

Experiencia Profesional en la Fundación Amigos del Niño con Cáncer. Periodo (Feb-Jun 2016).

Diana Jiménez /Amarci Mosquera¹

RESUMEN

El proceso de pasantías profesionales lo llevamos a cabo en la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), específicamente en su Departamento de Trabajo Social durante el período, Febrero-Junio 2016. El objetivo general consistió en: “fortalecer la acción profesional del Departamento de Trabajo Social de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), ampliando el apoyo biopsicosocial dirigido a la población Albergue Mi Casita.” Para la sistematización de nuestra pasantía, nos apoyamos en los ocho pasos que plantea Sandoval (2001), en su *Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social* a fin de exponer el área de salud como abordaje profesional del Trabajo Social sustentadora de nuestra experiencia.

Palabras Claves: Salud, paradigma biopsicosocial, cáncer infantil, familia y Trabajo Social.

ABSTRACT

The process of professional internships was carried out at the Friends of the Child with Cancer Foundation (FANC), specifically in its Department of Social Work during the period, February-June 2016. The general objective was to "strengthen the professional action of the Department (FANC), expanding the biopsychosocial support aimed at the Albergue Mi Casita population." For the systematization of our internship, we rely on the eight steps proposed by Sandoval (2001), in his Methodological Proposal to systematize the professional practice of Social Work

Key word: Health, childhood cancer, biopsychosocial paradigm, family and Social work.

¹ Licenciadas en Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. diana.rosangel@gmail.com; amarci.mosquera@gmail.com

Experiencia Profesional en la Fundación Amigos del Niño con Cáncer. Periodo (Feb-Jun 2016).

Diana Jiménez /Amarci Mosquera

La sistematización de experiencia

Para nosotras la pasantía representa un aprendizaje constante porque nos permitió proyectarnos más allá de la vivencia ejerciendo los roles que exaltan nuestro campo profesional del Trabajo Social. En este sentido, durante la práctica se hace posible constatar si el proceso formativo nos aportó las bases o elementos necesarios para el abordaje social, identificar la articulación teórica – metodológica y ver la correlación entre estudio-trabajo.

Con base en lo anterior, la Normativa Interna de Pasantías (2015) de la Escuela de Trabajo Social de la UCV, considera a la misma como una actividad alternativa de Grado o modalidad de egreso. Cuyo aporte según el Art. 26 del documento será un informe final, que constituirá el Trabajo Especial de Grado. Por esta razón, se hace necesario sistematizar la experiencia.

De ahí que, a fin de realizar la sistematización de nuestro proceso de pasantías nos apoyamos en Sandoval (2001), quien nos plantea una Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social. Para el autor, la sistematización de experiencia es:

...una interpretación crítica de la práctica que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por lo que lo han hecho de ese modo... (pp.116, 117).

De esta manera, la sistematización implica una reflexión de la práctica relacionando cada uno de los factores que intervinieron en ella. Por tanto, va más allá de narrar experiencias, describir, clasificar categorías comunes o hacer una disertación teórica. Dentro de esta perspectiva, el autor nos presenta su *Propuesta Metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social* refiriéndose a ocho etapas que no pretenden ser un recetario sino una orientación acompañadora de la experiencia de investigación.

Destacamos, que estas etapas adoptan exclusivamente una razón de ser cuando son vinculadas a la experiencia vivida. Por ende, se sugiere apropiarse de la sistematización “con una actitud abierta, crítica y reflexiva, acerca de la oportunidad y pertinencia de su utilización y transitar, de esta mirada analítica a la práctica indagadora, a su uso creativo, que permita transformarla en un esquema de acción propio.” (ob. cit, p. 135). Las ocho etapas que integran la propuesta metodológica de Sandoval para sistematizar la experiencia son los siguientes:

1. Justificación
2. Objetivos
3. Contextualización y reconstrucción de la práctica
4. Descripción de la práctica. Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida
5. Interpretación crítica de la práctica reconstruida
6. Conclusiones
7. Prospectiva
8. Socialización

Justificación de nuestra experiencia profesional

La Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), ubicada en la Avenida El Lago, Albergue Mi Casita, San Bernardino - Caracas tiene 32 años de funcionamiento desde entonces se ha abocado a asistir de manera integral al niño, niña y adolescente con patología oncológica y a su familiar. La institución está conformada por dos sedes, la administrativa y el Albergue Mi Casita. Esta segunda sede, se constituye como una de las directrices programáticas de la institución y está adscrita al Departamento de Trabajo Social. Siendo, su objetivo general:

Contribuir con el bienestar de los niños, niñas y adolescentes con cáncer y su familia proporcionándoles una infraestructura física adecuada, con calidad de servicios dentro de un ambiente familiar, cálido y seguro basado en el reforzamiento del respeto, la equidad, cooperación y participación recíproca. (Programa del Albergue Mi Casita, s/f, p. 1).

El Programa Albergue Mi Casita está orientado a ofrecer cobijo y una atención integral a los infantes y adolescentes con patología oncológica y a su familiar quienes acuden a nuestra ciudad capital a cumplir con el proceso de tratamiento oncológico. De ahí que, sistematizaremos la experiencia profesional que llevamos a cabo desde el Departamento de Trabajo Social de la FANC donde ejecutamos un conjunto de actividades propias a nuestra profesión dirigidas a la población beneficiada, en especial, a la conformada por el Albergue Mi Casita.

Enfatizamos que la población Albergue Mi Casita se convirtió en el aspecto central de nuestra sistematización de experiencia, es decir, en la unidad de análisis y columna vertebral del proceso. Por tanto, mediante nuestro informe daremos a conocer el conjunto de acciones que diseñamos y ejecutamos.

En otras palabras, fue la población Albergue Mi Casita, quien originó nuestra pasantía, pues, al realizar el estudio de factibilidad en la FANC, las licenciadas en Trabajo Social nos comunicaron sobre dos requerimientos o demandas institucionales: 1. consistía en realizar una data de mortalidad de los infantes y adolescentes con patología oncológica registrados en la institución, remitidos del Hospital de Niños J.M de los Ríos e Instituto Oncológico Luis Razetti (2014-2016); y 2. Se constituía en la necesidad de diseñar estrategias profesionales a fin de proveer apoyo psicosocial a las familias acogidas en el Albergue Mi Casita, por carecer de acompañamiento.

Dado que, las licenciadas en Trabajo Social proporcionaban la atención de acuerdo a los programas asistenciales, socio-recreativos y socio-económicos que emprende la FANC, pero, por poseer déficit profesional se les dificultaba ofrecer a las familias acogidas en la entidad, acompañamiento. Por ende, como pasantes del área nos instaron sobre la necesidad de cubrir mediante el diseño de estrategias profesionales parte de este vacío institucional.

Fue, el segundo requerimiento institucional el que se presentó con mayor premura y por consiguiente, el que dio apertura a nuestra pasantía. Pues, posterior al estudio de factibilidad iniciamos la fase de inserción - diagnóstica o reconocimiento institucional, donde constatamos desde las reuniones con las licenciadas del Departamento de Trabajo Social y a partir de nuestra observación participante, que efectivamente una de las necesidades primordiales era llevar a cabo actividades en el Albergue Mi Casita de fortalecimiento familiar. Asimismo, observamos que debíamos incluir estrategias particulares dirigidas al familiar para disminuir el agotamiento físico y emocional generado por la enfermedad de su hijo, hija o representado, puesto que, la naturaleza de las actividades organizadas en la institución iban dirigidas al niño, niña o adolescente.

En lo que respecta al agotamiento físico y emocional del familiar, estimamos, que se le sumaba el contexto económico y político del país, donde la familia, ya no solo debían lidiar con toda la carga emocional de la enfermedad sino también contra el desabastecimiento de alimentos y medicinas que padece la gran mayoría de nuestra población venezolana en este año 2016. Esta situación se tornaba más agudizada, cuando nos referíamos a un infante o adolescente con patología oncológica porque sabíamos que el cáncer no espera requiriendo ser tratado de manera rápida y oportuna.

De este modo, cada uno de los aspectos descritos influyó significativamente en nosotras para que finalmente consideráramos a la población Albergue Mi Casita como nuestra unidad de análisis y aspecto central de la práctica a sistematizar.

Con base en lo anteriormente descrito, nos percatamos desde el Departamento de Trabajo Social que este segundo requerimiento institucional respondía a un enfoque netamente cualitativo y al paradigma biopsicosocial como el eje transversal de la acción desempeñada por las Trabajadoras Sociales mediante los programas asistenciales, socio-recreativos y socio-económicos empleados en la institución.

Esta segunda demanda institucional también se vinculaba al cuarto objetivo específico del Programa Albergue Mi Casita (s/f): *proporcionar espacios de integración familiar, a través, de la realización de diversas actividades fuera del ambiente hospitalario.* (p. 1).

En este sentido, nos apoyamos en el enfoque cualitativo y paradigma biopsicosocial para el despliegue de las acciones que emprendimos, pues, ambos se retroalimentaban. Por tanto, en conjunto nos permitían responder a las necesidades de la población Albergue Mi Casita y al mismo tiempo, fortalecer la acción profesional del Departamento de Trabajo Social de la FANC.

Para nosotras, era esencial realizar esta sistematización referente a nuestra unidad de análisis, es decir, sobre la población Albergue Mi Casita, pues, nos permitiría dar a conocer como fue nuestra experiencia profesional comunicarla y socializarla para que otras personas también pudieran “aprenderla sin necesidad de vivirla.”(Sandoval, 2001, p. 126). Con la sistematización de nuestra unidad de análisis estaríamos desglosando el sentido de nuestra práctica y los aportes que realizamos, convirtiéndola esencialmente en centro de interpretación crítica.

Al respecto, nos centraríamos sobre lo que ocurrió durante las actividades que desarrollamos y lo que incidió en ella, en otras palabras, nos basaríamos en reconstruir nuestra práctica. Asimismo, en identificar las coincidencias y contradicciones que emergieron durante el proceso, realizando un análisis de nuestro contexto macro y micro. Todos estos aspectos, le otorgan entonces importancia a nuestra sistematización.

Por tanto, realizarla tiene ventajas, reconstruir la práctica, producir conocimientos mediante la articulación teórica - práctica y reconceptualizarla a fin de transformarla. En este sentido, llevándola a cabo le proporcionaríamos un valioso aporte a la institución que se convirtió en nuestra academia durante cuatro meses. A la Escuela de Trabajo Social, que nos ha formado durante cinco años consecutivos y sería un enriquecimiento personal y profesional que daría cuenta sobre lo aprendido, exponiéndonos, otra perspectiva de nuestro campo profesional, *el Trabajo Social en el área de oncología infantil y juvenil*.

Finalmente, nuestra pasantía profesional adquirió preponderancia siendo coherente a una realidad que no es ajena al contexto social. De esta manera, con nuestros aportes pretendemos fortalecer las acciones del Departamento de Trabajo Social de la FANC y la atención que brinda el Programa Albergue Mi Casita. Todo ello, eventualmente puede coadyuvar a repensar el área de oncología pediátrica y favorecer la formulación de Políticas Sociales en materia de niños, niñas y adolescentes con patología oncológica en las que prevelezcan principalmente los derechos que los privilegian y consolidan en un marco de protección integral.

Nuestros objetivos como pasantes

Objetivo general

Fortalecer la acción profesional del Departamento de Trabajo Social de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), ampliando el apoyo biopsicosocial dirigido a la población Albergue Mi Casita. Período, febrero-junio 2016.

Objetivos específicos

1. Describir la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita.
2. Identificar los aspectos a fortalecer de las familias acogidas en el Albergue Mi Casita.

3. Diseñar estrategias de acción profesional que contribuyan con el acompañamiento de la población del Albergue Mi Casita.

Contextualización y reconstrucción de nuestra experiencia profesional

La complejidad de nuestro entorno hace "...necesario situar la práctica a sistematizar en el marco de su contexto histórico y geográfico social global que ejerce influencia determinante sobre la misma..." (Sandoval, 2001, p. 139). Esto implica, realizar indudablemente un análisis contextual de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC).

Es por ello, que en este apartado nos dedicamos a desglosar nuestros aspectos teóricos referenciales y las dimensiones: internacional, nacional, económica, política y social que representaban el análisis del contexto general y específico en el que se insertó nuestra práctica. Así como, las técnicas e instrumentos de recolección de datos e información, las técnicas e instrumentos de análisis y la reconstrucción de nuestra experiencia profesional. A continuación expondremos brevemente algunas de las dimensiones señaladas:

Dimensión Económica

Observamos durante nuestro proceso de pasantías profesionales que el alcance de las directrices programáticas de la FANC estaban siendo afectadas por la profunda crisis económica del país. En este sentido, la institución ha tenido la obligación de eliminar algunos de sus programas asistenciales (apoyo con el traslado funerario, dotación de catéteres) producto del desabastecimiento de insumos médicos y por carecer del financiamiento necesario para cubrir toda la demanda poblacional.

En lo concerniente a la escasez de alimentos, medicinas e insumos médicos Freddy Ceballos presidente de la Federación Farmacéutica de Venezuela (FEFARVEN) expresó en un artículo publicado por López (2016), en la prensa "El Nacional" lo siguiente: "...Es triste observar que muchas patologías están hoy huérfanas de medicinas y afecta a numerosos grupos sociales. Potencia la angustia y desesperanza que se contagia a su entorno familiar."

Ceballos, también señaló en la misma nota de prensa, que para el año 2015, la escasez de medicamentos era de un 70%; Para enero del 2016, se ubicaba en un 80% y en el mes de marzo del mismo año, el desabastecimiento de medicinas se encontró en un 85%. Situación, que pone en evidencia el estado del sector salud pero que en especial nos permite apreciar cómo se reducen las posibilidades de sanación de nuestros niños, niñas y adolescentes con patología oncológica.

De esta manera, el proceso de pasantía nos permitió evidenciar esta ruda realidad mediante los diversos testimonios de las familias atendidas donde se reflejaba la angustia, tristeza, miedo entre otras emociones, que sin duda alguna activaron nuestro sentir crítico

para afirmar que en definitiva “El Cáncer No Espera.” (Frase utilizada en la campaña Gotas de Ayuda que asume la Fundación).

Dimensión Política

Para que las políticas diseñadas puedan ser sostenibles en el tiempo, el Estado debe asegurar de acuerdo a lo planteado en el Objetivo Estratégico y General número 2.2.10.1 del Plan de la Patria (2013-2019), “...el fortalecimiento continuo y la consolidación de todos los niveles de atención y servicios...” tanto de nuestro Sistema Público Nacional de Salud como de los entes privados en el área. Aquí, radica la importancia de garantizar la dotación de todos los recursos necesarios en los centros hospitalarios y farmacéuticos de la nación, pues, de esta manera sus servicios podrán ser eficientes, eficaces y efectivos. Brindando así, una atención oportuna y a tiempo; que contribuiría a la disminución del índice de morbilidad y de mortalidad, generando de esta forma el bienestar social.

Sin embargo, actualmente este proceso de dotación de recursos tanto en la Fundación Amigos del Niño con Cáncer como en los centros hospitalarios, se ha visto limitado por la crisis económica que atraviesa actualmente el país, ya sea, por los altos costos debido al factor inflacionario o por el desabastecimiento de medicamentos, reactivos, insumos quirúrgicos, prótesis, entre otros, recursos necesarios en el área salud. De esta forma, el alcance de las políticas, programas y proyectos que responden a esta área se han visto afectados en cuanto a la calidad de su servicio porque las instituciones están respondiendo a las demandas desde los recursos que disponen en un momento determinado y no a lo que requiere el solicitante.

En materia de infancia y adolescencia esta situación hace patente la vulneración de los derechos, expuestos en la Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), específicamente, el derecho a la vida y salud. Pues, los mismos se han visto vulnerados desde el momento en que se ve afectado el alcance de las políticas, programas y proyectos, por el hecho de no disponer de los insumos y tratamientos médicos.

Es importante señalar que durante una reunión establecida con la Lda. Amaury Ojeda quien trabaja en el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), conocimos que esta instancia solo ha definido una política social en el área de oncología dirigida a personas adultas, más no han direccionado una política orientada a los niños, niñas y adolescentes con cáncer. Asimismo Andrade (2012), indica que el (MPPS) solo ejecuta un programa de oncología direccionado al cáncer de cuello uterino, que se encuentra contenido en el Proyecto Caremt. (p. 11). Información que coincide, con lo estipulado por la Organización Mundial de la Salud Ginebra (OMS) (2004), pues, demuestra que Venezuela solo ejecuta un plan de control del cáncer cervicouterino, además de una “política de control del cáncer de mama”. (p. 122).

Ante esto, consideramos que el principio de Prioridad Absoluta e Interés Superior de Niños, Niñas y Adolescentes no se ha cumplido en su totalidad porque, a pesar que las entidades de salud dependientes de alcaldías, gobernaciones o del sistema empresarial

manejan programas y proyectos en el área; el MPPS como ente rector no ha cumplido con lo estipulado en el Art. 7 de la Ley Orgánica Para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA), donde se estipula que la prioridad absoluta comprende:

Especial preferencia al niño, niña y adolescente en la formulación, ejecución de Políticas Públicas; (...) en el presupuesto nacional para los recursos públicos en las áreas relacionadas con los derechos y garantías, (...) en la atención de los servicios públicos y en la primacía y socorro en cualquier circunstancia...

Dimensión Social

En esta dimensión destacamos a la directora médica de la FANC, Ciramar Navarro quien expresó de acuerdo al medio web Notilogía que las cifras de mortalidad por cáncer infantil en el país se ubican entre el 15% y 20%. Siendo, las tipologías infantiles atendidas con mayor frecuencias; la Leucemia Linfoblástica Aguda, representando el 35%; los Linfomas que figuran el 15%, seguido de Retinoblastoma; y otras patologías como Sarcomas, Neuroblastoma y el Tumor de Wilms. Según la hemato-oncóloga en los países desarrollados la Leucemia Linfoblástica Aguda suele tener una curación hasta del 90% y que en Venezuela debería darse la sanación a los 5 años representando el 70%. Sin embargo, actualmente constituye el 60%. Con respecto a esto manifestó lo siguiente:

Pensamos que son múltiples variables; el no tener una disponibilidad de medicamentos en forma segura, una terapia de soporte, los métodos diagnósticos al día. Hoy confrontamos la escasez de medicamentos y lo comprometido de la continuidad en el tratamiento. Un tratamiento no se puede interrumpir o cambiar en las patologías tumorales con su diseño preciso de protocolo. Esto quiere decir, que una vez que iniciamos el tratamiento debemos tener todos los medicamentos, garantizar la continuidad para que los niños que pueden ser curados, se curen. (Navarro, 2016).

Ante lo mencionado percibimos que la Doctora Navarro, hace énfasis en la no interrupción del tratamiento y sobre la importancia de la continuidad del mismo, pues, a pesar de que el medicamento antineoplásico tiene como función atacar a las células malignas, la interrupción puede generar resultados adversos. En relación a esto último, los autores Benedí y Gómez (2006), plantean lo siguiente:

En la evolución del cáncer se van produciendo nuevas alteraciones genéticas que provocan una heterogeneidad celular y, por tanto, unas propiedades bioquímicas, un tiempo de duplicación y una respuesta al tratamiento antitumoral diferentes. Estos mecanismos están estrechamente ligados a la aparición de resistencias. (p. 60).

Esto quiere decir, que durante el proceso de tratamiento las células malignas buscan multiplicarse poniendo resistencia a su muerte o eliminación. Por lo tanto, al suspender mencionado tratamiento de quimioterapia, las células malignas pueden llegar a

multiplicarse de manera tal, que produciría el efecto contrario a la sanación de quien porta la enfermedad dando paso así al fallecimiento por metástasis.

Es por esto último, que la Dra. Navarro expresa su preocupación con respecto a la interrupción del tratamiento. Además, de referir que se han visto obligados en buscar protocolos internos, cuya actuación no adapta el tratamiento a las características de la enfermedad y de quien la padece, sino a lo que existe en el país. Es decir, el alcance de los programas de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer, se ven limitados y por lo tanto deben adaptarse ante la crisis; lo que se perfila de acuerdo a nuestra perspectiva, como un aspecto negativo para que la población con patología oncológica pueda sanar.

Descripción de la práctica

En nuestro Capítulo IV expusimos el desarrollo cronológico de las actividades que realizamos en el proceso de pasantías profesionales. Para ello, nos apoyamos en cinco (5) guías de ordenamiento que efectuaban la función de matrices, compuestas por seis (6) columnas organizadas en el siguiente orden: fecha, actividad, recursos utilizados, responsables, evaluación y observaciones de lo vivido. Cada matriz, a su vez, estaba distribuida en filas (la primera de ellas destacada en color lavanda y rosa claro), correspondientes a las fechas de asistencia a la institución, las mismas, registrarán un mes en específico, equivalente al lapso de las dieciséis (16) semanas que constituyeron nuestro proceso práctico (Febrero-Junio, 2016). A partir, de las cinco (5) matrices procuramos según lo planteado por Sandoval (2001), construir "...un discurso descriptivo que dé cuenta del proceso de la práctica." (p. 152). A continuación presentamos el formato que utilizamos como guía de ordenamiento:



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social



Pasantías Profesionales: Fundación Amigos del Niño con Cáncer

Guía de Ordenamiento N° 1
Periodo a reportar:

Fecha	Actividad	Recursos	Responsables	Evaluación	Observación

Enfatizamos que las cinco guías de ordenamiento se encuentran claramente ilustradas y desarrolladas en nuestro Informe Final de Pasantías Profesionales disponible en la biblioteca de nuestra Escuela de Trabajo Social. Sin embargo, a fin de esta publicación solo destacaremos algunas actividades que ejecutamos, algunas de ellas no estaban contempladas en nuestros objetivos. Sin embargo, la dinámica institucional nos conllevó a realizarla, siendo provechosas para nosotras y el Departamento de Trabajo Social de la FANC, entre estas actividades tenemos:

- ✓ Visitas institucionales.
- ✓ Apoyo en la creación de órdenes internas y externas para la gestión de exámenes especiales.
- ✓ Apoyo en la actualización del inventario de los medicamentos existentes en la farmacia de la FANC.
- ✓ Apoyo en las actividades socio-recreativas.
- ✓ Apoyo en la ejecución del Programa Gotas de Ayuda.
- ✓ Aplicación de entrevistas semi – estructuradas.

Interpretación crítica. Alcance de nuestros objetivos como pasantes:

Para llegar a diseñar estrategias de acción profesional, es decir, a nuestro tercer objetivo, primeramente debíamos caracterizar a nuestra unidad de análisis, puesto que, esta poseía sus propias características o cualidades portadoras de sentido a su dinámica diaria. Por ende, era necesario conocerlas para que las acciones emprendidas fueran coherentes a la población con la cual estaríamos trabajando. En este sentido, era oportuno hacer una caracterización porque además, nos proporcionaría los aspectos que debían ser fortalecidos de las familias acogidas en el Albergue Mi Casita, a través, de las estrategias.

Por esta razón, nos planteamos como primer objetivo específico: describir la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita, para su alcance debíamos apoyarnos en su población beneficiaria que serían los infantes y adolescentes con patología oncológica y su familiar.

Para alcanzar este objetivo, consideramos necesario sustentarnos en las técnicas de recolección de datos e información propios al enfoque cualitativo. La primera de ella, fue la entrevista semi-estructurada porque admitía la flexibilidad un aspecto esencial para que como entrevistadoras pudiésemos realizar preguntas no contempladas en el formato original que utilizaríamos, pero que, la misma dinámica de entrevista nos conllevaba a realizarlas. Asimismo, asumimos su pertinencia por permitir la incorporación de preguntas mixtas, es decir, la combinación de interrogantes tanto abiertas como cerradas e incluso con predominio de unas sobre otras. Además de esta técnica utilizamos otras como, la observación, grabación de audio y fotografía cada una acompañada con el instrumento que le respalda, guía de entrevistas semi-estructuradas, guía de observación, el dispositivo de audio y la cámara fotográfica.

Es de nuestro interés destacar, que deducimos que entrevistaríamos a tres (3) familias acogidas en el Albergue Mi Casita, es decir, al beneficiario con su familiar. Para ello, elaboramos entonces dos (2) guías de entrevistas semi-estructuradas. Con respecto al primer instrumento este se extraía de la estrategia: “Dibujando a mi familia” que estaba dirigida a los niños, niñas y adolescentes con edades comprendidas entre 6 y 13 años de edad. En pocas palabras, nos apoyamos en el dibujo como una estrategia para la aplicación de la entrevista semi-estructurada. El segundo instrumento estaba dirigido al familiar que

se acoge con él/la infante u adolescente, bien sea, madre, padre, representante o responsable.

Posterior de aplicar las entrevistas a tres (3) niños con edades comprendida entre 6 y 10 años de edad respectivamente y a su familiar. Pasamos a un nivel más alto de complejidad o abstracción donde organizamos los datos de las seis (6) entrevistas semi-estructuradas, transcribimos las narraciones orales y seleccionamos un método, este fue el fenomenológico. El mismo, nos permitió llevar a cabo el proceso de codificación mediante el que obtuvimos el análisis e interpretación de las entrevistas aplicadas.

En relación a nuestro primer objetivo específico: *describir la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita*, encontramos como elementos descriptores de su dinámica familiar los siguientes:

- Familias de distintas tipologías, entre ellas: reciclada o reconstituidas, nuclear y conyugal-extendida, todas procedentes del interior del país.
- Las tres (3) familias se ven influenciadas por el diagnóstico de cáncer infantil.
- El diagnóstico de cáncer infantil es en el único hijo varón que constituye el entorno familiar con edades comprendidas entre 6 y 10 años de edad respectivamente. Los casos son por: Linfoma de Hodgkin y Sarcoma de Edwing.

Asimismo, nos hallamos, al estudiar la dinámica familiar de los tres niños que se acogen en el Albergue Mi Casita, que con el diagnóstico de cáncer infantil se origina una modificación en el ritmo de la vida familiar y ocurre una ruptura temporal de la misma caracterizada por:

El abandono involuntario del hogar: este se da principalmente cuando la madre o padre debe salir del hogar para realizar las visitas al hospital que procuran, llevar a cabo, el tratamiento oncológico del niño, niña o adolescente; también, en casos de hospitalización, bien sea, por cirugía o porque están afectados sus valores sanguíneos.

Celos: estos pueden aparecer en los hermanos (as), porque con el diagnóstico de la enfermedad los padres dirigen mayor cuidado y atención al niño, niña o adolescente con la patología. De ahí, que a ellos también les tocara, “vivir una gran tensión y tristeza durante este proceso no sólo por la enfermedad (...), sino también por la ruptura temporal de la vida familiar...” (Yélamos, García, Fernández, Pascual, 2005, p. 28).

Inactividad en el ámbito laboral: como tercera variable de las modificaciones en el ritmo de la vida familiar ante el diagnóstico de cáncer infantil, aparece la inactividad en el campo laboral producto del proceso de tratamiento y de las visitas constantes al hospital, aspecto que imposibilita mantener un empleo fijo o ejercer la profesión obtenida.

Períodos de confusión ante el diagnóstico de cáncer infantil: se caracteriza por “sentimientos de una gran confusión, desorientación y ansiedad.” (Yélamos, García,

Fernández, Pascual, 2005, p. 25). Producto de “la complejidad de las pruebas diagnósticas, de los tratamientos, un lenguaje y conocimientos nuevos.” (ibídem.).

A este período de confusión ante el diagnóstico, se le relacionan muchas sensaciones durante la enfermedad, enmarcadas básicamente por las emociones manifestadas, en los sentimientos de “...no puede ser verdad lo que está pasando (estado de shock), rabia, culpabilidad, dolor y miedo...” (ibídem.).

La sobreprotección: ante los períodos de confusión y la magnitud de la enfermedad, aparece, el cuidado en exceso por parte de los progenitores. Funcionando, como un aspecto obstaculizador del desarrollo del niño, pues, pese a la patología el no dejar de crecer y evolucionar.

Agotamiento físico y emocional: está presente dentro de la dinámica familiar de los tres sujetos de atención, principalmente en las progenitoras, siendo producto del tratamiento oncológico que reciben los niños, las hospitalizaciones, el cuidado y la propia desorganización familiar.

Insuficiencia de recursos económicos: recordemos que las familias atendidas en la FANC y en especial, en el Albergue Mi Casita, son familias de escasos recursos económicos, situación que impacta aún más con la enfermedad del infante u adolescente.

Con respecto a lo anterior, nos encontramos en la dinámica familiar del niño entrevistado N° 2, que ante el diagnóstico, de Linfoma de Hodgkin, la familia se vio en la necesidad de desprenderse de sus recursos materiales, en relación a lo señalado, la progenitora nos afirmó lo siguiente: “...cuando él empezó la enfermedad nosotros vendimos el carro, vendimos la casa, aquella casa (...) y todos los ahorros que tenía de lo del despido de él, todo eso fue para correr, para cubrir todo, todos esos gastos.”

Vinculación débil con parientes externos al entorno inmediato del niño: uno de los elementos que más llamó nuestra atención, es que en las tres familias entrevistadas encontramos que los parientes paternos y maternos del niño (abuela, tíos, etc.), no han ofrecido apoyo ante la enfermedad del infante. Situación, que se presenta como una debilidad, pues, durante la enfermedad no solamente ayudará a sobrellevarla el oncólogo pediatra o el equipo multidisciplinario sino que a la familia, también, se le atribuye un rol importante para la orientación y apoyo en pro de la toma de decisiones.

Falta de capacitación y adiestramiento: este factor, también, lo consideramos como debilidades de la dinámica familiar de los niños entrevistados N° 2 y 7. Pues, a diferencia del entrevistado N° 5, no recibieron terapia familiar ante el diagnóstico. Aspecto, que ha conllevado a que en el estándar familiar del niño entrevistado N° 2, la progenitora, lleve toda la carga física y emocional de su entorno inmediato disponiendo de poco apoyo marital y familiar en el tratamiento oncológico de su hijo.

En resumen, cada uno de estos elementos propios a la dinámica familiar de los infantes y adolescentes con patología oncológica acogidos en el Albergue Mi Casita, pueden ser considerados como posibles factores de riesgo, entendiéndose por estos las “...variables

que incrementan la posibilidad de que se produzcan dificultades en el desarrollo del niño....” (Ayala, 2009, p. 48). Pues, apreciamos como la enfermedad se apropia del espacio familiar.

Sin embargo, cada dinámica familiar de los niños entrevistados tiene su propia esencia, particularidades o como nos lo diría Barroso (2006), “su propia experiencia y forma de ser familia”. De ahí que, no pudiésemos decir, que una es mejor que otra sencillamente, dentro de sus vinculaciones todas terminan siendo “un sistema (...) de partes interconectadas, con necesidades compartidas para una experiencia de vida.”(p. 78). Sistema, que ha sido afectado por el diagnóstico de cáncer infantil manifestado en los tres grupos familiares que entrevistamos.

No obstante, al analizar e interpretar la dinámica familiar de los tres (3) niños acogidos en el Albergue Mi Casita, también nos topamos con factores de protección, entendidos por Ayala (2009), como “variables que modifican los efectos adversos del desarrollo y que permiten la adaptación del niño ante situaciones.” (p. 49). Si, estos tres grupos familiares a pesar de las modificaciones en el ritmo de la vida familiar ante el diagnóstico, se han consolidado como un factor de protección, concediéndoles a los niños un espacio nutritivo para afrontar y superar su enfermedad. Entre estas, variables de factores de protección halladas en la dinámica familiar de los tres (3) niños entrevistados, tenemos:

Vínculos familiares del entorno inmediato: evidenciamos que la dinámica familiar de los tres (3) sujetos de atención, se caracteriza por poseer padres nutritivos bajo unión matrimonial y un ambiente familiar patente de; vinculaciones de afecto, buenos tratos, respeto recíproco, comunicación asertiva, comprensión mutua y momentos de compartir en familia. También, existe apertura al entorno social, la solidaridad familiar y pilares de resiliencia (humor- creatividad).

Los pilares de resiliencia: son aquellas cualidades que conforme a la actitud le permiten a una persona ser resiliente, estos según Wolin (citado por Villalba, 2004), son: introspección, independencia, capacidad de relacionarse, iniciativa, humor, creatividad y moralidad (para mayor información consultar nuestros aspectos teóricos referenciales).

La dinámica familiar de los niños entrevistados, también se caracteriza por disponer inconscientemente de tutores de resiliencia, entendiéndose estos, según Sivak, Ponce, Huertas, Horikawa, Díaz y otros (2007), como: “(...) alguien, una persona, un lugar, un acontecimiento, una obra de arte que provoca un renacer del desarrollo psicológico tras el trauma. (...) un encuentro significativo puede ser suficiente.” (p. 4). Dentro de esta perspectiva, la extensión de los vínculos estudiados dentro de los tres (3) entornos inmediatos de cada sujeto de atención es cercana y extremadamente cercana.

Creencias familiares: estas dentro del estándar familiar de cada niño entrevistado, se ha conformado como un factor de protección, esencial, para enfrentar su patología. De esta manera, nos encontramos que cada grupo familiar fomenta una religión, entre las que destacan la de testigos de Jehová y cristiana – Evangélica. En este escenario, de creencias

religiosas, se han desarrollado cualidades auténticas en las madres de los tres (3) sujetos de atención permitiéndoles sobrellevar la enfermedad de manera positiva, entre estas tenemos:

Fortalezas de carácter: “son rasgos o características psicológicas que se presentan en situaciones distintas a través del tiempo, y sus consecuencias suelen ser positivas.” (Contreras y Esguerra, 2006, p. 313). De ahí que, ponerlas en prácticas “provoca emociones positivas auténticas.” Seligman (citado por Contreras y Esguerra, 2006), que funcionan como barreras protectoras contra la enfermedad, entre estas, destacamos: la fe, espiritualidad, religiosidad, esperanza, optimismo y perseverancia.

Conciencia de enfermedad: en la dinámica familiar de los niños acogidos en el Albergue Mi Casita, apreciamos la representación de esta categoría, según lo publicado en la página web de Psiquiatría Ibiza (2011), “consiste en saber que uno tiene un problema, saber que debe solucionar ese problema, saber que uno necesita ayuda para solventar ese problema.”

De acuerdo a lo anterior, al evaluar los tres (3), grupos familiares identificamos, que a partir del reconocimiento de la enfermedad del niño en el entorno inmediato, los padres se involucraron con la patología y a partir de ello, comenzaron a movilizarse y responsabilizarse sobre el cuidado que el infante necesitaba, bien sea, en su dieta, alimentación balanceada, etc. En este sentido, la conciencia de enfermedad le ha permitido a la madre, padre, representante o responsable del niño participar oportunamente en el proceso del tratamiento oncológico.

Ahora, en el contenido interno de estas variables de factores de protección, se han forjado bases para que en la dinámica interna de los tres (3) niños entrevistados se desarrolle la Resiliencia Familiar, entendiéndose como aquella que:

Reafirma la capacidad de auto reparación de la propia familia y ayuda a identificar y fomentar ciertos procesos que permiten a éstas hacer frente con más eficacia a las crisis o estados persistentes de estrés, sean internos o externos, y emerger fortalecidas de ellos. (Villalba, 2004, p. 13).

En este sentido, la resiliencia familiar ha afirmado la capacidad que tienen estos grupos, para superar las situaciones adversas que derivan de todo lo que acarrea la enfermedad y el proceso de tratamiento, como, hospitalizaciones, cirugías, el proceso de quimioterapia, los cambios físicos en el niño, caída de cabello, amputación, etc., Al respecto, los grupos familiares han ido superando cada etapa y se sienten con fe, esperanza, optimismo y perseverancia para salir satisfactoriamente de la situación que presentan.

Es dentro de estas perspectivas, como constatamos que la familia se perfila como: *el principal universo o sistema de conexión, cuyos lazos vinculativos deben estimular un ambiente de amor, comprensión, solidaridad, cobijo, protección, respeto y atención, esenciales, para propiciar el conocimiento personal, el alcance de los proyectos emprendidos, el reconocimiento de los deberes y derechos y el estímulo para la superación de adversidades presentes en el transcurso de la vida.*

En sinopsis, las dos guías de entrevistas semi-estructuradas, las guías de observación, el dispositivo de audio y la cámara fotográfica, aplicados nos permitieron obtener la información necesaria para *describir la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita*. De ahí que, mediante este análisis e interpretación de los resultados concretamos el alcance de nuestro primer objetivo específico.

Ahora bien, a través del análisis de estos resultados sobre la descripción de la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita, también alcanzamos a: Identificar los aspectos a fortalecer de las familias acogidas en el Albergue Mi Casita, que corresponden con nuestro segundo objetivo específico y para destacarlos los enumeramos a continuación:

1. Fortalecimiento de los factores de protección.
2. Conocimientos de la enfermedad y sus implicaciones en la dinámica familiar.
3. Manejo del cansancio y el estrés en la madre, padre, representante o responsable del infante o adolescente.
4. Los deberes y derechos que garantizan la protección integral de la infancia y adolescencia en Venezuela.

Prospectiva y socialización

El presente apartado se consolidó como el último capítulo que desarrollamos en nuestro informe de pasantías profesionales. Según Sandoval (2001), la prospectiva, se proyectaba a futuro y mediante su exposición buscábamos pensar en acciones venideras. En este sentido, con su desarrollo procurábamos alcanzar nuestro tercer objetivo a propósito de mejorar sustancialmente la necesidad que originó nuestra práctica, recordemos esta emana del segundo requerimiento institucional.

De esta forma, con base en la enseñanza que obtuvimos planteamos ¿Qué acciones tomar para mejorar la práctica? ¿Qué sugerencias y recomendaciones? De ahí que, abordamos en esta sección, alternativas de acción profesional para generar una práctica rica en eficacia, eficiencia y efectividad. Posteriormente, presentamos de forma breve la propuesta para la socialización de nuestra experiencia, esta incumbe a comunicar la enseñanza y los aprendizajes que obtuvimos con otras personas o grupos.

Prospectiva

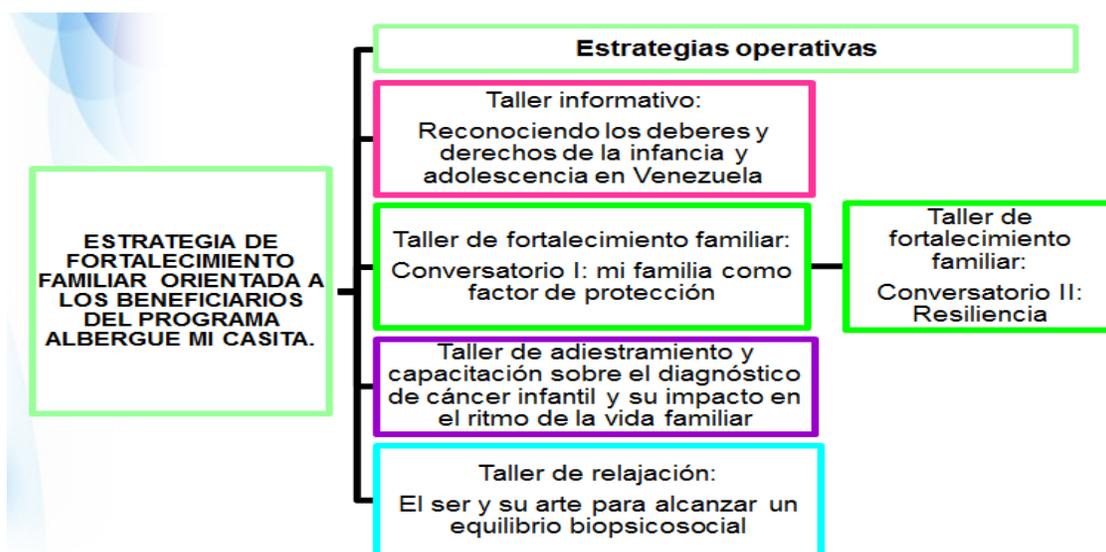
Pretendiendo fortalecer el programa Albergue Mi Casita y responder al segundo requerimiento institucional, nos planteamos en esta sección presentar nuestra propuesta estratégica que denominamos “Estrategia de Fortalecimiento Familiar orientada a los beneficiarios del Albergue Mi Casita.” Como línea de acción general esta concretamente vinculada a nuestro tercer objetivo específico a saber: *diseñar estrategias de acción profesional que contribuyan con el acompañamiento de la población del Albergue Mi Casita*.

De manera que, con esta propuesta procuramos la ejecución desde el Departamento de Trabajo Social de la FANC de nuevas alternativas de acción que permitan generar una práctica con mayor eficiencia, eficacia y efectividad. Para ello, proponemos que a los ejes del programa Albergue Mi Casita, específicamente, en su cuarto objetivo específico: *Proporcionar espacios de integración familiar, a través, de la realización de diversas actividades fuera del ambiente hospitalario*, se conjuguen los aspectos que conformarán este diseño de estrategia profesional.

Desde donde se desprenden una serie de estrategias operativas emergentes de los cuatro aspectos a fortalecer de las familias acogidas en el Albergue Mi Casita, procedentes de nuestro segundo objetivo específico. De ahí que, utilizaremos como herramienta, cuatro (4) matrices de nivel operativo cada una de ellas las destacaremos, con un color específico, la N° 1 rosa claro; N° 2 verde, N° 3 púrpura y N° 4 aguamarina. Cada matriz, estará distribuida en una tabla que contendrá principalmente tres filas en el siguiente orden: objetivo general, objetivo específico y objetivo operativo.

Posteriormente, tendrá dos filas sub-divididas de la siguiente manera: enumeración del taller, lugar, hora de inicio y hora de finalización. Seguidamente, la matriz se apoyará en siete (7) columnas esparcidas por: el eje temático, contenido, estrategia operativa, actividades, recursos, tiempo y responsables.

Con base en lo anteriormente descrito, pasaremos a presentar esquemáticamente mencionadas estrategias operativas y para mayor información los invitamos a revisar nuestro informe de pasantías profesionales disponible en la biblioteca de la Escuela de Trabajo Social.



Socialización

Para Sandoval (2001), compartir nuestra experiencia con otros es importante, pues, esto nos permitirá seguir enriqueciéndola, pensándola y transformándola generando a su vez, nuevos conocimientos. De esta manera, a propósito de socializarla, el autor nos plantea elaborar un documento que integre la sistematización, en nuestro caso, seleccionamos la elaboración de un afiche, que nos permitió reunir parte de nuestra experiencia y seguir nutriéndola aún más. Este lo presentamos a continuación:



Conclusiones

En el presente capítulo, desarrollamos los resultados que obtuvimos en nuestro proceso de pasantías profesionales en la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), específicamente, en su Departamento de Trabajo Social. Tales, resultados siguiendo a Sandoval (2001), los ilustramos en dos niveles: el primero, estaba direccionado a los aportes brindados a la población beneficiaria de acuerdo al requerimiento institucional y el segundo, hacia el cumplimiento de nuestros objetivos planteados.

En cuanto al primer nivel, este se vinculaba al requerimiento institucional que debíamos dar respuesta. Por tanto, estuvo direccionado con el diseño de estrategias profesionales, a fin de proporcionar apoyo psicosocial a las familias acogidas en el Albergue Mi Casita.

De ahí que, desde la perspectiva biopsicosocial propusimos una línea estratégica direccionada al fortalecimiento de los factores protectores, al adiestramiento y capacitación de las familias acogidas en el Albergue Mi Casita y al reconocimiento de los deberes y derechos que garantizan la protección integral de la infancia y adolescencia en Venezuela. Todo ello, a fin de que las familias pudiesen seguir afrontando la patología del niño, niña o adolescente de manera resiliente y mejorar sus relaciones interpersonales e incluso el cambio en el ritmo de la vida familiar ante el diagnóstico de cáncer infantil. Pues, si estas familias mantienen una relación social asertiva, colmada de comprensión, tolerancia, respeto y solidaridad, estarían apostando a un nivel emocional positivo, que sin duda contribuiría al estado de salud físico y emocional del infante o adolescente que padece la enfermedad.

En lo que respecta al segundo nivel enfocado hacia el cumplimiento de nuestros objetivos, debemos expresar que estos fueron alcanzados; El primero, a partir de la elaboración del análisis axial que adjuntaba los hallazgos obtenidos de las tres (3) familias entrevistadas, es decir, lo conseguimos mediante la descripción general de la dinámica familiar de los infantes y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita y el segundo se obtuvo posterior a esa interpretación de los resultados donde identificamos concretamente aquellos aspectos que requerían ser fortalecidos.

Por su parte, el tercer objetivo específico lo alcanzamos mediante la elaboración de cuatro (4) matrices de nivel operativo sustentadas desde lo obtenido en el primer y segundo objetivo específico. Cada matriz, comprendía una estrategia operativa y el correspondiente instructivo para los facilitadores a fin de guiar u orientar a profesionales y estudiantes de Trabajo social en el funcionamiento y aplicación de las actividades diseñadas.

De esta forma, con el alcance de nuestros tres objetivos planteados contribuimos a la ampliación del apoyo biopsicosocial, pues, el programa Albergue Mi Casita, se propone asistir a los infantes y adolescentes y a su familiar integralmente. En este sentido, les proporciona: alimentación nutritiva y balanceada, vestido, cobijo. Así como, la ejecución de actividades socio-recreativas y educativas para los niños, niñas y adolescentes acogidos. Pero, por la demanda institucional aún se dificulta proporcionar estrategias de acción profesional que coadyuven a su fortalecimiento familiar coherentes al cuarto objetivo específico del Albergue Mi Casita: *“Proporcionar espacios de integración familiar a través de la realización de diversas actividades fuera del ambiente hospitalario.”* (Programa del Albergue Mi Casita, s/f, p. 1).

De manera que, mediante la descripción de la dinámica familiar de los niños, niñas y adolescentes que se acogen en el Albergue Mi Casita, la identificación de los aspectos que de ella debían fortalecerse y a través de las estrategias que diseñamos enfocadas al: fortalecimiento de los factores de protección, conocimientos de la enfermedad y sus implicaciones en la dinámica familiar, manejo del cansancio y el estrés en la madre, padre, representante o responsable del infante o adolescente y a los deberes y derechos que garantizan la protección integral de la infancia y adolescencia en Venezuela.

Ampliamos, la perspectiva biopsicosocial que asume la Fundación, que como bien lo referimos en nuestro Capítulo III y V del informe, se centra en considerar que el abordaje en salud debe asumir al sujeto de atención como parte de una familia y sociedad, en tanto, a unidad sistémica cuya interacción es constante.

Asimismo, la ampliamos puesto que trascendimos la asistencia inmediata a las familias acogidas. Dentro de esta perspectiva, coadyuvamos al fortalecimiento de la acción profesional del Departamento de Trabajo Social, a partir, de la ejecución de los roles definidores de nuestra profesión: investigador social, analista de política social, planificador y gerente social, dinamizador de procesos sociales-locales y dinamizador de procesos familiares-locales. (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994, p. 22).

Es así, como a partir del alcance de nuestros objetivos específicos dimos cumplimiento a nuestro objetivo general: *fortalecer la acción profesional del Departamento de Trabajo Social de la Fundación Amigos del Niño con Cáncer (FANC), ampliando el apoyo biopsicosocial dirigido a la población Albergue Mi Casita y al segundo requerimiento institucional, necesidad de diseñar estrategias profesionales a fin de proveer apoyo psicosocial a las familias acogidas en el Albergue Mi Casita, por carecer de acompañamiento.*

Fuentes consultadas

1. Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación introducción a la metodología científica* (5ª ed.). Caracas: Episteme.
2. Ayala, R. (2009). *Mi familia es la mejor*. Miranda, Venezuela: Pomaire.
3. Barroso, M. (2006). *Ser Familia*. Venezuela: Galac.
4. Fundación Amigos del Niño con Cáncer. (s/f). *Funciones y competencia del personal de la FANC*. Caracas: Autor.
5. Fundación Amigos del Niño con Cáncer. (s/f). *Programa del Albergue Mi Casita*. Caracas: Autor.
6. Fundación Amigos del Niño con Cáncer. (2010). *Nuestro mejor diagnóstico es la esperanza* [Folleto]. Caracas: Autor.
7. Garay, J y Garay M. (2005). *La constitución bolivariana* (2a ed.). Caracas: Corporación AGR, S.C.
8. Monasterios, L y Monasterios, R. (1987). *Estudio del caso familiar*. Caracas: Producciones Lithya Merlano, C.A.
9. Sandoval, A. (2001). *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.
10. Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá, Colombia: Ltda.
11. Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Buenos, Aires: Vergara Grupo Zeta.
12. Yubero, S y Lascorz, A. (1999). Ayuda humanitaria y cooperación al desarrollo. En S. Yubero, (comp.). *Factores psicosociales de la ayuda humanitaria* (pp. 63-73). España: La Universidad de Castilla-La Mancha.

Fuentes audiovisuales y solo audio

1. Fundación Luz y Vida. (2008). *Curso Defensores de los Derechos Humanos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Presentación no publicada.
2. Ignacio, v. [IgnacioV333]. (2011, Enero 25). Mi familia me gusta así [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=me1gRylnZlg>
3. Loaldo, M. [Misael Loaldo]. (2013, Enero 22). Inteligencia emocional (animación) [Archivo de video]. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=Wuf_yYM7T3g
4. [Luzverdemisión]. (2012, Noviembre 6). Cáncer Infantil ¡5 verdades que debes de saber! [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=5OKMux7TT6E>

5. Mara, E. [Mara Esteban]. (2013, Septiembre 25). Cortos pixar la oveja pelada [Archivo de video]. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=HW1QcA4C1ZM&list=PLOW8rFpaP_cnFo9531NdS46XI50cPsZ4d
6. [Omglol videos]. (2015, Octubre 1). Motivación para el éxito levántate no te detengas [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=TM6gJuKXQBU>
7. [RubiAlondra]. (2010, Junio 30). Relajación con violines y arpa [Archivo de video]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=pbmMwv94NRM>

Fuentes legales

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, con exposición de motivos 24 de marzo del 2000. (1999). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.908 (Extraordinario), 11-1999.
2. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela con exposición de motivos 24 de marzo del 2000. (2009), *Gaceta Oficial*, N° 5.908 (Extraordinario), 19-02-2009.
3. Convención sobre los Derechos del Niño. (1990). *Asamblea General en su resolución*, 44/25, 20-11-1989.
4. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. (2010). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 39.463, 12-07-2010.
5. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. (2012). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 39.912, 30-04-2012.

Fuentes electrónicas

1. Abadi, A.; Lira, B. y Raguá, D. (2015). *Presupuesto 2016: lo anunciado y lo omitido; por Anabella Abadi, Bárbara Lira y Daniel Raguá. Prodavinci* [Documento en Línea]. Disponible: <http://prodavinci.com/blogs/presupuesto-2016-lo-anunciado-y-lo-omitido-por-anabella-abadi-barbara-lira-y-daniel-ragua/> [Consulta: 2016, Agosto 01]
2. Araya. (s/f). *La resiliencia Humana* [Documento en línea]. Disponible en: diana.rosangel@gmail.com; Amarci.Mosquera@gmail.com
3. Aristizabal, A. (2010 Agosto 28). Como anular a una persona. *El colombiano*. [Periódico en línea]. Disponible: http://www.elcolombiano.com/historico/como_anular_a_una_persona-GEEC_102325 [Consulta: 2016, Septiembre 02]
4. Barudy, J y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil Manual y Técnicas terapéuticas para apoyar y promover la resiliencia de los niños, niñas y adolescentes* [documento en línea]. Disponible en: diana.rosangel@gmail.com; Amarci.Mosquera@gmail.com
5. Bonvecchio, A.; Becerril, V.; Carriedo, A. y Landaeta, M. (2011). *Sistema de salud de Venezuela* [Documento en línea]. Disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/22.pdf> [Consulta: 2016, Septiembre 02]

6. Cibanal. (2006). *Introducción a la sistémica y Terapia familiar* [documento en línea]. Disponible en: <http://www.editorial-club-universitario.es/pdf/575.pdf>
7. Contreras A. (2016, mayo 26). Denuncian crisis de salud en Venezuela ante la OMS. *El Universal* [periódico en línea]. disponible: http://www.eluniversal.com/noticias/estilo-vida/denuncian-crisis-salud-venezuela-ante-oms_311844 [Consulta: 2016, Noviembre 06]
8. Contreras, F y Esguerra G. (2006). *Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología* [documento en línea]. Disponible en: diana.rosangel@gmail.com; Amarci.mosquera@gmail.com
9. Díaz, E.; Cortés, H.; Gascón, P. y Guillem, V. (2007). *Glosario del Cáncer* [Documento en línea]. Disponible: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/farmavet/amgen.es/web/archivos/Glosario_del_cancer.pdf [Consulta: 2016, febrero 10]
10. Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. (2015). *Normativa Interna de Pasantías* [Documento en PDF]. Disponible: <http://www.trabajosocial.tk/wb/prg/7600-Normativa-de-Pasantias.pdf> [Consulta: 2016, Febrero 09]
11. Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. (1994). *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social* [Documento en Línea]. Disponible en: http://tsdocs.webcindario.com/general/Proyecto-curricular-1994_actualizado-al-2008.pdf
12. Fundación Amigos del Niño con Cáncer. (s.f.). [Página Web en línea]. Disponible en: <http://fncancer.org.ve/>
13. Ley del Plan de la Patria Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019 (No. 6.118). (2013, Diciembre 4). [Transcripción en línea]. Disponible: <http://albaciudad.org/LeyPlanPatria/> [Consulta: 2016, Julio 25]
14. López, A. (2016). Sector farmacéutico se declaró en emergencia activa. *El Nacional*. [Periódico en línea]. Disponible: http://www.el-nacional.com/sociedad/Sector-farmaceutico-declaro-emergencia-activa_0_809319180.html [Consulta: 2016, Mayo 6]
15. Lozada, M. (2016). Al menos 30 niños del J.M no reciben todos los insumos para quimioterapias, denuncian sus padres. *Efecto Cocuyo*. [Artículo en línea]. Disponible: <http://efectococuyo.com/principales/al-menos-30-ninos-del-jm-no-reciben-todos-los-insumos-para-quimioterapias-denuncian-sus-padres> [Consulta: 2016, Septiembre 6.
16. Villalba, C. (2004). *El concepto de resiliencias. Aplicaciones en la Intervención Social* [Documento en línea]. Disponible en: diana.rosangel@gmail.com y Amarci.mosquera@gmail.com.
17. Yélamos, García, Fernández y Pascual. (2005). *El cáncer en los niños* [Documento en línea]. Disponible: <https://www.aecc.es/Comunicacion/publicaciones/Documents/guiareducida.pdf> [Consulta: 2016, Febrero 18]