatzis, R,E. (1982)
Mirtha Taborda, Susana Copertari, Eugenia Ruiz Bry, Estela Gurevich, Viviana Firpo	Ciencias sociales e interdisciplinariedad: relación entre teoría y práctica.(Taborda, Coperati, Ruiz Bry, Gurevich, & Firpo, 1998)	Nuestra propuesta de trabajo está centrada en la interdisciplinariedad en las Ciencias Sociales y la relación entre teoría y práctica, es hacer conocer, someter a revisión, y discusión de colegas, investigadores, alumnos e institución educativa la producción realizada en estos últimos años. Creemos haber construido un espacio de elaboración y producción de conocimientos socialmente significativos articulando permanentemente la practica con la teoría, para volver a la práctica (PRAXIS).	Benoist, L. Cullen, C. Heinz, H.
Susana	Estrategias de Intervención de	Equipos interdisciplinarios en Cuidados Paliativos Es	Jesús M. Canto

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>Alvarado Rodríguez, Jéssica Granados Quesada</p>	<p>Trabajo Social desde un enfoque interdisciplinario en las Unidades de Cuidados Paliativos de las Regiones Central, Chorotega y Huetar Norte de Costa Rica.(Alvarado, R.S., Granados, Q. J) (2008)</p>	<p>importante tener claro el concepto de equipo de trabajo y de equipo interdisciplinario ya que propone un modo de intervención integral para el paciente y su entorno. Se puede denominar un Equipo de Trabajo, desde el punto de vista de la psicología social, como un grupo social secundario y formal, dado que cumple con las siguientes características que según Jesús M. Canto explica: "Son el resultado de una planificación racional por parte de la organización, con un carácter normativo al prefijar el tipo de regulaciones y están orientados a un fin" (Canto, 1998:87-88)</p>	
<p>Yesid Carvajal Escobar.</p>	<p>Interdisciplinarietà: Desafío para la Educación Superior y La investigación.(Carvajal Escobar, Julio-Dic 2010)</p>	<p>En los últimos años, los problemas globales han aumentado en complejidad y conectividad, especialmente los ambientales (crisis del agua, cambio climático, demanda de energía, crecimiento poblacional, etc.), lo que obliga a enfocarlos como complejos, inseparables y retroalimentados. La sectorización del pensamiento, trabajo e indicadores de rendimiento (enfocados generalmente a indicadores económicos), son obstáculos para alcanzar metas más integrales, intensificándose el trabajo fraccionado, la especialización, el enfoque sectorial y el individualismo</p>	<p>Ackerman, P. (1988). Agazzi, E. (2001). Andrade, A.; Navarrete, F. (2004). Cabrera, M. (2006).</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		sobre el enfoque sistémico. A partir de lo anterior, surge la necesidad de implementar una visión holística, integral e interdisciplinaria para resolver los problemas actuales, que sólo se logra con el trabajo en equipo.	
Gianinna Muñoz.	Contrapuntos Epistemológicos para Intervenir lo social: ¿cómo impulsar un diálogo Interdisciplinar?(Muñoz, 2011)	La intervención social contemporánea tiene lugar en escenarios caracterizados por una creciente complejidad. A su desarrollo acude una multiplicidad de actores, entre ellos, profesionales de distintas disciplinas, que con sus saberes específicos elaboran propias interpretaciones acerca de los fenómenos sociales a los que van dirigidas sus acciones. Surge en este contexto la pregunta por la posibilidad de diálogo entre profesionales que permita comprender, nombrar y desplegar articulaciones discursivas tan complejas como los fenómenos a los que refieren. En este marco, explicitar y discutir los lugares epistemológicos desde los cuáles se funda la intervención social permitiría construir contrapuntos y acuerdos procedimentales para la conjunción de miradas diferentes que facilite el desarrollo de intervenciones sociales más efectivas. El propósito de este trabajo es analizar esta cuestión desde la perspectiva de la ética discursiva y	Adorno, T. 2001. Agazzi, E. 2002. Alarcón, N. 1993. Alfaro, J. 2000. Alfaro, J. y Berroeta, H. 2007. Aries, P. y Duby, G. (Eds.). 2005.

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		proponer algunos requisitos para el diálogo interdisciplinar en este campo.	
Adriana María Múnera Monsalve, Omaira del Socorro Barrientos Arenas.	Las Estrategias utilizadas por parte del grupo interdisciplinario del hogar Laura Vicuña, posibilitan que se dé una corresponsabilidad mutua de familia y usuarias adolescentes.(Múnera, M. A, M., Barrientos A, O del S.) (2014).	En la posmodernidad Trabajo Social tiene un deber ser: adoptar rupturas de fronteras entre disciplinas, la competitividad y nuevas dimensiones de lo humano, la reinención del nuevo futuro, conservando y redimensionando la historia, con raíces culturales, nuevos significados y desafíos del mundo Acudimos a la relación entre las ciencias sociales y Trabajo Social, teniendo en cuenta las características que vienen explicándose acerca de nuestro conocimiento, los inconvenientes y particularidades en que el saber en Trabajo Social es producido, es más asequible comprender la diferencia entre articulación entre Trabajo Social y las Ciencias sociales y asimilación; esto último coadyuva a subsumir un saber considerado desorganizado, en otro entendido como totalidad coherente.	Mejía Correa Adriana (2009), Escartín Caparrós, María José (1992).
Mario Tamayo y Tamayo.	La Interdisciplinariedad.(Tamayo y Tamayo)	La interdisciplinariedad, al contrario, incorpora los resultados de las diversas disciplinas, tomándolas de los diferentes esquemas conceptuales de análisis, sometiénolas a comparación y enjuiciamiento y, finalmente, integrándolas.	Piaget, Borrero C.A.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

		<p>Bien podemos decir que la interdisciplinariedad es una exigencia interna de las ciencias. Una disciplina particular puede ser considerada como un nivel de ciencia, la cual tiene como objeto observar, describir, explicar y predecir el comportamiento de un sistema de fenómenos, dotados de cierta estructura y el cual obedece a una dinámica que le es propia y que se va desarrollando a medida que este sistema se conecta con otros.</p>	
--	--	--	--

SUBCATEGORIA TIPOS DE FAMILIA			
AUTOR	TITULO	SINOPSIS	AUTORES UTILIZADOS POR EL AUTOR
<p>María José Escartín Caparros</p>	<p>Familias multiproblemáticas y servicios sociales.(Escartín Caparros, 2004)</p>	<p>En este artículo Escarpín menciona que debemos ser cautos a la hora de tipificar a las familias que vienen a pedirnos ayuda, no olvidando que el contexto en que aquellas se desenvuelven marca profundamente. Así, no podemos utilizar los mismos criterios para evaluar a una familia con un nivel económico, social y de</p>	<p>Cooper</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

		<p>nuestra misma cultura y etnia que para evaluar, por ejemplo, estilos de educación, normas y valores, pautas de crianza en una familia pobre y además inmigrante. Sin embargo, como sostiene Bou (2001) hay un cambio que afecta a los roles, y que es caldo de cultivo de la aparición de la familia multiproblemáticas: la paulatina delegación de funciones básicas, antaño desempeñadas por la familia, y ahora depositadas en estructuras institucionales y en los profesionales.</p>	
<p>Lina Marcela Henao Rivera y Natalia Gil Arcila</p>	<p>Cambios en los procesos funcionales e interaccionales en la familia, cuando el padre o la madre se encuentran en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal y está a la espera de un trasplante(Henao, R.L, Gil, A.N. 2009. Cambios en los procesos funcionales e interaccionales en la familia, cuando el padre o la madre se</p>	<p>El impacto del diagnóstico de la enfermedad genera cambios internos y externos en la estructura familiar y surgen obstáculos para el normal funcionamiento. se trastornan la comunicación y el desempeño de los roles, la parte económica, las reglas, las metas y los valores entran en juego frente a la religiosidad y las creencias. Gracias a este trabajo investigativo se reconoce que el Trabajo Social como profesión interviene sobre diversas realidades sociales, busca además generar</p>	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>encuentran en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal y está a la espera de un trasplante(Trabajo de grado) Universidad de Antioquia)</p>	<p>modificaciones sobre éstas, teniendo presente una visión ética y política en donde su mirada la ubica directamente en el sujeto.</p>	
<p>Isabel Cristina Giraldo Grisales, Guillermo León LLano Díaz y Alejandro Mariaca Toro</p>	<p>Significados de la familia que tienen los niños y niñas que viven con VIH/SIDA y enfrentan el duelo de haber perdido su familia de origen y que participan en el programa dulce corazón de la Fundación Positivos por la Vida, de la ciudad de Medellín en el año 2009. (Giraldo,G,I.C, Llano,G.L,Mariaca,T.A 2009. Significados de la familia que tienen los niños y niñas que viven con VIH/SIDA y enfrentan el duelo de haber perdido su familia de origen y</p>	<p>Este trabajo, propone la comprensión de dos tipos de relaciones entre personas: las surgidas sobre la base de la consanguinidad y las que están cimentadas en los sentimientos de cariño y protección que surgen como propiamente sociales, es decir, nacidas de la solidaridad. Ambas relaciones tienen asiento en la familia, y por ello son denominadas, la primera familia nuclear o extensa y la segunda familia de acogida o familia solidaria. El trabajo se centra en una intención interpretativa de la manera cómo se van tejiendo las relaciones de familia desde diferentes esquemas alejados de la consanguinidad y propuestos desde su propia realidad, desde su propia vivencia, es decir, desde su mundo,</p>	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	que participan en el programa dulce corazón de la Fundación Positivos por la Vida, de la ciudad de Medellín en el año 2009(Tesis para optar al título de Trabajadores Sociales). Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia)	vida e historia; además vista la familia como no tanto desde la estructura sino más desde las funciones que se cumplen al interior de ella por cada uno de sus miembros. Por familia de acogida, o familia solidaria, se alude al concepto de espacio humano permanente y privilegiado de la convivencia, en donde se da una relación de sentido de la realidad cultural.	
Salvador Minuchin H, Charles Fishman	Técnicas de terapia familiar planificación	Las familias tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función reaccionaran frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración. Esta indicará posibles cambios funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural.	Sherlock Holmes
Belén Martínez Ferrer, David	Formas Familiares y Procesos Migratorios Actuales : Nuevas Familias en la Sociedad de la Globalización(Martinez Ferrer,	Los cambios sociales actuales están provocando cambios estructurales en las familias. El presente trabajo tiene como objetivo analizar las formas familiares en la sociedad actual. Para ello, en primer	Peter Laslett, Herrera y Martínez.

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Moreno Ruiz y Gonzalo Musitu Ochoa	Moreno Ruiz, & Musitu Ochoa, S.f)	lugar, examinamos la diversidad familiar y las formas familiares mayoritarias en la actualidad. En segundo lugar, nos centramos en la influencia de los procesos migratorios en la configuración estructural de las familias y las diferencias observadas en las formas familiares cuando tenemos en cuenta la población migrante. Para finalizar, nos centramos a un nuevo tipo de familia emergente y propia de la globalización: la familia transnacional. Esta forma familiar mantiene sus vínculos más allá de las fronteras nacionales y se reorganiza sin perder su sentido de familia. En este punto, destacamos el vínculo entre la familia transnacional y la feminización de los procesos migratorios; madres que continúan desempeñando su rol en la familia pese a las distancias.	
Raúl Sánchez Molina,	Nuevos Tiempos, Nuevas Familias, Aproximaciones Etnográficas en el Estudio de	“Nuevos tiempos, nuevas familias” es un esfuerzo académico por visibilizar las configuraciones familiares contemporáneas como consecuencia de los	

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>Pedro Tomé Martín, M^a Ángeles Valencia</p>	<p>Configuraciones Familiares.(Sánchez Molina, Tomé Martín, & Valencia, 2009)</p>	<p>actuales procesos de globalización. Los estudios etnográficos realizados con familias en México, El Salvador y España, que sirven de soporte para la discusión, revelan movimientos en las estructuras y relaciones familiares. En una primera parte, el artículo presenta la forma como la antropología social se ocupó de los modelos de familia co-residenciales y las reglas de herencias; documenta cómo la jefatura del hogar en Los Altos de Jalisco en México y la Sierra de Ávila en España, no depende tanto de una posición inamovible dentro de una estructura genealógica como del contexto social en que tal relación opera.</p>	
<p>Ana Rico de Alonso</p>	<p>Formas, cambios y tendencias en la organización familiar en Colombia.(Rico de Alonso, 2011)</p>	<p>La familia como tema de estudio, debate y acción, vuelve a adquirir importancia frente a los cambios que experimenta, en su organización su conformación la permanencia y legalidad de los vínculos así como su estrecha articulación con la supervivencia.</p>	<p>Linda Stone , Ángeles Valencia</p>
<p>Adriana</p>	<p>Recuperación crítica de los conceptos</p>	<p>Este artículo de revisión contiene algunos estudios</p>	<p>Masler y Mishler, Agudelo</p>

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>María Gallego Henao</p>	<p>de familia, dinámica familiar y sus características(Gallego Henao, 2011)</p>	<p>relacionados con los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características, oportunos para comprender los procesos intersubjetivos que se gestan al interior de la familia. El método utilizado se centra en un paradigma cualitativo con énfasis en lo documental. Los resultados se presentan a partir de dos perspectivas: la primera relacionada con el rastreo del concepto de familia desde diferentes autores y disciplinas; la segunda, responde a conceptualizaciones sobre la Dinámica Familiar. Se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas.</p>	
<p>Virginia</p>	<p>Familias y Cultura en</p>	<p>Este libro nos contextualiza a partir de las numerosas</p>	<p>Won F Schenk, María de</p>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

Gutiérrez De Pineda	Colombia(Gutiérrez de Pineda)	variedades tipológicas de la estructura familiar del complejo andino constituyen por si mismas una prueba de esta versatilidad en el proceso aculturativo de que hecho mención. En otro sentido están señalando con sus índices las tendencias directivas de la dinámica de este mismo proceso en el futuro.	Betania.
María Cristina Palacio Valencia	Cambios y Transformaciones de la Familia latinoamericana.(Palacio Valencia, 2009)	La revista latinoamericana de estudios de familia presenta diversas perspectivas interpretativas y contextos, referentes a la familia desde un marco crítico. Se ofrece la posibilidad de transitar por variados territorios que proponen discusiones relevantes, respecto a las condiciones de época y su incidencia en las situaciones y cambios que viven las familias de latinoamérica.	Martine Segalen

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Matriz Ruta Metodológica

CATEGORÍAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	SUBCATEGORÍAS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	PARA QUÉ UTILIZAR LA TÉCNICA ELEGIDA	MUESTRA A LA CUAL SE APLICA EL INSTRUMENTO
Estrategias de Trabajo Social.	Conocer las estrategias que se han implementado desde el	Técnicas de Intervención Social	Entrevista	POBLACIÓN 1. ¿Menciona las estrategias implementadas desde el Trabajo Social en	Esta entrevista se realiza con el propósito de evidenciar cual es la percepción que tienen las personas con diagnóstico VIH/SIDA de la intervención desde el área de	9 personas con diagnóstico VIH/SIDA, 2 de las Familias y 7 profesionales

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>Trabajo Social para la intervención interdisciplinaria con personas con diagnóstico de VIH/SIDA</p>			<p>su proceso?</p> <p>2. ¿Consideras que las estrategias de acompañamiento utilizadas por el Psicólogo, Químico farmacéuta, Infectologo y Trabajador/ra Social son pertinentes en el tratamiento de tu diagnóstico?</p> <p>3. ¿Las técnicas de Trabajo Social han aportado a tu proceso?</p> <p>FAMILIAS</p>	<p>Trabajo Social, así mismo conocer que perciben los profesionales de los equipos interdisciplinarios del conjunto de las estrategias de cada uno de ellos con las del Trabajador/ra Social.</p>	<p>que hacen parte del equipo interdisciplinario.</p>
--	--	--	--	--	---	---

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

				<p>1. ¿Menciona las estrategias de acompañamiento utilizadas por los profesionales que conoces que atienden a...?</p> <p>2. ¿En algún momento ha tenido contacto con algún profesional del área de Trabajo Social, Cómo fue?</p> <p>FUNCIONARIOS</p> <p>1. ¿Menciona las estrategias que hayas evidenciado que implementa el Trabajo Social en la intervención con población con</p>		
--	--	--	--	---	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

				<p>diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>2. ¿Consideras que las estrategias de acompañamiento utilizadas por el Psicólogo, Infectólogo y Trabajador/a Social son pertinentes en la atención de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>3. ¿Qué técnicas utilizadas por su disciplina podría mencionar?</p>		
Intervención interdisciplinaria	Conocer las estrategias que se han implementado	Estrategias de trabajo interdisciplinario	Entrevista	<p>POBLACIÓN</p> <p>1.¿Que profesionales te atiende en el desarrollo del</p>	Esta técnica desde este enfoque se realiza con el objetivo de visualizar las percepciones que tienen las personas con	9 personas con diagnóstico VIH/SIDA, 2 de las Familias y 7

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>o desde el Trabajo Social para la intervención interdisciplinaria con personas con diagnóstico de VIH/SIDA</p>			<p>proceso de tu diagnóstico, además del profesional que te atiende que otros profesionales conoces en el programa al que perteneces?.</p> <p>2. ¿Crees que es conveniente en el desarrollo de tu proceso que haya una intervención desde Trabajo Social, Psicología, Química farmacéutica, Infectología?</p> <p>3. ¿Cómo es la atención que recibes de cada uno de los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario?</p>	<p>diagnóstico VIH/SIDA y los profesionales hacia la intervención interdisciplinaria.</p>	<p>profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario.</p>
--	---	--	--	--	---	---

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

				<p>FAMILIAS</p> <p>1. ¿Qué profesionales atienden a... en el desarrollo del proceso de su diagnóstico.</p> <p>2. ¿Consideran importante como núcleo familiar de... acceder a una intervención interdisciplinaria?</p> <p>3. Ustedes como núcleo familiar de... En algún momento han tenido contacto con un grupo interdisciplinario?</p> <p>FUNCIONARIOS</p>		
--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

				<ol style="list-style-type: none">1. ¿Qué profesionales conoces que intervienen a las personas con diagnóstico de VIH/SIDA? 2. ¿Cuáles son las estrategias que aplican como grupo interdisciplinario? 3. ¿Consideras que las estrategias de trabajo interdisciplinario aplicadas con la población con diagnóstico VIH/SIDA son las pertinentes? 4. ¿En la Fundación existe		
--	--	--	--	---	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

				un grupo interdisciplinario para atender a la población con diagnóstico VIH/SIDA?		
Amigo/Familiar	Caracterizar los tipos de familia que han surgido de la interacción y la dinámica social de las personas que viven o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA	Otros tipos de familia	Entrevista	<p>POBLACIÓN</p> <p>1. ¿Con quién vives?</p> <p>2.¿Cómo es el nivel de apoyo que recibes de tu familia, por parte de tus amigos u otras personas haz recibido más apoyo que de tu familia?</p> <p>3. ¿Con que otros tipos de familia te sientes acogido,</p>	Por medio de esta técnica se pretende caracterizar los tipos de familia que han surgido en las interacciones y las redes sociales, buscando que estas personas exprese hechos o acontecimientos importantes de sus lazos afectivos.	9 personas con diagnóstico VIH/SIDA, 2 de las Familias y 7 profesionales que hacen parte del equipo interdisciplinario.

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	de la fundación RASA			te identificas y por qué y cómo la denominarías? FAMILIAS 1. Cómo es el apoyo que le brinda la familia a ... 2. Considera que los grupos de apoyo a los que pertenece... son importantes en el desarrollo del diagnóstico?		
--	----------------------------	--	--	---	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

Matriz de Descomposición de la Información

Título	Pregunta/ Respuesta	Categoría	Objetivo General	Objetivos Específicos	Subcategoría	Evidencia	Análisis
Estrategias desde el Trabajo Social para una intervención interdisciplinaria hacia la relación amigo/familiar de las personas que viven o conviven con VIH/Sida de la Fundación RASA.	<p>Población</p> <p>¿Meciona las estrategias implementadas desde el Trabajo Social en el desarrollo de tu proceso?</p> <p>R: 1. Entrevistas, talleres, charlas, vistas domiciliarias.</p> <p>R: 2. Desconozco las estrategias implementadas por un</p>	Estrategias de Trabajo Social	Comprender las estrategias desde el Trabajo Social para una intervención interdisciplinaria hacia la relación amigo/familiar de las personas que viven o conviven con VIH/SIDA de la Fundación RASA en el año 2014.	Conocer las estrategias que se han implementado desde el Trabajo Social para la intervención interdisciplinaria con personas con diagnóstico de VIH/SIDA	Técnicas de Intervención Social	Las evidencias se obtuvieron a partir de entrevistas realizadas a la población con diagnóstico de VIH/SIDA, y los Funcionarios de la fundación RASA del 2014.	<p>(Myrian Lopez, Clara Garcia, 2000)</p> <p>(Bueno, Ana Marcela, 2010)</p> <p>(Corvalan, 1996)</p>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

Trabador Social. R: 3. Auditorias. R: 4. No las conozco. R: 5. No he tenido acercamiento con un Trabajador Social R: 6. Ayuda a la adherencia del tratamiento R: 7. No conozco un Trabajador Social. R: 8. Talleres R: 9. No las conozco R: 10. No las conozco 2. ¿Consideras que las estrategias de							
---	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>acompañamiento utilizadas por el Psicólogo, Químico farmaceuta Infectologo y Trabajador Social son pertinentes en el tratamiento de tu diagnostico?</p> <p>R: 1 Si claro tenemos un apoyo, podemos estar abiertos a todas las dudas es para nuestro crecimiento personal e individual.</p> <p>R:2 El acompañamiento ha sido inconstante por la percepción de los profesionales frente a mi orientación sexual</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>R: 3. Claro si ha sido fundamental para obtener los medicamentos que requiero por mi tratamiento.</p> <p>R. 4. Si es fundamental porque somos propensos a enfermedades oportunistas, generando promoción de nuestro auto cuidado por medio del factor de la escucha y el acompañamiento.</p> <p>R: 5 Si porque me han ayudado a manejar y entender si diagnóstico.</p> <p>R. 6 Total es necesario el acompañamiento</p>						
--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>por que hace parte como tal de los derechos del usuario, y el trabajo mancomunado es de mucha ayuda para el paciente que se encuentra en situación de riesgo.</p> <p>R. 7 mucho porque aclara muchas dudas y permite mejorar el estado físico.</p> <p>R. 8 No son adecuadas por que en muchas ocasiones los psicólogos son impertinentes.</p> <p>R. 9 claro por qué orientan muy bien hacia como se debe manejar la situación a</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>través de seguimiento y apoyo.</p> <p>R. 10 Si porque es indispensable ya que estamos expuesto a enfermedades oportunistas.</p> <p>3. ¿Las técnicas de Trabajo Social han aportado a tu proceso?</p> <p>R: 1 Me han ayudado a mi crecimiento personal e individual.</p> <p>R: 2 No conozco técnicas que desde el Trabajo Social me hayan aportado.</p> <p>R. 3 Si me permitió analizar las personas como seres humanos.</p>						
--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>R. 4 Si en el caso de Ana María en RASA la observe desempeñándose como facilitadora fortaleciendo relaciones</p> <p>R. 5 Si por qué entendí lo que implica mi diagnóstico para saber qué hacer y cómo enfrentarlo.</p> <p>R. 6 Si por qué se puede acceder a programas de educación y en muchas ocasiones son una guía.</p> <p>R. 7 Desconozco de técnicas de Trabajo Social.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>R. 8 Si por que a nivel personal crecí como persona y me ayudo aceptar mi diagnóstico.</p> <p>R. 9 Demasiado me han ayudado mucho a crecer, madurar, y entender situaciones por las que uno pasa en el transcurso del tratamiento.</p> <p>R. 10 Son pertinentes porque estamos expuestos por nuestro diagnostico a enfermedades oportunistas, depresión y es indispensable a nivel de salud mental.</p> <p>FAMILIAS</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>1. ¿Menciona las estrategias de acompañamiento utilizadas por los profesionales que conoces que atienden a...?</p> <p>R. 1. Gracias al Doctor Camilo tiene buena salud</p> <p>R. 2. En el hospital la María; José siempre tuvo muy buena atención además allá fue el punto de partida para enterarnos de lo que significa el diagnóstico.</p> <p>FUNCIONARIOS</p> <p>1¿Menciona las estrategias que hayas</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>evidenciado que implementa el Trabajo Social en la intervención con población con diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>R: 1. Abordar el ser integral, buscar garantías que el sistema del estado le propende a las personas con mayor vulnerabilidad,</p> <p>R: 2. Verificación de todo contexto de las personas, resolución y gestión de trámites, acompañamiento, integración de trabajo en red, creación de alianzas.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>R: 3. Atención individual, evaluaciones con parejas, vistas domiciliarias, grupos familiar, grupos de ayuda mutua.</p> <p>R: 4. Trabajo en derechos y deberes, toda la parte de red de apoyo, Caracterización de la población dependiendo del contexto.</p> <p>R: 5. Consulta individual desde el Trabajo Social, Diagnóstico para identificar el contexto, social, económico y familiar del paciente, crear redes de apoyo</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>inter e intra e interinstitucional (bienestar familiar, RASA, Amautta).</p> <p>2. ¿Consideras que las estrategias de acompañamiento utilizadas por el Psicólogo, Químico farmaceuta, Infectologo y Trabajador/ra Social son pertinentes en la atención de las personas con diagnóstico de VIH/SIDA?</p> <p>R: 1 Si cada uno en su ámbito pero si Claro que fuera más adecuado que se pueda articular la</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>estructura psicosocial del individuo en este trabajo porque si esta no es sólida muy difícilmente ese paciente va a poder superar su condición, física relacionada con la patología, y su condición mental, social psicológica.</p> <p>R: 2. Total, absolutamente fundamental. El diagnóstico no se limita o no se reduce a lo clínico es una mirada más amplia.</p> <p>R: 3. Depende del compromiso de cada profesional.</p> <p>R: 4. Si claro</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>R: 5. Teniendo en cuenta que el programa está dirigido hacia la adherencia y que además es nuevo, considera y espera que si sean las pertinentes, siente que hace falta más trabajo en equipo.</p> <p>3. ¿Qué técnicas de intervención utilizadas por las demás disciplinas podrías mencionar?</p> <p>R: 1. La técnica más importante es volver al núcleo de que es un individuo en una integralidad, que todas las disciplinas tengan un cruce o una línea</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>en común.</p> <p>R: 2. Asesoría legal, Asesoría individual (apuntando al tema del empoderamiento) Asesoría pareja, asesoría de familia, grupo de apoyo.</p> <p>R: 3. Terapias cognitivas- conductuales, dinámicas, comportamentales.</p> <p>R: 4. Sensibilizaciones, charlas en grupo asesorías personalizadas</p> <p>R: 5. Consulta individual, test de</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>adherencia al tratamiento, peso y talla, terapias y cita de control.</p>						
	<p>POBLACIÓN</p> <p>4. 1. ¿Qué profesionales te atienden en el desarrollo del tu proceso de tu diagnóstico, además del profesional que te atiende que otros profesionales conoces en el programa al que perteneces?</p> <p>R:1 Trabajador Social, Psicólogo, Nutricionista, enfermera y médico</p>			<p>Conocer las estrategias que se han implementado desde el Trabajo Social para la intervención interdisciplinaria con personas con diagnóstico de VIH/SIDA</p>	<p>Estrategias de trabajo interdisciplinario</p>		<p>(Campos, 2014) (Myriam Lopez Nieto, Clara Maria Garcia, 2000)</p>

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

especialista. R:2 Infectologo, nutricionista, psicólogo, neurólogo, deportologo, radiólogo, internista, fonoaudiólogo y oftalmólogo R: 3 Medico general, psicólogo, nutricionista y químico farmacéutico. R: 4 Internista, otorrino, dermatólogo, reumatólogo, traumatólogo, fisioterapeuta, medico Infectologo, nutricionista, psicólogo y Trabajador Social. R: 5 Siquiatra,							
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>Psicólogo, neurólogo, cardiólogo, Infectologo y orientador.</p> <p>R: 6 Nutricionista, Psicólogo, químico farmacéutico, Infectologo, odontólogo, y optómetra</p> <p>R: 7 Enfermera Jefe, médico jefe programa, internista, Infectologo, psicólogo, siquiatra, dermatólogo, odontólogo, Trabajador Social.</p> <p>R: 8 Endocrino, siquiatra, psicólogo, y médico general.</p> <p>R: 9 Psicólogo,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>nutricionista, médico especialista.</p> <p>R: 10 Médico especialista, Infectologo, psicólogo, dermatólogo, odontólogo, Trabajador Social, oftalmólogo</p> <p>5 ¿Crees que es conveniente en el desarrollo de tu proceso que haya una intervención desde Trabajo Social, Psicología, Nutrición, Pedagogía, Infectología?</p> <p>R. 1 No</p> <p>R. 2 No</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.

	<p>R. 3 Si por el estadio en el que estoy.</p> <p>R. 4 Si por ser facilitadores de mi calidad.</p> <p>R. 5 Si por que se tendría un rápido acceso más acompañamiento y orientación.</p> <p>R. 6 Si la enseñanza y educación que nos pueden aportar.</p> <p>R. 7 Muy importante porque cuando uno tiene un diagnóstico de VIH se asocian muchas patologías y es fundamental tener diferentes puntos de</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>vista ya que todo nos afecta.</p> <p>R. 8 No</p> <p>R. 9 Todos son muy importantes desde su especialidad porque nos enseñan a vivir con mejor calidad de vida.</p> <p>R. 10 Si</p> <p>6 ¿Cómo es la atención que recibes de cada uno de los profesionales que conforman el grupo interdisciplinario?</p> <p>R. 1 En cuanto al proceso de medicamentos es una buena atención en el</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>ámbito de las tutelas, y si se requiere acompañamiento de otros profesionales es mejor buscar por otro lado.</p> <p>R. 2 Buena porque medio de la ayuda de ellos he logrado obtener beneficios para mi condición de persona trans.</p> <p>R. 3 Excelente habrán sus excepciones pero por lo general bien.</p> <p>R. 4 Bien.</p> <p>R. 5 Excelente porque es inmediata, amable integral.</p> <p>R. 6 Buena pero hay</p>						
---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>casos de personas que dejan el grupo por que no se entienden con la psicóloga.</p> <p>R. 7 Muy buena en el ámbito humano, suministro de medicamentos y autorizaciones.</p> <p>R. 8 Buena</p> <p>R. 9 Como profesionales en su área son muy buenos y además brindan la confianza para poder tener una conversación personal.</p> <p>R. 10 La atención es buena.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>FAMILIAS</p> <p>3. ¿Qué profesionales atienden a... en el desarrollo del proceso de su diagnóstico.</p> <p>R: 1. Infectologo</p> <p>R: 2. Infectologo, enfermera y Trabajador Social.</p> <p>4. ¿Consideran importante como núcleo familiar de... acceder a una intervención interdisciplinaria?</p> <p>R: 1. Si sería bueno</p> <p>R: 2. Si sería muy importante</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

*"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.*

	<p>5. Ustedes como núcleo familiar de.... En algún momento han tenido contacto con un grupo interdisciplinario?</p> <p>R: 1. No, a nosotros no nos han citado para nada.</p> <p>R: 2. No solo conozco al médico.</p> <p>FUNCIONARIOS</p> <p>4. ¿Qué profesionales conoces que intervienen a las personas con VIH SIDA?</p> <p>R: 1. Medico</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>encargado de programa (Infectologo, médico experto), Nutricionista; Psicólogo, Trabajo Social.</p> <p>R: 2. Medico experto, Infectologo, Psicólogo, Trabajador Social, Nutricionista, Químico farmaceuta.</p> <p>R: 3 Medico experto o Medico encargado, Trabajador Social, Nutricionista Psicólogo Infectologo.</p> <p>R: 4. Médicos Infectologo especialista en VIH,</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>Medico en epidemiología, Nutricionista, trabajador/ra Social, Psicólogo y Enfermera.</p> <p>R: 5. Trabajo Social, Química farmacéutica, Psicología, Nutrición y Médico Infectologo.</p> <p>5. ¿Cuáles son las estrategias que aplican como grupo interdisciplinario?</p> <p>R: 1. Organización del trabajo, Staff.</p> <p>R: 2. Formación profesional</p> <p>R: 3. Mirada integral</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

<p>R: 4. Staff en casos especiales no para todos los usuarios</p> <p>R: 5. Funciones equitativas, posturas éticas frente a la posición del otro profesional.</p> <p>6. ¿Consideras que las estrategias de trabajo interdisciplinario aplicadas con la población con diagnóstico VIH/SIDA son las pertinentes?</p> <p>R: 1 No porque considero que algunas de las personas con diagnóstico de VIH, no han tomado</p>						
---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>conciencia y responsabilidad, lo cual encuentro que va muy de la mano de la intervención de los profesionales.</p> <p>R: 2. Desde la Fundación: Siento que logramos el acompañamiento cubrir expectativa en cuanto a nuestro objeto social, aunque nos quedamos cortos por la demanda pero si pensáramos en cubrirlas tendríamos que cambiar totalmente nuestro objetos social.</p> <p>R: 3.No insuficientes porque los programas</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>están supeditados a los ingresos de una IPS donde solo interesa el cumplimiento de indicadores, el interés de esto está muy lejos de ser una atención integral.</p> <p>R: 4. No, pero es importante que haya una valoración inicial que dé cuenta de la necesidad de cada usuario en la intervención profesional y después de esa identificación se le dé el manejo por la especialidad que requiera.</p> <p>R: 5. No, siento que son las básicas pero que deberían</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>implementarse otras, porque nos quedamos cortos. (retroalimentación entre los prestadores del servicio para ampliar esas estrategias y así lograr que sean de mejor calidad)</p> <p>7. ¿En la Fundación existe un grupo interdisciplinario para atender a la población con diagnóstico VIH/SIDA?</p> <p>R: 1. Para el cumplimiento del objeto social sí, no es un grupo interdisciplinario para la atención clínica.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>R: 2. A partir del objeto Social de RASA se logra cubrir las necesidades, pero a partir del enfoque clínico no existe un grupo interdisciplinario.</p> <p>R: 3. No como la norma lo exige porque ellos no sin IPS.</p> <p>R: 4. No es un trabajo en equipo.</p> <p>R: 5. Si desde lo que conozco allí se trabaja con Psicología y derecho.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”

Anónimo.

	POBLACIÓN	Amigo/Familiar		Caracterizar los tipos de familia que han surgido de la interacción y la dinámica social de las personas que viven o conviven con diagnóstico de VIH/SIDA de la fundación RASA	Tipos de Familia		(Quintero, Los Aportes del Trabajo Social al tema de Familia , 2001) (Quintero, Trabajo Social y Procesos Familiares, 1997) (UDELAR, 2003)
	8. ¿Con quién vives? R. 1 Mis papas y mis hermanos. R. 2 Mis mama y mis hermanos. R. 3 Solo R. 4 Solo. R. 5 Solo. R. 6 Solo. R. 7 Mi pareja. R. 8 Papas. R. 9 Padres y hermanos.						

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>R. 10 Solo</p> <p>9. ¿Cómo es el nivel de apoyo que recibes de tu familia, por parte de tus amigos u otras personas haz recibido más apoyo que de tu familia?</p> <p>R. 1 El apoyo es excelente e incondicional, siempre he recibido apoyo de ellos.</p> <p>R. 2 no siento apoyo de mi familia en situaciones difíciles me dan la espalda a diferencia de mis amigos que me han apoyado mucho.</p> <p>R. 3. Cero porque no</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>los busco, ese apoyo lo encuentro en mis amigos.</p> <p>R. 4. Desconocen mi diagnóstico, recibo más apoyo por mi círculo de amistades que están en la misma condición mía.</p> <p>R. 5 Desconocen mi diagnóstico, no tengo confianza mi confianza la deposite en mis amigos.</p> <p>R. 6 Desconocen mi diagnóstico, comparto más con mis amigos de RASA.</p> <p>R. 7 Malo, he recibido más apoyo de mis amigos porque</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>cuando se comparte la misma patología hay más confianza.</p> <p>R. 8 Son muy aparte se abstienen de vivir con una persona que tiene VIH, son distantes y cismáticos, es por este motivo que he recibido más apoyo de mis amigos en momentos difíciles.</p> <p>R. 9 al principio fue muy escondido pero luego de una recaída decidí contar, además a partir de que muchos ya saben no se interesan más fácil sienten apoyo de las personas de afuera, los grupos son muy importantes porque</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>uno puede hablar abiertamente con ellos.</p> <p>R. 10 He recibido más apoyo de los amigos y conocidos que de la familia.</p> <p>10. ¿Con que otros tipos de familia te sientes acogido, e identificas y por qué y cómo la denominarías?</p> <p>R. 1 Con mi mejor amigo que es Camilo</p> <p>R. 2 Con mi grupo de compañeras trans y lo denominaría familia de pares o familia de apoyo sentimental.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>R. 3 Grupo de amigos que llamo familia social con la que toco temas personales.</p> <p>R. 4 Redes de apoyo</p> <p>R. 5 Me siento identificado con RASA y el tipo de familia que surgió es mi segunda familia.</p> <p>R. 6 me siento acogidos con los grupos de apoyo y el nombre que le doy es hermanos.</p> <p>R. 7 Me identifico con RASA desde los directivos y todo lo que lo conforma, lo denomino familia con</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

<p>causa común.</p> <p>R. 8 En RASA me siento en familia y somos muy unidos compartimos y hablamos con libertad.</p> <p>R. 9 me siento más identificado con amigos de la vieja guardia porque encuentro apoyo, considero a RASA como mi segunda familia.</p> <p>R. 10. Considero que los grupos que han surgido son los grupos de apoyo son muy importantes porque me han ayudado a asimilar mi</p>							
---	--	--	--	--	--	--	--

*“Todo logro empieza con la decisión de intentarlo”
Anónimo.*

	<p>diagnóstico y aceptarme así mismo, aunque consideramos que han surgido tipos de familia, social y terapéutica.</p> <p>FAMILIAS</p> <p>1. Cómo es el apoyo que le brinda la familia a ...</p> <p>R: 1. Bueno aunque en momentos los comportamientos de Camilo generan malas relaciones</p> <p>R: 2. Muy bueno todos lo apoyamos mucho y hemos estado presentes cuando él lo ha necesitado.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"
Anónimo.

	<p>2. Considera que los grupos de apoyo a los que pertenece... son importantes en el desarrollo del diagnóstico?</p> <p>R: 1. Si porque hemos notado que él cambia su comportamiento cuando está con ellos y eso de manera positiva.</p> <p>R: 2.Si importantísimo porque él al principio estaba muy triste decía todo el tiempo que se iba a morir y cuando comenzó a conocer personas así con el VIH entendió y acepto lo que es.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

"Todo logro empieza con la decisión de intentarlo"

Anónimo.