Ingenio Social

REVISTA CIENTIFICA TRABAJO SOCIAL

ISSN 2305-073X No.10 Pág. 1 - 200 Septiembre 2021 Chiriquí, Panamá

FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

361.97287
In46
UNACHI

Ingenio social: Revista científica de Trabajo Social / Departamento de Trabajo Social. Facultad de Administración de Pública, Universidad Autónoma de Chiriquí. – Panamá: SIDIC, Universidad Autónoma De Chiriquí, 2021.
250p.

Anual (N° 10. Septiembre 2021)
ISSN 2305-073X

1. Atención al enfermo 2. Síndrome de Down-Aspectos sociales 3. Ancianos- Asistencia Institucional 4. Aislamiento social 5. Trabajo social 6. Albergues de niños 7. Violencia conyugal 8. Parálisis Cerebral.9. Trabajadores sociales.

Revista de la Escuela de Trabajo Social
Facultad
de Administración Pública Universidad
Autónoma de Chiriquí

Número 10, Septiembre 2021

ISSN 2305-073X

Publicación anual

COMITE EDITORIAL
Directora: Mgtr. Inés Esquivel Castrellón - Docente / investigadora - Universidad Autónoma de Chiriquí

COMITE ASESOR EXTERNO

Leyla de Gracia	Marieth Silva
Judith Morales	Yuri Pittí
Daniel Robleto	Marina Rubio
Laura Martínez	Vielka Ureta

FICHA TÉCNICA
215.90 mm
200 páginas
200 ejemplares
Diseño y diagramación: SIDIC.9.2021 Imprenta Universitaria UNACHI

COORDINACION ADMINISTRATIVA:
Licda. Hiasbeth Arúaz

DATOS
Correo electrónico: revistaingeniosocial@unachi.ac.pa
ines.esquivel@unachi.ac.pa
Dirección: Ciudad Universitaria, David – Chiriquí, República de Panamá
Teléfono: (507) 730-5300 ext. 6101 www.unachi.ac.pa

Agradecimiento

Siempre hay que encontrar el tiempo para agradecer a las personas que hicieron realidad la Revista Ingenio Social…. **"Gracias"**.

Escritores:

- Nisla Vargas
- Gretchen Hernández
- Patricia González
- Stefanie Lezcano
- Maritzaida Nieto
- Silvana Castillo
- Ingrid Aparicio
- Hilary Araúz
- Karina Ávila
- Heidy Guerra
- Esther Vega
- Glendy Hertentains
- Zoraida Espinosa
- Yarelis Gutiérrez
- Bella Araúz
- Domitilda Jiménez
- Leslie Candanedo
- Iris Vásquez
- Elba Martínez
- Fania Saldaña
- Zelena Ortíz
- Esther Rivera
- Jennifer Bernal
- Lineth Castrellón
- Angelina Rodríguez
- Edgar Rodríguez
- Priscila Batista
- Dilcia Flores
- Yorlenis Gutiérrez
- María Cubilla
- Carolina Aguirre
- Solimar Morales
- Noris Santamaría
- Romania Martínez
- Nohely Jurado
- Rosemarie Navarro
- Francisco González
- Yaribel Hernández
- Omaira Orosco
- Bellanira Navarro
- Gerania Silvera
- Carmen Guerra
- Ana Jordán
- Liliana González
- Victoria Almengor
- Noriel Contreras

- Fabiola González
- Sindy Lezcano
- Idalia Carrizo
- Gisela Cortez
- Margarita Justavino
- Leibys Valdés
- Melissa Lozada
- Linsday Montes
- Daleshka Ríos
- Ingrid Aparicio
- Noralicia Cevallos
- Leidy Pittí
- Leocardo Midi
- Anais Molina

Editorial

Hace diez años, descubrimos que la producción de conocimiento a través de las investigaciones no podía quedarse guardada en las tesis, había que declarar, abrir, entregar ese precioso resultado a la comunidad lectora; surge así **INGENIO SOCIAL**, revista científica de Trabajo Social.

La tarea empieza, con ella surgen preguntas como: ¿para qué sirve esta concentración de conocimientos? ¿En qué podemos usarlo? ¿Con quién hacemos alianza estratégica? Un análisis rápido nos lleva a identificarnos con la bauxita, metal que tiene dentro de ella el aluminio, el poder que hay para expandir y compartir los conocimientos emergentes que se hacen presente en toda investigación social, representa hoy diez años de existencia, celebrados como las bodas de aluminio, un metal que se conoce desde hace más de 2000 años y se caracteriza por una amplia aplicación técnica. Como aluminio es hoy la Revista, se utiliza en la industria de la construcción del conocimiento inter y multidisciplinario, hace aleaciones con elementos de la realidad social para mejorar sus propiedades de

investigar y accionar para restablecer la calidad de vida de la sociedad.

Cada fase del proceso investigativo es pensar en la transformación de la bauxita, encontrándonos con material de calidad y de construcción universal para pensar y repensar que la investigación no puede desaparecer de la vida humana, ya que es el accionar desde que estamos en formación en el vientre de una mujer, de allí, que la academia no puede dejar de contribuir en su hacer permanente.

Ha diez años de vida, celebramos desde la primera edición, tarea dura, sin experiencia, sin aliados, el segundo año, éramos como algodón, suave, rico, pero cómo lograr firmeza para avanzar. Paso el cuero y la madera, ya teníamos cinco años y llenaba de alegría saber que los aliados, los investigadores, estaban presentes cada año para nutrir el conocimiento sobre problemáticas sociales, avanzamos con paso más firme.

A veces la lana, el bronce, el hierro se unían y confundían el hacer, sin embargo, la disposición de seguir investigando no cesa, de tal forma que estamos

a diez años y seguimos como el aluminio; brillante conocimiento, ligero en los procesos investigativos, dúctil, para ser reconstruido, extendido en todas sus formas el conocimiento, sin romperse.

Finalmente, Ingenio Social es el suave y dúctil oleaje del jardín de producción de teorías ayudadoras a la formación de futuros profesionales.

La alta pureza del conocimiento inédito es el resultado de procesos consecutivos de enseñar, investigar, interpretar y aportar como todo investigador, a la sociedad que habidamente espera saberes desconocidos.

Los principales aliados de **INGENIO SOCIAL** son los que producen conocimiento en base a las tesis, es decir, a los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social que egresan de la licenciatura y de las maestrías con una investigación, a los hacedores del artículo científico inédito, a los pares lectores y revisores de contenido, los lectores nacionales e internacionales que valoran la información en ella descrita y a quienes de manera directa o indirecta han contribuido a diez años de

existencia, para ustedes entregamos la palabra mágica de hoy y siempre… Gracias

Inés Esquivel
Directora Revista
Ingenio Social

Índice

Artículos científicos

Sistematización de práctica profesional: Apoyo técnico para el desarrollo de planes de Acción Municipal, en los distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca, desarrollado con la PMDSCH.
Licda. Maritzaida Nieto……*11-25*

Determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal del enfermo encamado".
Dra. Iris Itzel Vásquez Diez……*26-53*

Sentimientos, actitudes y cambios en las relaciones familiares ante el diagnostico de un niño (a) Síndrome de Down.
Licdas. Elba Martínez y Fania Saldaña……..*54-67*

Realidad del adulto mayor, en relación con el aislamiento dentro del entorno familiar.
Licdas. Zelena Ortíz y Esther Rivera……*68-78*

Modelo de crianza de las Aldeas SOS y el impacto producido en jóvenes egresados.
Licdas Bella Araúz y Leslie Candanedo……..*79-103*

Actuación profesional del trabajador social, con los niños institucionalizados, en la Provincia de Chiriquí.
Licdas Jennifer Bernal y Lineth Castrellón…*104-132*

Construcción y aplicación de la metodología y método de trabajo social, en diversos escenarios de actuación profesional.
Licdos. Angelina Rodríguez y Edgar Rodríguez*……...133-169*

Representaciones sociales de la violencia en las relaciones de pareja.
Licda. Priscila Judith Batista Castrellón*……170-201*

Parálisis cerebral: un reto familiar.
Licdas Dilcia Flores y Yorlenis Gutiérrez*…..202-227*

Repercusiones del uso de la Tecnología en los Niños y sus Familias.
Licdas. Domitilda Jiménez P. Noris Santamaría….*……228-254*

SISTEMATIZACIÓN DE PRACTICA PROFESIONAL: APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE ACCIÓN MUNICIPAL EN LOS DISTRITOS DE BOQUETE, BOQUERÓN Y GUALACA, DESARROLLADO CON EL PROGRAMA MULTIFASE DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE CHIRIQUÍ, ADJUNTO AL MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA. (2008)

Licda. Maritzaida Nieto.

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciatura en Trabajo Social (2009)

El Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de la provincia de Chiriquí, a través del componente 1 de Refuerzo de las Capacidades de la Gestión Local, crea el Proyecto “Apoyo Técnico para el Desarrollo de Planes De Acción Municipal, en los Distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca”, impulsando cambios en la limitada eficacia de la administración pública actual, implementando acciones estratégicas coordinadas bajo una visión integral y consensuada, basada en las posibilidades de los recursos humanos y naturales existentes, fundamentado en el crecimiento y fortalecimiento de las comunidades.

El objetivo general de la elaboración de los Planes de Acción Municipal, en los Distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca, consiste en apoyar la creación de instrumentos de planificación, para que los Municipios puedan operar y gestionar en el contexto de sus competencias legales y naturales de una manera más eficaz. De este objetivo general, se desprenden otros más específicos, tales como:

- Organizar, planear y determinar acciones tendientes al mejoramiento institucional para incidir en el desarrollo local del distrito de Boquete.
- Levantar una línea base, que permita conocer la realidad del distrito de Boquerón.
- Recopilar información básica del distrito de Gualaca, a través de la realización de talleres en las diferentes comunidades que componen este Distrito.
- Definir las acciones estratégicas a implementar a través del gobierno local.

Junto a Promotoras Comunitarias del Componente Social del Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de Chiriquí, fueron insertas estudiantes practicantes de la escuela de Trabajo Social de la Facultad de Administración Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, garantizando de esta manera el aporte a la organización y al fortalecimiento del Proyecto.

El diseño utilizado por las estudiantes practicantes durante la práctica profesional, es el modelo Crítico Social, que consiste en utilizar la promoción y el empoderamiento para despertar la conciencia de los ciudadanos hacia el cambio social por medio de la participación. El modelo crítico social, refuerza la habilidad de analizar hechos, generar y organizar ideas, defender opiniones, hacer comparaciones e inferencias, evaluar argumentos y resolver problemas.

La metodología aplicada durante el desarrollo del Proyecto, está centrada en procesos flexibles y adaptables, que permiten la construcción de

diagnósticos sobre las necesidades, problemas y potencialidades de los tres Municipios (Boquete,

Boquerón y Gualaca). Para este fi n, se utilizó la entrevista estructurada, ya que es una herramienta que permite el diálogo entre el entrevistador y el entrevistado y en ésta se ven involucrados los sentimientos, emociones, recuerdos, historia personal, memoria colectiva y la realidad sociocultural que rodea al sujeto involucrado; y la observación, la cual aportó la reconstrucción de la realidad desde la cotidianidad. Para la construcción de los diagnósticos, se planificaron estratégicamente talleres, en los cuales se utilizaron técnicas como: lluvia de ideas, FODA, grupos de discusión, consulta ciudadana y diálogos participativos.

Las estudiantes practicantes de la escuela de Trabajo Social de la Facultad de Administración Pública de la Universidad Autónoma de Chiriquí, lograron que el proceso efectuado dentro de las consultorías realizadas para la elaboración de los Planes de Acción Municipal en los distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca, se tornara integrador, dinámico, reflexivo y organizado, identifi cando junto a los actores sociales, las causas de los problemas sociales que les aquejan a las comunidades, fortaleciendo la comunicación, el entendimiento mutuo, renovando y movilizando grupos, con el fi n de que puedan proponer soluciones que faciliten la transformación social, al asumir con responsabilidad y actitud crítica la toma de decisiones que puedan limitar o contribuir al desarrollo político, social y económico local.

El siguiente cuadro presenta los diagnósticos generados dentro de las consultorías realizadas para la elaboración de los Planes de Acción Municipal en los distritos de Boquete, Boquerón y Gualaca, a través de la participación de todos los actores sociales involucrados (moradores de las distintas Comunidades que componen los tres distritos, Autoridades, Directivos de Instituciones Públicas y Privadas, miembros de Organizaciones Comunitarias, Promotoras del Componente Social del Programa Multifase de Desarrollo Sostenible de Chiriquí y las estudiantes practicantes de la escuela de Trabajo Social). Además, se plasman algunas de las acciones a seguir en los Municipios, así como los resultados del FODA aplicado en el distrito de Gualaca).

PROYECTO

"APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE PLANES DE ACCIÓN MUNICIPAL, EN LOS DISTRITOS DE BOQUETE, BOQUERÓN Y GUALACA"

Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Boquete

La Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Boquete es: Objetivo de la Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Boquete: Principal desafío del Municipio de Boquete:	Un proceso en el cual los directivos locales y los actores sociales, exploran sus potencialidades, conocen sus limitaciones, priorizan ejes de intervención, analizan la conveniencia de los cambios, los costos, la inversión, la pertinencia de los proyectos y los aportes de cada sector. Organizar, planear y determinar acciones tendientes al mejoramiento institucional, para incidir en el desarrollo local, dentro del marco de las competencias y funciones municipales. Contar con el recurso humano calificado, para lograr eficiencia en la gestión pública, dentro del ámbito local.

Acciones a realizar en el Municipio de Boquete: 1. Revisar el sistema de recursos humanos, garantizando la profesionalización y la calidad del mismo.

D i a g n ó s t i c o s referentes al Municipio de Boquete:

1. Elaborar el manual de funciones, procedimientos y cargos, que competen a cada una de las unidades administrativas.

2. Aumentar el recurso humano, a medida que avancen los años de gestión.

3. Ajustar el salario mínimo normado por el Decreto Ejecutivo Nº 13 del 26 de abril de 2006, por el cual se establece el salario mínimo legal para todos los servidores públicos del país.

4. Existe la disposición por parte de los funcionarios para incorporar mejoras en los procesos y procedimientos de su gestión diaria, así como receptividad para participar en capacitaciones.

5. Los funcionarios municipales, a excepción del Alcalde y los Concejales, son de libre nombramiento y remoción por afinidad política, generando inestabilidad e inseguridad en el empleado municipal.

6. El Municipio confronta deficiencias en el sistema de administración de los recursos humanos, tales como: inexistencia de manuales sobre las funciones de los distintos funcionarios.

Reglamento interno, régimen de salarios, etc.

1. El Municipio de Boquete cuenta con 111 funcionarios, de los cuales 63 son permanentes y 48 corresponden al contingente transitorio (38 de estos pertenecen a las Juntas Comunales).

2. El salario promedio de los funcionarios municipales se sitúa en el rango de los B/.300.00.

3. El 29% de los funcionarios municipales cuentan con una licenciatura y el 42% con formación de bachillerato. El 56% de los funcionarios tienen 15 años de laborar en el

4. Municipio.

Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Boquerón

La consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Boquerón es Objetivo de la consultoría para la elaboración del Plan de	- Un proceso cuyo propósito es adquirir la información necesaria para construir diagnósticos, que permitan a los consultores presentar la realidad del distrito de Boquerón ha directivos locales, actores sociales y agentes locales. Conocer la percepción que tiene la población, respecto a la acción del Municipio en la esfera local; el interés de la ciudadana por participar y la participación
Acción Municipal del Distrito de Boquerón:	de género. **Acciones a realizar en el Municipio de Boquerón**

a. Mejorar la administración municipal, para la elaboración de programas y proyectos más eficaces.

b. La ayuda comunitaria debe enfocarse de manera organizada, teniendo en cuenta la priorización de necesidades, la igualdad y equidad que merece a la población.

c. Se hace necesaria una divulgación más amplia de los Programas y Proyectos que realice el Municipio, de manera que la comunidad sea participe de las acciones que se realizan en pro de su bienestar.

d. Reactivar las Juntas Locales y Comunales y que las mismas sean escogidas a voluntad popular.

e. Promocionar las organizaciones existentes en las comunidades del Distrito de Boquerón, de manera que los moradores de todas las Comunidades tengan acceso a las mismas, posibilitando la participación.

1. Apoyar a las organizaciones comunitarias existentes en el Distrito de Boquerón, para que la cultura de la no participación pueda cambiar.
2. Fortalecer los grupos religiosos, las Juntas Locales, las Juntas Comunales y formar comités que promuevan el desarrollo comunitario.
3. Impulsar la creación de Clubes Deportivos, brindándoles apoyo financiero, con el fin de realizar actividades de recreación para la familia y en especial para los jóvenes.
4. Incentivar la participación comunitaria en la toma de decisiones del Municipio, así como divulgar el trabajo realizado por el mismo, mediante reuniones informativas, integrando a las autoridades y a la población para trabajar en conjunto.
5. Reconocer que la participación igualitaria es un ejercicio de derecho, que permite el fortalecimiento de los grupos organizados y la promoción de los valores.
6. Crear las condiciones específicas para la participación de personas ambos sexos, en

	actividades que les permitan destacar sus capacidades.
Diagnósticos referentes al distrito de Boquerón: A. Componente externo: Calificación de la acción del Municipio del Distrito de Boquerón	7. 12. Fomentar el respeto a las opiniones de hombres y mujeres en la toma de decisiones. 8. La población califica como buena o regular la acción del Municipio, sobre todo por la ayuda que brinda a la población de forma directa. 9. Los ciudadanos expresan que con la creación de infraestructuras y el equipamiento del Municipio, se brinda en una mejor atención al público.

La población manifiesta que desconoce el accionar del Municipio, así como las razones para priorizar ciertos Proyectos. 4. La comunidad señala tener poco acceso para conocer el trabajo que desarrollan las autoridades y los colaboradores municipales, así como para poder cuestionar dichas funciones.

B. Componente sobre Participación Ciudadana

1. El 57% de la población manifiesta conocer la existencia de organizaciones comunitarias.
2. Un 43% de la población desconoce la existencia de organizaciones comunitarias.
3. La ciudadanía no participa en las organizaciones existentes, por falta de tiempo, para evitar enfrentamientos y debido a que no les agrada participar.
4. El 71% de la población desea participar en algún grupo organizado de la comunidad, para obtener beneficios colectivos y brindar sus aportes personales en pro del mejoramiento de la calidad de vida de todos.
5. El 95% de la población manifiesta, que deben ser tomados en cuenta para la elaboración de Proyectos y en la distribución de los fondos municipales.

C. Componente de Participación de Género:

1. La población considera necesaria la participación igualitaria de hombres y mujeres en grupos organizados, ya que en la actualidad se

han superado las barreras, que separaban al hombre de la mujer en los aspectos de capacidad intelectual.

2. La participación de hombres y mujeres promueve la diversidad de opiniones, la igualdad de derechos, compartir ideas, opiniones y la producción de la unión de las fuerzas, para mejorar los aspectos que sean necesarios en las Comunidades.

Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal, del Distrito de Gualaca

La Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Gualaca es:

- Una ruta que permite determinar acciones y actuaciones de los directivos locales, en el marco de las políticas de desarrollo. Este ejercicio pondrá al municipio en perspectiva de lo que Objetivos de la Consultoría para la elaboración del Plan de Acción Municipal del Distrito de Gualaca:

Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas encontradas en los Corregimientos que integran el Distrito de Gualaca: Los Ángeles, Hornito, Paja de Sombrero, Rincón y Gualaca (cabecera) quiere a partir de lo que tiene.

- El proceso de elaboración del plan se inicia, con una línea base de información. Esta etapa investigativa, permite conocer el estado de la organización del entorno local e identificar los desafíos a enfrentar, sus potencialidades y ventajas comparativas.

- Elevar la calidad de vida y el desarrollo de la población de Gualaca, con base en las potencialidades de sus recursos humanos y naturales.

- Definir las acciones estratégicas a implementar a través del Gobierno Local del distrito de Gualaca.

Oportunidades

- Gestionar proyectos para la comunidad
- Beneficiar a la población escolar
- Construir y mejorar las infraestructuras existentes (Escuela y crear Centro de Salud)
- Mejorar los servicios básicos de los Corregimientos
- Crear industrias cafetaleras
- Trabajar por el bien común
- Gestionar recursos
- Incrementar la producción
- Mejorar la calidad de vida
- Hacer competitivos los productos agrícolas en el mercado

- Que los ingresos provenientes del turismo, beneficien a la comunidad
- Crear nuevas plazas de empleo.
- Brindar asistencia técnica para el mejoramiento de la producción agrícola y ganadera.
- Financiar a productores agrícolas y ganaderos.
- Mejorar los niveles educativos

Debilidades

- Falta de recursos económicos
- Inexistencia de trabajo en equipo
- Poca motivación por parte de la comunidad
- Falta de financiamiento
- Reducida asistencia técnica por parte del MIDA
- Inexistencia de infraestructura para la venta de artesanías en sitios turísticos
- Falta de transporte público en las comunidades
- Bajo nivel de participación por parte de la ciudadanía
- Falta de capacitaciones en carreras técnicas
- Mal funcionamiento de los servicios básicos

Amenazas

- Vías de acceso en mal estado
- Gran distancia entre los corregimientos y el
- Corregimiento cabecero del distrito

- Contaminación ambiental
- Que disminuya el nivel de participación ciudadana que disminuya la producción agrícola
- Posible pérdida de los mercados
- No poder mejorar la calidad de los productos
- Que no se produzcan productos orgánicos
- Que los grupos organizados desaparezcan
- Que el pequeño y mediano productor desaparezcan
- Que el corregimiento no logre alcanzar el desarrollo esperado.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

DETERMINANTES Y EMPODERAMIENTO "EN LA SALUD DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL ENFERMO ENCAMADO".

Por: Dra. Iris Itzel Vásquez Diez

Trabajo de grado para optar por el título de

Licenciadas en Trabajo Social

E mail: emarti13@hotmail.com the-abyfanny_1121@hotmail.com

Resumen

La investigación sobre los determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal del enfermo encamado, es relevante y pertinente. Los antecedentes bibliográficos sobre el tema en nivel local resultaron inexistentes. La bibliografía de estudios encontrados trata temas sobre gerontes encamados y el estrés que sufre el cuidador; pero esta investigación tiene como propósito develar las acciones que realizan los cuidadores principales para prevención de enfermedades y promoción de su salud. Por tanto, se considera notorio que la temática no dispone de un estudio que permita favorecer al cuidador en la prevención de enfermedades y promoción de su salud en nivel de la provincia de Chiriquí. Los servicios de salud en toda la República de Panamá, no han desarrollado programas estructurales destinados al cuidado integral de los cuidadores principales, quienes terminan convirtiéndose en enfermos y, en algunas ocasiones, llegan a fallecer antes que los pacientes a su cargo. El Instituto de Estadísticas y Censos de la

República de Panamá establece que los daños a la salud de la población se orientan hacia la persistencia de enfermedades consideradas como prevenibles, razón por la cual es imperativo que se asistan a los cuidadores principales en sus hogares, con el fin de garantizar la prevención de enfermedades. El estudio que emprendemos es de tipo cualitativo, de diseño fenomenológico descriptivo, en donde el escenario son los hogares de las participantes, con el propósito de captar la naturaleza del fenómeno vivido. Para la recopilación de los hechos, se utilizarán técnicas como la observación no participante, entrevista semiestructurada y grupo focal. Los resultados se procesarán utilizando el programa estadístico Atlas Ti. Todo ello permitirá trabajar con el rigor metodológico necesario para dotar la investigación de sustento científico. Se espera que la calidad de vida de los cuidadores principales se mantenga a través de su inclusión en los programas de visita domiciliaria de la Caja de Seguro Social y Ministerio de Salud, independientemente de que sea asegurado o no, lo cual pretende ser el mejor aporte de este estudio.

Introducción

El estudio es innovador, ya que se desarrolla desde una perspectiva sociológica, por cuanto se penetra en el papel del cuidador en el contexto familiar, se considera su entorno social y se analiza su función respecto del enfermo encamado, así como las acciones dirigidas

hacia su salud, fijando la atención en el papel de los cuidadores, su situación de desgaste y estrés en la que, irremediablemente, quedan inmersos y sometidos. Cabe destacar, y sin lugar a dudas, que lo medular y relevante de este estudio radica en investigar los determinantes en la salud física y emocional que presentan los cuidadores, al asumir el reto de atender a un enfermo encamado. Este análisis traerá las evidencias de las acciones (empoderamiento) en la promoción de salud y prevención de enfermedades que realiza el cuidador principal.

Estudios recientes señalan (Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá, 2010a En: "Informe de Panamá sobre el Envejecimiento", 2002a:3) que la estructura de la población panameña es aun relativamente joven; sin embargo, la población muestra una tendencia a envejecerse gradualmente. Otro hecho que se debe destacar en la composición de la población por sexo y edad, es el predominio de más hombres que mujeres en los grupos de menor edad, y la situación inversa en los de edades más avanzadas, donde prevalece el mayor número de mujeres, debido a la mayor longevidad femenina, en promedio, que la masculina.

La estructura poblacional continuará envejeciendo a gran velocidad, de acuerdo con las proyecciones para el año 2050. La pirámide comenzará a semejarse a un rectángulo, en correspondencia con las poblaciones envejecidas. (Instituto Nacional de Estadística y Censo

de la República de Panamá, 2010b (op. cit., 2002b:4). Por otro lado, en los últimos años se han producido importantes cambios en la sociedad panameña. El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad originan el envejecimiento de la población y mayor prevalencia de enfermedades crónicas, aspectos que generan un desgaste de las personas mayores de 80 años. La Contraloría General de la República (2010:5) estima que para el quinquenio 20102015, la esperanza de vida promedio será de 76 años, manteniéndose la brecha en favor de las mujeres. Por otra parte, los cuidados que requieren las personas con enfermedades crónicas o invalidez, se dispensan en el núcleo familiar. Aunque desde la década de los 80 se observa una mayor preocupación por los cuidadores informales, nunca ha prevalecido un sistema de apoyo institucional que incluya al cuidador inmediato.

En fin, a pesar de ser Panamá un país en vías de desarrollo, datos estadísticos indican un incremento de pacientes jóvenes o en edades adultos-jóvenes, que han quedado encamados por accidentes automovilísticos. Hay que considerar también a la población discapacitada, que en un porcentaje considerable forma parte de este estudio, porque están encamados desde su nacimiento o porque a tempranas edades han quedado siendo dependientes. Esta población es significativa, pues se estima que el 11.3% del total de ella presenta algún tipo de discapacidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la

República de Panamá, 2010c En: Sanjur de Miranda, 2009:9).

Por lo que respecta a la provincia de Chiriquí, su población es de 416,871 habitantes, según el último censo, Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010d), pero dicha población se ha venido incrementando y no escapa de esta realidad que hemos señalado.

Puesto que los enfermos encamados constituyen uno de los grupos que requiere apoyo sanitario y para esto se necesita inversión, el debate se centra en quién debe afrontar sus cuidados de salud o discapacidades, si la familia, en donde está inmerso el cuidador principal, o el Estado. No obstante, hasta hoy es la familia en la que recaen estas responsabilidades.

La atención al cuidador principal debe ser continuada, abarcar tanto la promoción de la salud y prevención de enfermedades y no anquilosarse respecto de la curación, ya que esto último representa más gastos para el Estado. En otras instancias, innumerables críticas convergen por el escaso compromiso de los poderes públicos en la búsqueda de aliviar la sobrecarga familiar en cuanto al cuidado que se presta.

A pesar de la exploración profunda que se realiza en la investigación sobre el tema, en Panamá sólo existen acuerdos para la atención de los adultos mayores (Políticas nacionales de salud hacia las personas mayores, Secretaría Técnica del Gabinete Social y la

Dirección de Adultos Mayores del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, en el marco del Proyecto PAN/99/P02 “Apoyo al Gabinete Social en materia de Población y Desarrollo” del Fondo de Población de las Naciones Unidas-Panamá. Contó con la asistencia técnica del UNFPA-Panamá y el CELADE-

División de Población de la CEPAL, 1999.)

Es así, que la problemática de los cuidadores familiares se presenta amplia y compleja, debido a que está condicionada por el tipo de enfermedad, los grupos de cuidadores más afectados y por el espacio apenas dedicado a su salud. Toda esta problemática a la que están expuestos los cuidadores ha justificado estudios en los que se describe y analiza el entorno de cada enfermedad, los cambios en las personas, las alteraciones familiares y la disponibilidad de recursos y ayudas que existen en la sociedad. Además, se revisa en ellos la reacción de la familia ante el enfermo y la manera en que los aspectos socios familiares y laborales suelen condicionar el proceso de rehabilitación e integración de la persona enferma.

La política del Estado panameño va dirigida hacia los adultos mayores o pacientes encamados, y el cuidador principal o inmediato, que forma parte de la familia, no ha sido objeto de interés, lo cual contrasta con la que llevan adelante las socialdemocracias europeas. Verbigracia, se dan casos de mujeres obligadas por el vínculo familiar, a reducir o dejar su puesto de trabajo para atender a sus parientes. De este modo, el costo de

la enfermedad permanece invisible, suponiendo un importante ahorro para el Estado, que se mueve entre el deseo de apoyar al sector informal y también el miedo a sustituirlo.

La incorporación reciente de las mujeres al mundo laboral produce una fuerte repercusión en la provisión de cuidados a la familia, ya que, tradicionalmente, han sido ellas quienes han estado a cargo de estos cuidados. De esta manera, frente al aumento en la cantidad de personas con necesidades de cuidados, se produce mayor merma también en la disponibilidad hacia este servicio.

Indiscutiblemente, la transformación de las formas tradicionales de organización familiar genera crisis en la capacidad para asumir, por parte de las mujeres y el resto de los integrantes del hogar, el cuidado de sus seres queridos.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, el estudio se hace oportuno y relevante, ya que no se ha trabajado el tema en nuestra provincia y se precisa que en ella se conceda el nivel de importancia que adquiere la labor de los cuidadores principales o inmediatos, que forman parte de la familia. Urge, sobre todo, retomar la prevención de enfermedades y promoción de la salud de estas personas.

El estudio se estructura de la siguiente manera: inicialmente se presenta un resumen, seguido de cinco

capítulos y, al final, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

El primer capítulo corresponde a la descripción de la parte introductoria del problema, donde se da a conocer la importancia, justificación, objetivos y preguntas de investigación.

El segundo capítulo incluye la revisión de la literatura. El tercer capítulo contempla la metodología utilizada para desarrollar la investigación.

El cuarto capítulo muestra cómo se recoge la información, los resultados obtenidos luego de aplicadas las diferentes técnicas de recopilación de hechos. En él se discuten los resultados del estudio investigativo.

El quinto capítulo es la discusión en donde se confronta lo encontrado en el marco teórico con lo recabado en la investigación.

Para culminar, se realizan entrevistas con las participantes, de sumo interés para consensuar las conclusiones y recomendaciones con base en los objetivos propuestos.

Cabe señalar que en todo el desarrollo del proyecto se mantiene el rigor metodológico, garantizando la credibilidad y dándole validez al estudio.

Antecedentes

Con base en las necesidades que implica el cuidado a la población encamada, carente de la posibilidad de contar con otros medios que no sean los familiares, urge estudiar, específicamente, la figura del cuidador como tal y, más aún, la de atender lo concerniente a la prevención de enfermedades y promoción de su salud, para garantizar calidad de vida.

Antecedentes bibliográficos establecen las directrices básicas sobre la condición del cuidador de enfermos encamados; sin embargo, en el nivel local resultaron inexistentes las referencias sobre el tema. Es inadmisible que, en la actualidad, no se disponga de un estudio previsivo y sistemático, que permita dar luces para favorecer al cuidador en la prevención de enfermedades y promoción de su salud a este nivel, ni a nivel provincial, cuando siguiendo las referencias que nos ofrece el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010e), vemos cómo cada día se hacen más necesarios los cuidadores, pues como se afirma: "...el perfil predominante en el país lo constituyen las enfermedades crónicas, las degenerativas y las violencias; asociadas a los hábitos, estilos de vida y comportamientos de las personas, así como a factores de riesgo del medio ambiente relacionados con el desarrollo y modernización del país".

Lo que nos indica que, si se invierte en prevención de enfermedades y promoción de la salud, estamos

mejorando la expectativa de vida de los habitantes de nuestro país.

La revisión de literatura electrónica posibilita la apreciación de estudios en otros países como España. De ella se extrae información básica sobre el tópico desde la perspectiva del geronte y, al respecto, determina la existencia de un deterioro progresivo de los cuidadores de estos enfermos. Tal es el caso del Proyecto Investigativo 24/07, denominado “La Salud Física y Psicológica de las Personas Cuidadoras”, elaborado en la Universidad Complutense de Madrid (2008).

En este documento aludido, se destacan hechos sobresalientes: que la salud de los cuidadores puede afectar la calidad del cuidado a los ancianos. Si un cuidador está cansado, ansioso, tiene malas pautas de relación con los demás o baja autoestima, ello puede influir en cómo toma decisiones cuando brinda cuidados a otro; de igual manera, es posible que incida en el nivel de energía dispuesta al tratar con el enfermo y en cómo hace sentir a este, respecto de su enfermedad, entre otros.

Particularmente, el proyecto recomienda trabajar en el mejoramiento de la salud del cuidador, cuyo bienestar influye, sincrónicamente, en la salud del enfermo. A él, al cuidador se le brinda muestras de estimación y valía, lo que debe ser un objetivo a largo plazo de cualquier intervención o prevención con los cuidadores: la salud del enfermo como fin último.

En vista de estas consideraciones, se puede identificar una serie de situaciones estresantes que afronta el cuidador principal en el cumplimiento de su papel, tales como: dependencia progresiva, restricción de la libertad, pérdida de estilos de vida anteriores, abordaje de nuevas tareas relacionadas con la enfermedad y la interrupción de las actividades relacionadas con las demandas del ciclo vital.

En suma, esa labor de atención al paciente encamado implica un gran riesgo en el cuidador primario, por el desequilibrio psicológico y el agotamiento que, en muchas ocasiones, puede desencadenar enfermedades. Este fundamento da origen a lo medular de la investigación, la cual busca identificar los determinantes en la salud del cuidador del enfermo encamado, toda vez que permita su prevención de enfermedades y promoción dentro de un estrato de la sociedad que amerita atención en salud.

Importancia del Estudio

La importancia de esta investigación radica en reconocer la labor del cuidador principal del enfermo encamado; se realiza el análisis de la situación que vive cada día y se investiga, desde la perspectiva de prevención de enfermedades, qué hace para la promoción de su salud. A la vez, se procura plantear las estrategias necesarias para lograr conservar la salud, lo que redunda en beneficio del encamado, así como para

el Estado panameño, representado por el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.

Planteamiento del Problema

En la República de Panamá, en la sociedad chiricana, con especial énfasis en las comunidades davideñas, subyace un problema de salud; el cual consiste en que a los pacientes enfermos encamados es un representante de la familia quien les brinda los cuidados básicos y generales. En esta figura del hogar recae toda la responsabilidad, única y exclusivamente, porque el resto de los integrantes familiares, generalmente, no asumen este compromiso.

Lo más frecuente es que esta responsabilidad recaiga sobre un hijo, hija, esposa, esposo, sobrina y, en algunas ocasiones, ahijadas o ahijados. Pero, ¿cómo se define el miembro familiar que debe encargarse de estos cuidados? En realidad, ello depende de factores donde casi siempre están inmersos los valores; así mismo, juegan papel decisivo los sentimientos de amor, responsabilidad, gratitud. En algunos casos, obedece a la simple razón de estar en casa y no trabajar en la calle.

Ninguno de estos integrantes de familia posee formación o entrenamiento para ofrecer los cuidados necesarios al paciente, sin que se perjudique su salud. De repente se encuentran en un escenario que se presentó súbitamente por traumas debido a accidentes o a un problema de salud que estaba latente, del cual no se tenía conciencia que podía ocurrir.

En todo caso, estos cuidados se ofrecen empíricamente, y en muy contadas ocasiones reciben el apoyo del Programa de Asistencia Domiciliaria (SADI) ofrecida por la Caja de Seguro Social. Esta asistencia no se presta todos los meses; ello va a depender de la patología del enfermo; además, no todo enfermo clasifica, únicamente el encamado.

Los cuidadores siguen realizando sus funciones (trabajan, estudian, se ocupan de los quehaceres de la casa), independientemente de que el paciente esté encamado o no; además, deben cuidarlo y estar pendientes de su aseo, medicación alimentación, es decir, el enfermo depende de ellos.

Los pacientes encamados reciben un cuidado institucional y de parte de la persona que realiza la función; pero y al cuidador, ¿quién lo cuida?

El aporte significativo de este trabajo investigativo es crear conciencia para que, mediante la prevención, el cuidador no se convierta en otro paciente. Se deja expuesto que son los cuidadores los pacientes ocultos, que las patologías no son sólo orgánicas, que lo son también psíquicas. Otro fenómeno que se debe destacar es que si no se generan suficientes ingresos, no habrá bienestar físico y mental en ese hogar.

Es claro que los miembros de las familias (los cuidadores inmediatos) no se forman para el cuidado de enfermos; pero el Estado ha hecho recaer en el seno familiar esa responsabilidad, ya que no se aceptan

estos pacientes en los hospitales, de modo que los que ingresan deben ser trasladados a sus casas. Por otra parte, está el hecho de que no se cuenta con visitas previas de inspección, por parte de las dependencias de salud, para considerar las condiciones en que vivirá ese paciente hasta su fallecimiento y dar el apoyo necesario.

Le corresponde al Estado, representado por el Ministerio de Salud, a través de la Caja de Seguro Social y los centros de salud, preparar a la familia para el traslado de los pacientes del nosocomio al seno familiar. Esta preparación consiste en verificar si el domicilio cuenta con los requerimientos mínimos en cuanto a equipos necesarios para el cuidado. Pero no sólo esto, se debe educar a la familia en el cuidado del paciente y orientarla sobre la responsabilidad compartida por todos los miembros del hogar.

Existen muchas familias con cuidadores urgidos de apoyo tanto emocional como económico y no reciben esa ayuda. Por tal esencia, este estudio aportaría una esperanza para el cuidador inmediato, traducida en que el Estado le brinde la atención pertinente, que lo capacite en los cuidados que va a suministrar y que antes de enviar al paciente a su domicilio, se prepare incluso a toda la familia, no solo a quien brindará la atención directa.

El tema de estudio se considera novedoso y oportuno, porque Panamá, y en este caso la provincia de Chiriquí, no escapa de la realidad mundial: el aumento de la

expectativa de vida, con el incremento subsecuente de la población adulta mayor. Ante esta realidad, la familia debe asumir la responsabilidad, casi siempre sin estar consciente de los riesgos que traerá a su salud. Los cuidados de un paciente encamado exigen un aporte de energía por parte del cuidador inmediato, genera un gasto extra y disminución de ingresos. Aquella persona que contribuía, tal vez no económicamente pero sí en los cuidados de niños, en la limpieza de la casa, ya no lo puede hacer por su impedimento de salud, ahora depende en todo sentido de la familia, lo cual implica un trastocamiento en la vida familiar. Al dotar de conocimientos sobre cuidados especiales del día a día de pacientes a toda una familia, estamos ofreciendo una aportación en la prevención de enfermedades. Ello tiene implicaciones de carácter educativo, de salud y redundará en beneficios para el paciente, su familia y también para el Estado. Esto es así, porque si el cuidador inmediato y toda la familia reciben atención, los gastos en salud disminuirán.

La situación de los cuidadores principales, con toda la carga que representa el enfermo encamado, se produce en un sector amplio de la comunidad; porque si las familias son nucleares, el cuidador, al desplazarse a cuidar al enfermo en su respectivo hogar, deberá invertir tiempo, que muchas veces no tiene, porque trabaja; dinero, para la alimentación, para el transporte que lo trasladará al lugar donde debe atender al paciente encamado. Igualmente hay conflictos en el caso de las familias no nucleares, pues el enfermo cuando

trabajaba y aportaba era una voz que opinaba y apoyaba en el hogar, al quedar encamado entra en un estado de total dependencia y los familiares, aquejados por lo negativo de esta situación.

Tales circunstancias afectan a las familias de todos los estratos sociales: baja, media y alta: pero las mayores repercusiones en la salud del cuidador principal se destacan en las familias de baja condición económica. Las investigaciones en este campo se dirigen hacia el enfermo encamado, con el propósito de mejorar la estancia del paciente. En otras ocasiones, se proyectan hacia los cuidados que aportan los cuidadores principales al enfermo. En esta investigación se presenta un matiz diferente, porque enfocamos la atención en el cuidador inmediato como actor social, lo que conduce a considerar sus sentimientos, su salud, sus acciones diarias y plantear las estrategias que le permitan conservar su salud.

En Panamá, es a través del Programa de Sistema de Atención Domiciliaria que ofrece la atención al enfermo encamado, aunque las aportaciones en este campo son escasas y mucho más cuando se trata del cuidador inmediato.

Entonces, es imperativo saber cuáles son los determinantes en la salud del cuidador inmediato que se ocupa de cuidar a un enfermo encamado. Sin minimizar lo referente a la atención al enfermo y sin restar importancia a su contexto, se debe puntualizar los riesgos al que está expuesto este

cuidador al no vigilar su salud y las secuelas que ello genera.

Como la investigación rebasa los cuestionamientos sobre temas de salud, los hechos se tornan difíciles de recolectar e imposibles, si se usan instrumentos cuantitativos, por lo que se recurre al paradigma cualitativo, el cual enriquece más este estudio. Además, permite conocer sentimientos, pesares, agonías del cuidador. Por eso las entrevistas, la observación facilitan la recolección más pertinente. Conforme transcurre la atención, el cuidador principal se torna cada vez más indispensable para el enfermo y se desencadena en ambos participantes una codependencia. Singularmente surge un mito: “Las cosas solo salen bien si yo las realizo”. De tal manera que aparece en el ánimo del cuidador una verdadera tortura y el malestar que experimenta tiende a aumentar cada vez más. Surgen en él los sentimientos de culpabilidad y no hay manera de que pueda permitirse algún grado de relajación.

Todo lo anterior es indicador de que el deterioro de la salud del cuidador va más allá de lo físico, también involucra lo mental. Surgen muchos conflictos en su interior; por ejemplo, la ambivalencia prevalece en sus sentimientos, pues por un lado se dice: “Yo necesito tiempo para mí y descansar”. “Si tuviera tiempo, podría ir al médico”. “Cómo extraño los tiempos en que disfrutaba de una buena película”. Por el otro lado piensa: “Nadie lo cuida como yo”. “¿Y si no le dan las

medicinas a tiempo?; no estoy segura de que debo ir". Así este tema adquiere relevancia en nuestro medio, cuando la atención primaria juega un papel preponderante, ya que coadyuva a evitar nuevos enfermos. Cada día se presentan en diferentes hogares estas situaciones en donde son los cuidadores principales los que acaban enfermos y, en algunas ocasiones, fallecen antes que el enfermo encamado. No hay acciones o decisiones en el cuidado de sí mismo en el terreno físico o emocional.

En la práctica médica, el incremento de pacientes enfermos con patologías incapacitantes, se presenta a menudo. Los cuidadores los traen al médico (cuando así es posible) para darles seguimientos de salud; pero, en ningún momento, asisten al consultorio para atender sus propias necesidades de salud, excepto cuando el enfermo fallece.

En la atención, los hallazgos muestran una gran cantidad de patologías, algunas recuperables; otras, no. Sin embargo, la mayoría de las veces se podían prevenir. Estos casos siempre llegan al médico de atención primaria o médico de cabecera.

De acuerdo con las argumentaciones anteriores y basándonos en los objetivos planteados en la investigación, se puede establecer como problema principal del estudio el siguiente:

¿Cuáles son los determinantes y empoderamiento en la salud del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado?

Preguntas de Investigación

Con base en el planteamiento principal, se puede generar los siguientes subproblemas:

- ¿Cómo es el entorno familiar donde se desenvuelve el cuidador principal del enfermo encamado? ¿Cómo el manejo del enfermo encamado deteriora la salud física del cuidador principal e inmediato?
- ¿Cuál es el impacto que genera en el ámbito personal de los cuidadores el reto de cuidar a un enfermo encamado?
- ¿Cuáles son las diferentes acciones en salud que realiza el cuidador principal del enfermo encamado para la prevención de enfermedades y promoción de la salud?
- ¿Qué tipos de sentimientos presentan los cuidadores del enfermo encamado?
- ¿Cuáles son los requerimientos que debe tener el cuidador inmediato del enfermo encamado?
- ¿Qué acciones de salud se pueden utilizar para la prevención de enfermedades física y mental del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar los determinantes y el empoderamiento en la salud del cuidador principal al asumir el reto de cuidar a un enfermo encamado.

Objetivos Específicos

- Examinar el deterioro de la salud física del cuidador principal en el manejo del enfermo encamado.
- Describir el entorno familiar del cuidador del enfermo encamado.
- Determinar los requerimientos del cuidador principal del enfermo encamado.
- Analizar las diferentes acciones en salud realizados por el cuidador principal del enfermo encamado para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Describir las distintas acciones en salud ejecutadas por los diferentes estamentos gubernamentales para la prevención de enfermedades y la promoción la salud física y mental del cuidador principal e inmediato del enfermo encamado.
- Contrastar los diferentes sentimientos que presentan los cuidadores del enfermo encamado.

- Analizar el impacto generado en el ámbito personal del cuidador, frente al reto de cuidar al enfermo encamado.

Justificación

Los servicios de salud a nivel nacional, no han desarrollado programas estructurales destinados al cuidado integral de los cuidadores inmediatos de los enfermos encamados. Es así como surge la necesidad inminente de estos programas que orienten a la familia, quien en definitiva, va a jugar un papel determinante en el buen cuidado del enfermo.

Es la familia la que se constituye y se presenta como proveedora primordial de cuidados y servicios, tanto sanitarios como sociales. En ella se determina quién pasa a ser el cuidador del enfermo encamado, el que, usualmente, suele ser del sexo femenino. Estos cuidadores inmediatos forman parte del núcleo familiar, aunque en otras ocasiones se cuenta con personas retribuidas económicamente por un tiempo determinado.

Respecto a lo que se desea estudiar, Panamá se encuentra en estos momentos en la etapa final de la transición epidemiológica, debido a que la morbilidad y mortalidad mayormente registradas corresponden a las enfermedades crónicas degenerativas propias de las sociedades desarrolladas.

El Instituto Nacional de Estadística y Censo de la República de Panamá (2010f), establece que los daños a la salud de la población, se orientan hacia la persistencia de enfermedades consideradas como prevenibles, que con mayor frecuencia afectan a los adultos mayores en situación de pobreza y marginación. Asimismo, se encamina hacia la intensificación de la prevalencia de enfermedades crónicas, que demandan, cada vez, mayor atención e intervención Médico-curativas altamente costosas.

Por ello, desde una perspectiva de salud generalizada, se reflexiona sobre el papel del cuidador, considerando su entorno social, las cuestiones relacionadas con su estado de bienestar y la situación de desgaste y estrés al que está sometido.

Existe una marcada diferencia de la sociedad panameña con respecto a otras sociedades occidentales, puesto que en Panamá, la familia concreta el cuidado extra hospitalario del enfermo encamado desde el inicio de la enfermedad, lo que genera diversas situaciones para el cuidador.

Lo lamentable es que la atención primaria recae en el enfermo y no se consideran los efectos físicos, psicológicos y económicos negativos que experimenta el cuidador. Entonces, es claro que ante esta situación, lo que se impone es el despliegue de una mayor sensibilidad hacia las cargas de los cuidadores, tanto principales como inmediatos, tomando muy en cuenta

aspectos como la condición familiar, personal, económica, emocional y otros que soportan.

Se puede estimar un desconocimiento sobre el estado físico y de salud de los cuidadores, la falta de cifras estadísticas por parte de las instituciones de salud pública permite, claramente, palpar un total desinterés por un problema que conlleva diferentes connotaciones en materia de salud preventiva.

De esta forma, la importancia de esta investigación cualitativa es dar a conocer los determinantes en la salud del cuidador del enfermo encamado, considerando acciones encaminadas a favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Metodología

Diseño

La metodología en este estudio se fundamenta en el tipo cualitativo, ya que se utilizan los procedimientos del diseño fenomenológico.

Este estudio centrado en las vivencias del cuidador y las repercusiones en su vida, precisa de este tipo de metodología, donde se puedan consignar los aspectos de la vida de las personas, describirlos y proporcionar perspectivas, lo que no permiten otros métodos de investigación.

El proceso investigativo se ha desarrollado en cinco fases, las cuales se han planificado sistemáticamente, tales como: preparación al trabajo de campo, la obtención e hechos y análisis, la conceptualización, elaboración de conclusiones y recomendaciones y la comunicación de los resultados.

Mapeo: Definir el Escenario

Esta investigación se desarrolla en los hogares de los cuidadores de enfermos. Se inicia con la observación no participante y luego se complementa con la entrevista. Las entrevistas realizadas se llevan a cabo de forma individual, mediante la técnica de entrevistas semiestructuradas y en grupos focales. Fue realizada en un lugar neutral, en donde cada participante tuviera la oportunidad de compartir sus experiencias.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión quedan establecidos con base en el tema de estudio y son los siguientes:

Para seleccionar la muestra en este estudio, se selecciona a los actores que han vivido el fenómeno. Se escoge a cuidadores principales o inmediatos, que llevan más de un año realizando esta labor en sus hogares, con grado de dependencia I, II, III.

Para determinar el grado y nivel de dependencia, se aplican los siguientes criterios: Grado III. Gran dependencia, Grado II. Dependencia severa y Grado I. Dependencia moderada.

Unidad de Análisis Muestral

El número de participantes seleccionados es de cinco y se cuenta también con el médico y la enfermera del programa de visitas domiciliarias, quienes constituyen muestras sumamente importantes para el estudio. Estas muestras permiten contar con la calidad de la información que se busca obtener. Para la selección de la muestra, se tomó en consideración la naturaleza del tópico y el número de entrevistas por participante.

Muestras Diversas o de Máxima Variación

Se escoge este tipo de muestra con la posibilidad de demostrar las distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, para así documentar diversidad; además, para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades entre cada uno de los actores.

La muestra seleccionada en las entrevistas individuales la forma un total de cinco cuidadores entre edades de 54 y 83 años. Estas señoras están situadas dentro de la clase trabajadora y la clase media, con estudios de educación media y universitaria, mientras que la

distribución en relación con el parentesco entre ellas y el encamado era: tres hijas, una hermana y una madre.

El número real de tiempo de cuidado entre los miembros de la muestra de estudio, alcanzaba un rango de uno a 40 años.

Segunda Muestra. Muestras de casos sumamente importantes para el problema analizado

La selección de este tipo de muestra obedece a que en el medio no existen estudios sobre cuidadores; por lo tanto, en él se incluyen participantes que influyen en el problema (casos del ambiente), los que no se pueden dejar por fuera, como son:

- Médico del Programa de la Caja de Seguro Social, que atiende a los enfermos en su domicilio. (SADI)
- Enfermera del Programa.

Instrumentos Utilizados

Observación no participante, Entrevista semiestructurada y Grupo focal.

Utilidad de la Investigación

Los beneficios que aporta la investigación son los siguientes:

- Disminuir las barreras comunicativas en cuanto a la prevención de enfermedades y promoción de la salud en poblaciones de alto riesgo, producto del cuidado de enfermos.
- Ofrecer las recomendaciones, con la finalidad
- de prevenir enfermedades o patologías generadas por las funciones de los cuidadores principales.
- Proporcionar herramientas necesarias para la promoción de la salud en aquellas personas que se perfilan como cuidadores principales o inmediatos y así cohesionar más la familia.
- El aporte de esta investigación es que las cuidadores principales o inmediatas sean incluidas en los programas de visita domiciliarias de las instituciones de salud sean aseguradas o no.

Entre la población beneficiada con los resultados de este estudio se encuentran:

- Los cuidadores principales.
- La familia de los enfermos.

Las instituciones beneficiadas son:

- Caja de Seguro Social
- Ministerio de Salud
- Hospitales privados

CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
• La cuidadora familiar no puede ser sustituida en el núcleo familiar, porque sólo su presencia produce beneficio al paciente. Existe un aprendizaje en soledad guiadas por el deseo de cuidar al familiar del mejor modo posible. • Las familias son extensas y monoparentales.	• Se debe visitar el hogar antes de enviar al enfermo encamado a su hogar. • Los programas deben ser acompañados de servicios de respiro, ayuda económica, ejercicio físico entre otros.
• La práctica y la realización de los cuidados de un familiar enfermo, adolece de las técnicas y destrezas necesarias, aunado a que en la movilización del paciente se destaca la destreza no la fuerza, es lo que degenera la salud física de la cuidadora.	• Luego de la evaluación del hogar es necesario ofrecer los equipos e insumos necesarios para la calidad de vida de ambos (cuidador/enfermo).
• El cuidador principal debe tener los conocimientos para atender a su familiar sin deteriorar su salud. • Debe conocer todo lo concerniente en prevención y promoción de la salud. • Las necesidades más representativas de la cuidadora participantes del estudio son: la ayuda familiar y la comunicación, los problemas económicos y emocionales, los conocimientos para darle atención al enfermo encamado adecuadamente, recursos financieros y la ayuda institucional.	• Ofrecer seminarios antes de la llegada del enfermo encamado a sus casas, sobre el manejo, las técnicas y destrezas necesarias para manejar al enfermo sin deterioro de la calidad de vida. • La mayoría de los casos los cuidadores no disponen de tiempo para acudir a programas para su entrenamiento, debido a que tienen que estar la mayor parte del tiempo con sus familiares, se hace necesario que se ofrezcan en sus hogares cada vez que los visiten.
• La actividad de la cuidadora inmediata es importante, tanto en cantidad como en calidad El cuidador inmediato no ha recibido la adecuada atención en salud por parte del Estado, por lo que no reconoce la importancia de prevenir enfermedades o promocionar su salud a través de estudios rutinarios.	• Incluir en los programas asistenciales del enfermo encamado a los cuidadores principales asegurados o no.
• Si bien es cierto, los estamentos gubernamentales llegan a algunos hogares, la atención es para el enfermo encamado no así para la cuidadora. No se ha evaluado la información relativa a la significación social, o el efecto de las intervenciones sobre la calidad de vida de los cuidadores informales por lo que se concluye la urgencia de continuar los estudios al respecto.	• Ofrecer ayuda profesional ya sea del psicólogo o psiquiatra para tratar sus estados emocionales de ansiedad o depresión. En cuanto a la salud física la asistencia médica y fisioterapia.
• Existe ambivalencia entre el deber, la responsabilidad y el deseo de no tener tanto trabajo. • La tensión y las expectativas sobre la condición de su familiar presionan psicológicamente y de manera constante en todas las cuidadoras.	• Ofrecer redes de apoyo, las cuales deben incluir a trabajadores sociales para que inicien las redes sociales, grupos de autoayuda y psicoterapeutas. • Se deben realizar estudios futuros para valorar la eficacia de estos programas sobre el estado emocional de los cuidadores.
	sobre el estado emocional de los cuidadores.
• El problema de la simultaneidad de las obligaciones y de las responsabilidades de cuidados es un factor de desestabilización emocional y de aumento de las tensiones y la preocupación.	• Grupos de apoyo donde se ofrezcan las terapias recomendadas por los profesionales involucrados en este estudio.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

SENTIMIENTOS, ACTITUDES Y CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES ANTE EL DIAGNÓSTICO DE UN NIÑO(A) SÍNDROME DE DOWN

Elba Martínez y Fania Saldaña

Resumen

El Síndrome de Down es un trastorno genético humano en el que un exceso de cromosomas provoca alteraciones en el aspecto físico y desarrollo del niño, ocasionándole frecuentemente deficiencia mental. Este síndrome es considerado el de mayor incidencia; afectando así a todas las razas y niveles económicos.

La discapacidad como situación social plantea retos para familias, comunidades e instituciones. Cada familia es única y singular, por lo que varía su forma de enfrentar las crisis que suponen las primeras sospechas y el posterior diagnóstico.

Es por ello, que el rol del trabajador social frente a esta situación, es importante, en tanto su actuación profesional sea la más adecuada y este dirigida a fortalecer y dotar al núcleo familiar de herramientas psicosociales que les sirva para el manejo de situaciones adversas.

Esta investigación conlleva a las siguientes reflexiones: ¿Cómo abordar desde la perspectiva sistémica las problemáticas sociales que implican la enfermedad?

¿Es la enfermedad la principal limitación que debe afrontar la familia o coexisten otros factores como los materiales, culturales, el papel que juega el sistema público de salud? ¿Cuál es el abordaje profesional que le brinda el sistema de salud público a estos pacientes y sus familias?

Los objetivos de este estudio son:

- Conocer Cuáles son los cambios que experimenta la familia, ante el diagnóstico de un niño/ con Síndrome de Down,
- Describir sentimientos, actitudes y las valoraciones que hace cada uno de los miembros de la familia frente a las circunstancias,
- Sistematizar la experiencia desde la propia realidad de los involucrados.

El enfoque utilizado es el cualitativo y el diseño el fenomenológico. Estos permiten revelar las experiencias subjetivas de los participantes, expresadas en un plano natural.

Se utiliza la muestra por conveniencia, ya que se trabaja con los familiares dispuestos a compartir sus experiencias e incorporarse al proceso de investigación. Se seleccionó a un grupo de familias que forman parte de la Fundación Ojitos de Amor y dos hogares de familias que tienen un niño/a, con Síndrome de Down; con la finalidad de abordar la problemática desde una perspectiva integral y participativa.

Los instrumentos de recolección de datos son:

La entrevista semi estructurada y la observación participante, basada en la realización previa de una guía de enunciados.

Metodología

Por medio de talleres y otras técnicas de recolección de información se procedió a sistematizar las experiencias y las formas de abordaje manejado con cada actor social. Esto facilitó la construcción de conocimiento sobre el problema estudiado;

Las categorías y subcategorías estudiadas son:

Categorías	Sub-categorías
Sentimiento	- Tristeza - Culpabilidad - Miedo
Actitud	- Depresiva - Negación - Aceptación
Relaciones familiares	- Comunicación - Conflictos - Demostración de afecto - Interacción familiar

La investigación se desarrolla en tres escenarios diferentes: La Fundación Ojitos de Amor y dos hogares de familias que tienen un niño/a, con Síndrome de Down.

Testimonios de los actores sociales participantes a partir de las categorías y sub categorías estudiadas

Escenario #1

La Fundación Ojitos de amor, está integrada por veintidós (22) madres de niños/as con Síndrome de Down que asisten al Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE).

El taller realizado en la Fundación Ojitos de amor, permitió reflexionar junto a las madres, acerca de las diferentes formas que tiene cada persona de afrontar las situaciones, coincidiendo en que es común experimentar algunos sentimientos o reacciones que pueden predominar o ir cambiando a medida que pasa el tiempo.

Se confirmó en base a la información recolectada, que la familia tiene una influencia fundamental en el desarrollo del niño que necesita crecer en un ambiente de aceptación, amor, atención y seguridad; las madres expresan que es importante la ayuda profesional, como soporte que facilita el proceso de aceptación del diagnóstico y posterior manejo.

Cabe resaltar, que la responsabilidad del desarrollo del niño con SD, si bien recae primordialmente en el grupo

familiar también depende en gran medida del sistema educativo que acoja al niño, de la percepción y sensibilización por parte de la comunidad hacia estos niños y sus familias.

Las barreras actitudinales son las principales limitaciones que encuentran las personas con discapacidad para lograr un pleno desarrollo, la discriminación es un mal que tiene que ser abolido desde lo profundo de la estructura social, educando y sensibilizando acerca del tema.

A continuación, presentamos algunas de las experiencias de las madres con hijos diagnosticados con Síndrome de Down:

“Mi reacción ante el diagnóstico fue muy triste ya que sentí mucho dolor cuando descubrí que el niño tenía este tipo de discapacidad, me sentí impotente al saber que mi hijo no tenía todas las capacidades que puede tener un niño, me preocupaba porque sentía que iba a ser rechazado por las demás personas”

“Mis relaciones familiares son buenas, ya que ha existido en la familia este tipo de condición por parte del papá, mi esposo y mi familia siempre me han apoyado…siento que, si hay un pequeño problema con mi hijo mayor, porque se le hace difícil compartir con su hermana, siempre le aconsejo y explico la situación y me dice que comprende, pero pienso que con el tiempo y la madurez de él esta situación cambiará, con el tiempo uno se acostumbra”

Las familias de niños con Síndrome de Down, adoptan distintas actitudes. Su primera reacción es de negación, dando lugar posteriormente a la depresión, pero con el transcurrir del tiempo las familias aprenden a aceptar el diagnóstico y vivir con esa realidad.

Es en este proceso donde es de vital importancia la intervención que pueda tener un equipo interdisciplinario.

Algunos de los sentimientos experimentados por las familias son: tristeza, miedo, culpabilidad, ansiedad, angustia, desesperación, problemas conyugales y diferencias familiares en relación a los sentimientos que adoptan los diferentes integrantes.

Como pudimos observar en el primer testimonio, el miedo al rechazo de las demás personas, es un sentimiento que a menudo tienen que enfrentar los familiares de personas con discapacidad; ese miedo de las familias, es el producto de una sociedad donde la discriminación sigue siendo una realidad, de la que tampoco escapan instituciones y profesionales encargados de atender a este tipo de paciente.

El desconocimiento y la falta de información adecuada entre la población son las mayores causas para discriminar; además, en una sociedad altamente consumista y capitalista, la competitividad es la regla y las personas tienden a medir el valor de una persona según sus capacidades.

Son estos, grandes retos que debemos afrontar familias y profesionales que trabajamos con personas con discapacidad.

Escenario #2

La familia Samudio Troya, a la cual se les asignó este apellido para guardar la confidencialidad, reside en la Barriada Victoriano Lorenzo, Distrito de David, Provincia de Chiriquí. Es una familia extensa, integrada por ocho personas. La vivienda se encuentra en regular condición. Presenta una estructura que no proporciona privacidad entre los miembros de la familia, puesto que se evidencia problemas de hacinamiento.

El niño diagnosticado con Síndrome de Down, es Juan Pablo de siete años, quien cursa el primer grado en la Escuela Victoriano Lorenzo y asiste a la iglesia evangélica.

La investigación logra rescatar los sentimientos, actitudes y cambios en las relaciones familiares, surgidos a la luz de la situación:

“Todos lloramos, sentí mucho dolor por su discapacidad, pero oraba todos los días por él. Siempre dije que como viniera el niño lo íbamos a ayudar. Antes del nacimiento ya tenía conocimiento sobre el Síndrome de Down, porque en la iglesia nos habían hablado del tema, pero, aun así, busqué ayuda con la trabajadora

social; acerca de esta discapacidad, ella me indujo a conocer más sobre la misma"

Sra. Ana, tía del niño.

Actitudes:

"Mi expareja, al conocer que a mi hijo le habían diagnosticado Síndrome de Down, me dijo que en su familia no hay familiares con ese tipo de discapacidad, rechazando a mi hijo y aduciendo que el niño no es de él. Por esa razón y debido a problemas de alcoholismo me separé de mi expareja quién es el padre de mis hijos" Sra. Idalides, madre del niño.

Cambios en las relaciones familiares:

"Considero que aumentaron las responsabilidades debido a que tenía que ayudar a mi hermana con los pasajes para que pudiera llevar al niño a las citas médicas, intervenciones quirúrgicas y compra de medicamentos. Yo estoy muy apegado al niño, cuando tengo tiempo le ayudo en sus tareas, lo saco a pasear y a hacerle el corte" Sr. Mario, tío del niño.

Escenario #3

Señora Dalis González, reside en un cuarto de alquiler ubicado en la barriada Elisa Chiari, Distrito de David,

Provincia de Chiriquí. La señora Dalis, trabaja como empleada doméstica, es la madre de la joven Gisselle de 27 años y diagnosticada con Síndrome de Down. También, tiene un hijo mayor, de 38 años, quien por razones laborales no habita permanentemente con ellas.

Producto de la aplicación de diversas técnicas de recolección de información, afloraron diversidad de expresiones verbales que evidenciaban sentimientos, actitudes y cambios en las relaciones familiares a partir de la presencia de una persona con Síndrome de Down, narramos textualmente alguno de ellos.

Sentimientos:

“Al momento que el doctor me dijo que la niña era Síndrome de Down, me preocupé mucho, jamás esperaba esto, me sentí muy triste porque sentí que la culpable era yo por no realizarme los chequeos. También sentí pena por el que dirán las personas por tener una hija con Síndrome de Down”

Actitudes:

“Mi hija se siente sola y extraña a alguien con quien hablar, ya que estaba muy apegada a su abuela, pero luego de la muerte de mi madre, mi hija permanece un tiempo sola mientras yo salgo a trabajar, Gisselle se queda en casa viendo tv con su perrito”

Cambio en las relaciones familiares:

La Señora Dalis comenta

“Mi hija se lleva bien con mi hijo y viceversa. Cuando él viene a visitarnos esporádicamente me apoyo cuidándola y expresándole cariño”

“Con relación a los vecinos, existe una vecina en particular que no gusta de mi hija y la rechaza por su discapacidad”

Interpretación

Durante el proceso de observación de los familiares, mientras narraban sus experiencias, vimos cómo sobre sus rostros corrían lágrimas y sus hombros estaban abatidos, lo que nos conlleva a reflexionar sobre el dolor latente que sienten las familias, principalmente el cuidador primario, aunque haya pasado el tiempo.

Se denota la falta de demostraciones de afecto, de los integrantes de la familia hacia el niño con Síndrome de Down; sin embargo, de parte de ambos niños hubo muestras de afecto hacia el resto de los miembros de la familia tales como: abrazos, besos y caricias.

Ambas familias actualmente se encuentran en un proceso de aceptación del diagnóstico, aunque destacan que reciben burlas y malos gestos por parte de algunos vecinos.

A través de distintos testimonios, se puedo evidenciar como la actitud de vecinos y familiares influye directamente en el proceso de aceptación de la

enfermedad y adaptación del niño con Síndrome de Down a su entorno.

Otro aspecto relevante a destacar es que en ambas familias hace falta la figura paterna, lo cual ocasiona carencias económicas y emocionales.

Además, una de las pacientes con SD, no recibió educación académica, lo que la mantiene aislada de la sociedad y no contribuye al proceso de desarrollo de habilidades básico como lenguaje y la interacción entre pares.

La adecuación curricular para las personas con discapacidad, es una necesidad cada vez más evidente. Muchas personas con discapacidad presentan diagnósticos que les permitirían incluso recibir educación universitaria; pero el sistema educativo presenta estructuras inaccesibles en términos de diseño arquitectónico, esto aunado a la falta de personal capacitado y las falencias socioeconómicas propias de la mayor parte de las familias que afrontan la realidad de tener en caso un hijo con discapacidad.

Conclusiones

El diagnóstico de Síndrome de Down en una familia, afecta e impacta sus sentimientos y relaciones, transformándolas de forma permanente.

El desconocimiento de la enfermedad por parte de la familia genera sentimientos de tristeza, culpa, angustia,

dando lugar a cambios dentro de las relaciones interfamiliares.

En los casos comprobados, el padre se niega a aceptar el diagnóstico y evade la responsabilidad, lo que da lugar a la desintegración familiar.

El miedo es más evidente en la madre, por la posibilidad de tener otro niño con Síndrome de Down.

El acompañamiento y seguimiento familiar, ha de ser un aspecto importante para el profesional de Trabajo Social que deberá procurar la asimilación de la situación por parte de los integrantes del grupo familiar.

Recomendaciones

Desarrollar políticas sociales de inclusión, debe integrar en su ejecución a toda la sociedad, brindando especial atención a las familias y la comunidad educativa.

Los padres, madres, abuelas y demás familiares deben ser atendidos por personal especializado, ya que la familia al enterarse del diagnóstico genera un conjunto de sentimientos que afecta al sistema familiar.

Es necesario identificar aquellas redes sociales públicas o privadas que brindan soporte profesional a la familia involucradas.

Promover entre los miembros del sistema familiar la participación en grupos de auto ayuda, ya que se

convierte en el lugar donde pueden hablar sobre temas inherentes a la situación.

En los grupos de auto ayuda es viable dar sus opiniones ver que existen otras personas que sufren y batallan con el mismo problema; mejorando sus vidas al compartir una igual experiencia, se sienten acompañados y comprendidos.

Repensar los modelos de atención familiar ante el diagnóstico de una persona con SD, nos permitirá brindar información a las familias acerca del Síndrome de Down, sobre los cuidados y atenciones que requiere, así como las afectaciones que pueden tener las relaciones familiares; esto ayudará a aminorar el impacto individual y colectivo.

En la medida en que las familias, la comunidad educativa y las autoridades conozcan más sobre la discapacidad es probable que no solo tengamos políticas sociales en pro de la discapacidad, sino que en su ejecución logremos una verdadera inclusión social de esta población.

A modo de Crítica

Esta investigación reviste la cientificidad adecuada desde la perspectiva cualitativa, aplicando técnicas de recolección de información que nos han permitido hacer una valoración holística de la problemática estudiada en

sus propios ambientes naturales y desde el discurso de los propios actores sociales.

Es una pieza narrativa importante para los profesionales que trabajan con familias en esta situación.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

REALIDAD DEL ADULTO MAYOR, EN RELACIÓN CON AISLAMIENTO DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR.

Zelena Ortíz y Esther Rivera

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social

Email: zele281@hotmail.com erivera-02@hotmail.com

Resumen

El aislamiento social se produce cuando los adultos mayores no tienen ningún contacto social, o muy poco, de modo que carecen de relaciones solidarias, satisfactorias o gratificantes en su vida.

Esta problemática incide en el estado emocional del adulto mayor, generando depresión, ansiedad, baja autoestima, falta de propósito y desesperanza; profundiza el aislamiento reduciendo la probabilidad de obtener ayuda profesional y la recuperación.

La salud física en el adulto mayor se desestabiliza, al no recibir atención por parte de sus familiares; (apoyo en la asistencia a citas médicas, compra de medicamentos y ayuda a aliviar temores), aspectos que se incrementa si las personas de la tercera edad experimentan un aislamiento social.

La participación en actividades comunitarias, en clubes e interacción con personas de diferentes edades; el mantenimiento de ciertos intereses a partir del

desarrollo de actividades culturales y recreativas, así como; la inclusión en grupos de asistencia, ya sean de apoyo o de autoayuda, facilitan el ajuste a las nuevas condiciones de vida y constituyen aspectos favorecedores del bienestar para los adultos mayores.

El ambiente social de la investigación, comprende cinco núcleos familiares, residentes en la Barriada Don Bosco, perteneciente al Corregimiento de Pedregal, Distrito de David, Provincia de Chiriquí. Por medio de la narración de emociones, necesidades materiales, afectivas y otras carencias, nos adentramos a esta realidad, convirtiéndola con estas familias en el escenario social y sus actores.

Grupos familiares de los adultos mayores

Familias		Tipo de familia	# de miembros de la familia	# de adultos	Sexo	Edad
A	Miranda (esposos)	Extensa	5	Dos (2)	Femenino	74
					Masculino	80
B	Pittí	Extensa	3	Uno (1)	Masculino	96
C	Quintero	Extensa	6	Uno (1)	Masculino	89
D	Martínez (hermanos)	Extensa	6	Dos (2)	Masculino	82
					Femenino	81
E	Morales (esposos)	Nuclear	3	Dos (2)	Masculino	74
					Femenino	70

Fuente: Z. Ortiz; E. Rivera. 2015

La investigación plantea como objetivo general, identificar la realidad social vinculada al aislamiento del adulto mayor, dentro del entorno familiar, relacionando los factores sociales, emocionales, salud y tiempo, así como las estrategias y recursos (materiales, humanos y económicas), que permiten disminuir el aislamiento.

El enfoque aplicado en esta investigación, de corte cualitativo, cuya finalidad es la descripción de las cualidades de un fenómeno. En cuanto a su diseño, se aplica el etnográfico permitiendo describir e interpretar la realidad social del contexto familiar de los adultos mayores; considerando los significados, percepciones e interpretaciones en relación al aislamiento social, aunando a ella las ideas y experiencias de los familiares que conviven con las personas de la tercera edad.

El muestreo utilizado es por conveniencia, en donde se escogen las unidades muéstrales siguiendo criterios que aseguren el logro de los objetivos de la investigación. En esta investigación, se toma en cuenta la accesibilidad y la cercanía del lugar, recursos y disposición de los actores sociales (adultos mayores y sus familias), quienes poseen una característica en común, son familias que conviven con más de una persona de la tercera edad; permitiendo conocer el nivel de interacción social y la intervención o participación de sus familiares en este proceso.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, se aplicaron:

- Observación no participante, las investigadoras realizan anotaciones para registrar las observaciones en la matriz de observación elaborada para tal fin; analizando la integración, interacción, participación de los familiares y los adultos mayores en el desarrollo de las actividades realizadas en los talleres.
- Entrevista semiestructurada: se plantean temas claves relacionados al aislamiento social de los adultos mayores en sus entornos familiares.

Talleres: planificados en cuanto al desarrollo de técnicas (ambientación y participativas), actividades de esparcimiento e interacción-intercambio social entre los adultos mayores y sus familiares; con la finalidad de minimizar el aislamiento social vivenciado en los entornos familiares y recoger información sobre el problema en estudio.

Las categorías y subcategorías estudiadas son:

Categorías	Subcategorías
Realidad social	Factores sociales Factores emocionales Factor salud Factor tiempo
Estrategias	Actividades sociales Talleres
Recursos	Humanos Materiales Económicos

Interpretación

Los resultados de la investigación revelan, que; los adultos mayores, relacionan el aislamiento social con el abandono por parte de sus familiares, quienes por falta de tiempo no disponen de espacios de interacción y comunicación con las personas de la tercera edad. Además, indican que solo se requiere del interés por parte de todos (hijos, nietos, hermanos) para disminuir el aislamiento, realizando actividades sencillas como

visitas, paseos y conversaciones, donde se puedan sentir valorados y amados por sus seres queridos. Cabe señalar, que; los sujetos sociales recalcan que el aislamiento social afecta la salud, ya que se sienten deprimidos y solos, conduciendo a la baja autoestima y desesperación, aspectos que desde la perspectiva médica inciden significativamente en el estado de salud.

En el proceso de la investigación se realizan los talleres, donde se aplican una serie de técnicas que propician la emisión de ideas, percepciones u opiniones relacionadas a la realidad social del adulto mayor.

- Técnica de la naturaleza, las personas de la tercera edad seleccionan una imagen de un animal para relacionarla con el aislamiento, destacando, los sujetos sociales, deseos de sentirse amados, escuchados y atendidos, así como la necesidad de compartir con sus familiares momentos amenos y de esparcimiento.





Adultos mayores compartiendo talleres para la investigación. 2014

Técnica del rompecabezas: las imágenes armadas por los adultos mayores expresan necesidades como: estar acompañados, pasear con sus familiares, compartir

momentos especiales (comidas, conversaciones); así como que los lleven al médico.

En los talleres, los adultos mayores y sus familiares evidencian factores relacionados con el aislamiento social desde una perspectiva positiva y negativa; destacándose información de gran valía vinculada a sentimientos sobre:

- Factores negativos: desmotivación, pocos deseos de vivir, baja autoestima, y baja comunicación.
- Factores positivos: alegría, deseos de seguir viviendo, amor de los familiares, deseos de interactuar.



Adultos mayores compartiendo talleres para la investigación. 2014

Técnica del zapato del otro: desarrollado a través de un sociodrama, donde los familiares o cuidadores experimentan las situaciones vividas por los adultos mayores, vivencias que; se presentan en los diversos núcleos familiares, generando sentimientos adversos como: impotencia, tristezas, dolor, rechazo, desprecio. Durante la dramatización los familiares y cuidadores al desempeñar el rol de adulto mayor y viceversa; permitió vivir todos los sentimientos surgidos entre los familiares, sentir aquellas dolencias vividas por las personas de la tercera edad, aspecto que puede incidir en el cambio de

actitud, a partir de la investigación, frente a sus adultos mayores.





Adultos mayores compartiendo en la Playa Hermosa, actividades de investigación acción participativa. 2014.

Con la aplicación de la matriz de observación, se pudo constatar que los familiares y adultos mayores llegaron a realizar las actividades de forma mancomunada, intercambiando materiales, así como dotarlos (facilitarlos, pasarlos) a su pareja, posibilitando un desarrollo armonioso, voluntarioso y brindándose apoyo mutuamente. Además, se sugieren acciones por medio de movimiento de las manos, tocando el hombro, incidiendo en el entusiasmo y rapidez al momento de realizar las actividades. Las personas de la tercera edad manifestaron afinidad con sus compañeros, expresando saludos afectuosos, incrementando sus amistades y por ende, la interacción social.

En la entrevista semiestructurada, aplicada a los familiares, se establece que los adultos mayores socializan en ámbitos eclesiásticos y en la comunidad

(con vecino); realizando salidas del hogar solo a citas médicas y cobrar los dineros de sus jubilaciones.

Un aspecto importante de esta investigación, es que se señal por carencias de recursos económicos, la integración social del adulto mayor es difícil, ya que no se puede realizar lo que más le llama la atención: pasear.

Se evidencia por medio de este estudio, que los adultos mayores requieren con urgencia la interacción e integración social; así como las manifestaciones de interés, amor, preocupación por parte de sus hijos y otros familiares, ya que esto los afecta en su parte emocional, generando depresión, tristeza y poco interés por la vida.

Una mirada crítica

La investigación representa una visión de la realidad social vivenciada por los adultos mayores en sus entornos familiares, donde se presentan limitaciones que dificultad su interacción (socialización). El aislamiento social trae afectaciones en el cualquier ser humano y en el adulto mayor, que se caracteriza por la decadencia corporal y emocional, trasciende con mayor envergadura, puesto que; incrementan los sentimientos de inutilidad, desamparo, soledad, tristeza, que se focalizan de forma inmediata en la salud.

Recuérdese que la emotividad (salud emocional), va de la mano con la manifestación de amor, interés y atención por parte de la familia, aspecto evidenciado en

cualquier etapa de la vida, por lo tanto; es necesario que, en los núcleos familiares, donde se convive con un adulto mayor, se propongan mecanismos de interacción social como:

- Realizar encuentros familiares por medio de un almuerzo, cena o brindis, que no necesariamente sean lujosas, sino que; cumplan con la finalidad de propiciar un espacio donde las personas de la tercera edad puedan compartir un momento de esparcimiento con sus hijos, nietos, hermanos. Además, proponer un sistema donde todos los familiares se involucren con las atenciones médicas, así como de la realización de paseos o visitas familiares.
- Las familias deben planificar la realización de actividades sencillas como círculos de lectura y conversación, juegos o dinámicas, tomando como punto de partida los vecinos con quien interactúan más a menudo los adultos mayores. Estas acciones se masificarán, posibilitando el incremento de personas de la tercera edad que puedan participar.
- La investigación presenta una realidad vigente en nuestra sociedad por ende puede ser un punto de partida para la acción multidisciplinaria por parte de las autoridades gubernamentales, así como el accionar de las investigadoras dentro de sus contextos comunitarios.
- Por otro lado, permite establecer e identificar, que los núcleos familiares y sus miembros, son los principales gestores - facilitadores de la interacción social que conlleva a la disminución del aislamiento; así como la relevancia de la manifestación de

interés y amor por sus adultos mayores, ello incidirá en su estabilidad emocional y de salud.

- Las actividades realizadas en los talleres fueron de gran importancia, porque permitió desarrollar los vínculos afectivos entre los familiares-adultos mayores, así como conocer, experimentar, comprobar los sentimientos que generan la desatención, desamor y desinterés en las personas de la tercera edad.
- En el desarrollo de próximas investigaciones, sería de gran importancia, desde la perspectiva de la cientificidad, el análisis del aislamiento social con base en la teoría fundamentada; ya que; se pueden establecer relaciones teóricas posibilitando una teorización a partir del uso de este diseño y de la teoría del aprendizaje social, obtenida principalmente en el sociodrama (técnica el zapato del otro), desarrollada con los familiares.

MODELO DE CRIANZA DE LAS ALDEAS INFANTILES SOS Y EL IMPACTO PRODUCIDO EN JÓVENES EGRESADOS

Araúz, Bella E. y Candanedo Leslie

Trabajo de grado para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social

Resumen

Aldeas Infantiles SOS trabaja en más de 130 países, apoya a las familias y ayuda a niños/as en riesgo para que puedan crecer en un hogar protector; lo que los hace únicos, al proveer apoyo práctico duradero y así cada niño/a y joven pueda desarrollar relaciones de confianza para enfrentar los retos de la vida en el futuro.

Esta institución tiene como objetivo mantener a la familia unida. Si esto no es posible, trata de asegurar que los hermanos y las hermanas crezcan, compartiendo su propia historia y construyan juntos el futuro.

El estudio tiene por objetivo analizar el impacto producido por el programa modelo de crianza de Aldeas Infantiles SOS destacando categorías de educación, autoestima, valores y fortalecimiento del vínculo, con la cuidadora.

La filosofía SOS implica establecer una nueva familia entre hermanos sociales, en un nuevo ambiente sólido y seguro llamado Hogar SOS y bajo el cuidado, guía y protección de una madre social. La Madre SOS debe

ofrecer, a sus hijos aldeanos, amor, ternura, paciencia, comprensión y la seguridad de un hogar cálido y permanente. De esta forma el niño superando sus carencias de la primera infancia debe desarrollar su autoestima, reforzar su personalidad y crecer como un ser digno y útil a la sociedad.

- **Escenario, ambiente y actores sociales**

El escenario social en esta investigación comprende el contexto geográfico de la Provincia de Chiriquí, Corregimiento de David, en las comunidades de San Mateo donde está ubicada la residencia donde se albergan a las jóvenes (mujeres) y Doleguita donde se encuentra la vivienda que albergan a los varones. El espacio de las viviendas es considerado desde la perspectiva de esta investigación los ambientes sociales.

Cabe señalar que las investigadoras realizaron un proceso de acercamiento con los sujetos sociales, a fin de lograr un vínculo comunicativo que propiciará la emisión de experiencias y conocimientos por parte de los actores de este estudio.

Los actores sociales están conformados por cinco (5) mujeres y tres (3) hombres, totalizando ocho (8) sujetos que suministran la información que permite validar los objetivos de la investigación.

La idea que insta a realizar este estudio, se centra en la experiencia obtenida por las investigadoras en el desarrollo de la Práctica Pre-Profesional, cursada en el quinto año de Trabajo Social. Además, la profesional de esta disciplina que labora en las Aldeas SOS les recalca

la necesidad de evaluar el programa de Modelo de crianza que se ejecuta en esta entidad.

- **Planteamiento**

Objetivo General	➢ Analizar el impacto producido en la educación, autoestima, valores y fortalecimiento del vínculo, con la cuidadora, en los jóvenes participantes del programa Modelo de crianza de Aldeas Infantiles SOS
Objetivos Específicos	➢ Detallar el impacto producido en los jóvenes egresados del programa Modelo de Crianza en la educación recibida. ➢ Exponer el impacto en el fortalecimiento de la autoestima de los jóvenes egresados del programa Modelo de Crianza. ➢ Narrar la práctica de valores, desarrollada a partir de la participación en el programa Modelo de Crianza. ➢ Describir el impacto en el fortalecimiento del vínculo entre la cuidadora y los jóvenes egresados del programa Modelo de Crianza.
Justificación	➢ Carencias de estudios previos sobre el programa Modelo de crianza ➢ Ofrecer información validad de forma científica para los tomadores de decisiones
	➢ Aprobación de las autoridades de las Aldeas Infantiles SOS

Viabilidad	➢ Accesibilidad de las viviendas donde se albergan a los sujetos sociales ➢ Disposición de los sujetos sociales ➢ Tiempo y recurso de las investigadoras

- **Enfoque**

El enfoque de la investigación es cualitativo, porque busca conocer y profundizar en las opiniones expresada de manera individual de ocho jóvenes de las Aldeas Infantiles SOS, sobre el impacto producido en ellos el modelo de crianza, obtenidas de las categorías como: educación, autoestima, valores y fortalecimiento del vínculo, de los jóvenes egresados con la cuidadora.



- **Alcance**

Esta investigación tiene un alcance Exploratorio- Descriptivo:

- Es exploratoria porque es un problema de investigación que no ha sido estudiado, hasta donde hemos sido informado por la institución, del programa Modelo de crianza de Aldeas Infantiles SOS y el impacto producido en los jóvenes egresados.

- Es descriptiva, porque se va a detallar las categorías que se estudian lo cual va a enriquecer la investigación mediante las respuestas de los actores sociales.

- **Diseño**

El diseño es ***fenomenológico***, el cual aporta información relevante para el modelo de crianza en las Aldeas Infantiles SOS, a través de las técnicas de recolección de información desarrolladas en los jóvenes en su condición de egresados, al estar hoy en la condición de egresados, expresando sus opiniones, experiencias individuales y subjetividad en relación a las categorías y sub - categorías.

- **Muestreo**

El muestreo es por conveniencia, ya que se hace referencia tanto a hombres y mujeres residentes en los barrios Doleguita y San Mateo, egresados de las Aldeas Infantiles SOS; tomando en cuenta los casos disponibles a los cuales se tiene acceso, quienes son los actores sociales de estudio,

conocidos también como las unidades de análisis, porque pertenecen al mismo grupo social.

Actores sociales

Ambiente social 1	**Delia Palacio**	22 años. Estudia Lic. Educación Preescolar. Labora los fines de semana
	Isabel Lewis	22 años Estudia V° Centro Vocacional San Juan Bosco Labora los fines de semana
	Yamileth Gómez	19 años. Estudia Llc. Educ. Primaria
	Anyi Peñalba	19 años. Estudia Lic. Ciencias Ambientales
	Melisa Palacio	19 años. Estudia Lic Educación Física
	Eulice Lewis	22 años. Estudia III año Centro Vocacional San Juan Bosco. Labora como empacador
	Abdiel Jiménez	22 años. Estudia IV año de Ingeniería Electromecánica UTP

Ambiente social 2	**Alex González**	18 años. Secundaria completa labora Mecánico Automotriz
	Rony Ibarra	18 años Estudia VI año Centro Básico Melvin Jones (Chapala)

- **Instrumentos de recolección de información**

- Investigación Documental: se recopilará información pertinente en los expedientes de los jóvenes egresados de las Aldeas Infantiles SOS.

- Observación Participante: se desarrolla sobre la observación activa utilizando todos los sentidos, poner atención a los detalles, poseer habilidades para descifrar y comprender conductas no verbales, ser reflexivo y disciplinado para hacer anotaciones. Esta técnica se aplica al realizar las visitas domiciliarias para conocer los escenarios y el ambiente social, en donde conviven los actores sociales y través de la matriz de observación confeccionada por las investigadoras.

- Entrevista semi estructurada: se basan en una guía de asuntos o preguntas abiertas, previamente estructuradas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema. Esta técnica se desarrolla con los actores sociales considerados para la investigación.

- Grupo focal: aplicado a los sujetos sociales, donde se evalúa los logros adquiridos por los actores sociales en relación a la autoestima y el vínculo con las cuidadoras. Sin dejar de lado cualquier otra información que surja en el proceso.

- **Categorías y subcategorías**

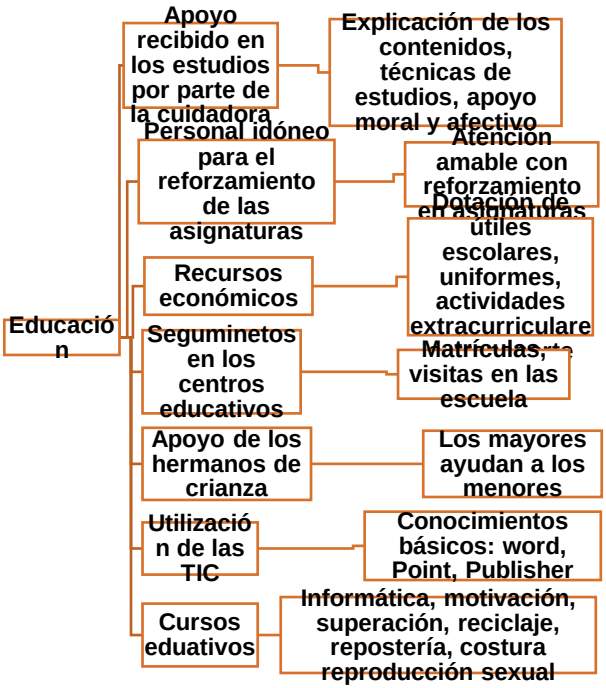
Categoría	Subcategorías
Educación	• Apoyo recibido en los estudios de los jóvenes por parte de la cuidadora. • Personal idóneo para el reforzamiento de las asignaturas. • Recursos económicos. • Seguimientos en los centros educativos. • Apoyo de los hermanos de crianza.

	• Utilización de las tecnologías. • Cursos educativos.
Autoestima	• Percepción de convivir con una familia de crianza y con la familia biológica. • Percepción del joven hacia la figura de la cuidadora. • Convivir con jóvenes de distintas culturas. • Relación con sus hermanos biológicos y de crianza. • Relación del joven con el equipo interdisciplinario. • Aprendizajes significativos • Metas durante su estadía y a futuro.
Valores	• Cooperación. • Unidad. • Responsabilidad. • Sociabilidad.
Vínculo con la cuidadora	• Experiencias vividas con las cuidadoras. • Relación del joven con la cuidadora. • Conflictos del joven con la cuidadora.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

- Reglas dentro del hogar.
- Sentimientos hacia la cuidadora
- Rol que cumplió la cuidadora en sus vidas.

- **Interpretación**



Categoría #1 Educación

La educación de los niños y niñas de las Aldeas Infantiles SOS, es una de las responsabilidades de las tías. Los sujetos sociales emiten que ellas eran las que se encargaban de dar seguimiento al proceso de enseñanza aprendizaje; realizando visitas en las escuelas y vigilando el fiel cumplimiento de las asignaciones enviadas de los centros educativos.

Por su parte, el equipo interdisciplinario, comprendía un espacio de reforzamiento, orientación y comprensión de las limitaciones que se enfrentaban en la enseñanza aprendizaje.

"La maestra de reforzamiento fue de gran ayuda, porque desde la niñez se requiere apoyo y dedicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje para ir desarrollando las habilidades necesarias y desenvolverse de manera individual; fue la persona que facilitó los conocimientos para los estudios, al explicar a través de técnicas de estudio y así cumplir con los deberes escolares".

para los estudios, al explicar a través de técnicas de estudio y así cumplir con los deberes escolares".

En relación al recurso económico, los mismos destacan que su formación académica se dio gracias al aporte que brindó las Aldeas Infantiles SOS. Los mismos dotaban de recursos materiales, uniformes y transporte. Además, les permitían participar de actividades

extracurriculares las cuales se convertían en espacios para socializar con sus pares iguales.

Otro aspecto a rescatar, es que los infantes de las Aldeas, se les brinda oportunidades de formación, desarrolladas en cursos que propician un conocimiento y desarrollo de habilidades-destrezas; que propicien la consecución de un oficio, que en futuro puede ser fuente de ingresos.

En el desarrollo de las asignaciones escolares, los hermanos de crianza mayores, que poseían más conocimiento, ayudaban a los menores en aspectos que no eran comprendidos; tal era el caso, de las matemáticas y el español.

Las jóvenes de mayor edad en la casa, que no recibieron apoyo de sus hermanos de crianza, dan a conocer esta información con tristeza y pesar que se refleja en sus rostros y con un gesto de negación en sus bocas. ***"El no recibir ningún tipo de ayuda cuando estas en edad escolar, es frustrante, sin embargo, superan estas barreras con apoyo de las cuidadoras y la maestra de reforzamiento".***

Las tías (señoras que colaboran con Aldeas Infantiles SOS, que devengan un salario como toda trabajadora que están al cuidado de los niños y jóvenes que ingresan a la institución, por cariño dan ese título), fungen el rol de madres al velar, cuidar y educar a las chicas desde el momento que ingresan, papel que han cumplido con amor y dedicación

Categoría #2 Autoestima

Percepción de convivir con una familia de crianza y con la familia biológica	***Familia de crianza: tristeza, lo más emocionante "ir a la escuela", recuerdos positivos de la tía*** ***Familia biológica: no hay recuerdos, existe rechazo, no existe comunicación***
Percepción del joven hacia la figura de la cuidadora	***"Es mi madre", porque me motiva, es amable, nos brinda respeto, cariñosa y posee autoridad***
Convivir con jóvenes de distintas culturas	***Respeto hacia las diferentes culturas*** ***Se daba buena comunicación***
Relación con sus hermanos biológicos y de crianza	***Biológico: protección, relación negativa por la falta de contactos o vínculos*** ***Crianza: al inicio maltrato, conflictos. Al pasar el tiempo se armonizaba la relación***
Relación del joven con el	

equipo interdisciplinario	***Nos exhortaban a seguir adelante, nos daban cariño y respeto***
Aprendizajes significativos	***Vencimiento del miedo, compartir el trabajo en el hogar, ayudarse mutuamente, aprovechar las oportunidades***
Metas durante su estadía y a futuro	***Terminar los estudios primarios y secundarios*** ***Obtener un título universitario***

En una familia de crianza como la de las aldeas convergen diferentes personas, con variedad de caracteres y de personalidades diversas, lo que genera diferentes tipos de conflictos entre los miembros de la familia, entre los que se destacan: discordias, tristezas, dolor y angustia, entre otros. Igualmente surgen sentimientos de alegría, amor y experiencias variadas, elementos de la formación de la persona, permitiendo al niño (a) ajustarse al hogar que los ha recibido, con su rutinaria vida rítmica para que crezcan y aprendan juntos en la vida.

Durante la recopilación de la información, las actoras sociales recordaban con un semblante agradable, la relación fraterna que se mantuvo con la familia de crianza (cuidadora y hermanos). Sólo al escuchar la voz

de autoridad y a la vez de ternura, estaban atentas al llamado y las órdenes que ellas impartieran.

Dos de las actoras sociales pertenecen a la etnia Ngäbe-Buglé, por ingresar a temprana edad a la Institución, no hablan su idioma, ni practican sus costumbres, sin embargo, una de ellas mostró interés en aprender con sus hermanos de crianza el baile, sobre los vestidos, el idioma en las Aldeas Infantiles SOS.

A los menores de edad se les enseña el respeto por sus hermanos de crianza, sin distinción de sus raíces culturales, su familia, religión y su raza, para que el convivir bajo un mismo techo sea ameno y de confianza entre ellos.

Entre los hermanos que conviven bajo la protección de Aldeas Infantiles SOS, el mayor adquiere responsabilidades de padre, aunque no les compete, de sobreproteger a los más pequeños y cuidarlos, está posición no es necesaria, ya que existen las personas que cumplen con este rol, pero debido a los percances de riesgo social que han vivido desde pequeños, proceden a tomar esta posición.

La presencia de las primeras relaciones y la convivencia de un grupo de niñas y niños bajo el mismo techo, no es garantía de una armonía, pero con el pasar del tiempo van creando un núcleo familiar que les garantice una hermandad fraterna; produciendo acciones para protegerse, cuidarse, unirse, que los lleve a trabajar armoniosamente en sus diferentes asignaciones, sean estas escolares o del hogar que comparten.

“Las jóvenes coinciden que sus aprendizajes fueron significativos durante su estadía en las Aldeas Infantiles SOS: aprovechar las oportunidades en sus estudios, valores (responsabilidad, honestidad, respeto, solidaridad, entre otras), a ser independientes y vencer miedos. Lo que les ha permitido a ellas desenvolverse en la sociedad en los diferentes escenarios en los que participan”.

Es a través de estos principios y valores que las chicas aprendieron y practican, lo que ha dado la oportunidad de aprovechar los ofrecimientos hechos por la Institución, las ha impulsado a vencer obstáculos y barreras para fijarse metas que ansían culminar con sus estudios en las diferentes carreras profesionales, que con vocación y esmero estudian en la Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI).

Categorías #4 vínculo con la cuidadora

✓ *Experiencias vividas con la cuidadora*

Al entrar en la juventud, los/las jóvenes residentes de las Aldeas Infantiles SOS, se trasladan a otra residencia donde experimentaran un estilo de vida diferente con menos supervisión y más libertad.

La última noche que estuvieron en las aldeas infantiles, se generaron en ellas sentimientos de alegría, incertidumbre y zozobras, aunque admiten haber pasado esas horas compartiendo con sus hermanos y cuidadoras y viendo televisión, todo lo rutinario de una

noche normal, con la excepción de preparar sus respectivas maletas.

En relación a las bromas, admiten que no suelen hacerlas, ya que son conscientes que una burla ofensiva o despectiva puede ser causal de conflictos a lo interno de la casa con sus hermanos y cuidadoras, de un distanciamiento entre ellos/as para toda la vida por un momento de esparcimiento alegre, que se convertiría en uno desagradable.

Su última noche socializaron de manera agradable, en un ambiente fraterno, internalizando que partían a otro hogar, pero llevaban a su familia de crianza en sus corazones. Expresan que trae recuerdos cuando las hacían mirar hacia atrás para no olvidar los rostros de sus cuidadoras, hermanos, pasillos por donde corrieron y todos aquellos rincones donde compartían en la aldea que les permitió crecer humana, espiritual, emocional, académica, social y familiarmente.

✓ *Relación del joven con la cuidadora*

Para las protagonistas de esta investigación, las cuidadoras son personas muy importantes en sus vidas, para ellas eran sus madres cuando más necesitaban un consuelo o palabra de aliento; que les permitió buscar y encontrar sus objetivos en la vida, con perseverancia, dedicación, paciencia y vocación que hasta el día de hoy han mantenido su palabra empeñada, ya que cuatro de las cinco chicas cursan estudios universitarios.

"Salir de la institución e ingresar a la casa juvenil representaba un cambio, por ende, me rehusaba a compartir con otras jóvenes con las cuales no tenía relación alguna, a pesar de que vivían bajo la protección de las aldeas. Yo no quería apartarme de mi familia de crianza. Después de conversar con la cuidadora quien le explicó el proceder que hay en la Institución acepta su traslado a la casa juvenil".

Al cumplir la mayoría de edad y culminar los estudios secundarios con éxito, se abre paso a la comunidad juvenil, para que con libertad sean responsables de sus propios actos. Todos reconocen, que el saber escuchar los consejos y ponerlos en práctica, evitan los sufrimientos y dolores que se presentan por querer imponer una rebeldía dañina que lesiona al individuo y al prójimo.

Con jocosidad las cinco jóvenes recuerdan las diversas bromas que le jugaron sus hermanos de crianza que las hicieron llorar, gritar de miedo, las asustaron y la hicieron enojar. Son momentos de su niñez y adolescencia que siempre recordaran porque formo parte de sus experiencias, propiciadores de vínculos que mantuvieron en la Institución formando lazos fraternos de amistad y compañerismo.

✓ *Conflictos del joven con la cuidadora*

Las/los actores sociales exponen de manera enérgica un conjunto de problemas y conflictos que se les presentó a causa de sus indisciplinas, malos entendidos, imposiciones de deberes y comentarios mal

intencionados, que se presentan tanto en la Institución como en los centros educativos.

Estas situaciones son atendidas en primera instancia por las cuidadoras, a través de conversaciones que se hacen con las/los chicos. De no llegar a una solución para resolver estos problemas, los mismos se remiten al equipo interdisciplinario para llegar a un acuerdo con las involucradas en mencionados desaciertos.

Algunos conflictos señalados son:

- El incumplimiento del cronograma de trabajo dentro del hogar.
- Las habladurías (chismes), bromas pesadas, enamoramientos a escondidas, falta de tolerancia, pérdida de algún artículo, rebeldía o desobediencia, fugas de centros escolares, fracasos escolares e incumplimiento de los reglamentos de la casa.

✓ *Reglas dentro del hogar*

Como en toda casa de familia o institución que alberga a personas desamparadas o sin hogar, estas se rigen por una serie de normas o reglas que conducen el proceso de educación y formación del individuo. Para los sujetos sociales, tener presente y cumplir las normas que rigen en la Aldeas Infantiles SOS y la casa juvenil, les proporciona seguridad, responsabilidad y de esta manera cumplir satisfactoriamente sus compromisos. Dentro de las acciones se destacan la puntualidad y el

respeto a la propiedad ajena, como la hora de llegada a la casa y la de dormir, pedir prestado a la cuidadora o los hermanos de crianza si necesitaban algo.

Para ellos/ellas fue de importancia estar bajo este régimen disciplinario porque les permitía cumplir sus deberes y defender sus derechos. Con estas normas se le enseña al individuo desde edades tempranas a formar su carácter de manera disciplinada y ordenada; ayudándolos a cumplir con todos los compromisos que tengan dentro y fuera de la casa.

La diferencia entre el triunfar y fracasar; las jóvenes eligen la primera opción que les garantiza sobrevivir al modernismo que cada día exige mayor preparación y formación humana, académica, técnica y profesional.

✓ *Sentimientos hacia la cuidadora*

Durante el desarrollo de la técnica de grupo focal, se experimentan emotivos momentos sobre los diferentes sentimientos que han vivido las/los jóvenes en la estadía en Aldeas Infantiles SOS. Es un cúmulo de experiencias expresadas al hablar de las tristezas, al recibir noticias como: pérdida de un ser querido, el traslado de un hermano hacia la casa juvenil, abandono de las aldeas de un hermano, pasar la noche hospitalizada por un accidente en casa y por problemas de desnutrición de un hermano. A pesar de ello, destacan momentos gratificantes como la celebración de sus respectivos cumpleaños, la graduación, participar en niñas guías o scouts y el permiso otorgado para salir al cine.

Manifiestan haber tenido sus sentimientos de disgusto de diferentes maneras, dando a conocer sus desacuerdos por la llamada de atención que consideraban injustas o por conflictos en la casa, por un determinado tiempo se aislaban de los demás hasta que dominaran sus impotencias y tristezas. Con estas acciones se imponían un autocastigo que levantaban cuando en la soledad reflexionaban que no podían estar separadas de sus compañeros, de compartir con sus cuidadoras y hermanos

- ✓ ***Rol que cumplió la cuidadora en sus vidas***

Las tías eran quienes estaban pendientes de los infantes, preparaban sus desayunos y almuerzos, los representaban en los centros educativos, les confeccionaban los itinerarios que debían cumplir antes y después de asistir al colegio. Además, siempre les decían que una de las asignaciones que tenían que cumplir en casa era obedecer las reglas y normas que regían en la Aldeas.

El cumplir con el cronograma a diario de manera mecánica, era garantía para que se formasen con disciplina y responsabilidad. Se les respeta sus derechos, que no podían alterar porque sabían que inmediatamente les imponían sus respectivas sanciones. Estas reglas, se aplican tanto académico como hogareño, el primero les garantizaba un aceptable rendimiento escolar y el segundo, un ambiente de disciplina, aseo, salubridad y una convivencia de recreación basado en el respeto.

Categoría #3 Valores

Los valores son principios fundamentales en la vida de todo individuo que se inculca desde su infancia en el seno del hogar, les permiten conducirse en los diferentes ambientes en los que se relacione en la sociedad; motivo por el cual en esta investigación no se podía pasar por alto observar a las participantes en la práctica de la cooperación, la responsabilidad, la unidad y ser sociales, detallada a continuación:

- **Cooperación:** existe una colaboración en las tareas diarias para mantener el arreglo y limpieza de la vivienda que las alberga, que es garantía de salud para ellas.

Los varones, proyectan que este no es un valor fundamental y primordial que los actores sociales practican, es un desinterés total que existe en mantener la casa arreglada y limpia, dando a entender que sólo funciona como hotel, para dormir. Es decir, que solamente la asean cuando están inundados en suciedad, malos olores y desordenada, hay todo tipo de material tirado en el piso, telaraña, ventanas sucias y un sinfín de papeles en el piso, de igual manera se percibe las heces de los gatos y perros de los vecinos, que ingresan al patio, a realizar sus necesidades fisiológicas, expulsando olores desagradables para los residentes y visitantes el desorden está a simple vista.

- **Responsabilidad:** se observa que los sujetos sociales también cumplen con un excelente nivel

de responsabilidad en los compromisos adquiridos con las Aldeas Infantiles SOS, saben que llevarlas a cabo les garantizan una educación, una profesión y un trabajo bien remunerado. No es solamente un compromiso con quienes les han brindado una oportunidad, la Institución, también con la sociedad y con ellas mismas.

En el ambiente social 2, donde habitan los varones se logra observar que para estos jóvenes la responsabilidad tampoco representa un valor significativo en sus vidas. Hay una antonimia, es decir, hay un grado de irresponsabilidad, al no cumplir con sus compromisos adquiridos con las Aldeas que se puede interpretar como poco interés por progresar en la vida. Esto se asevera por los siguientes señalamientos: uno de los chicos gozaba de un empleo estable y se ausentó por quince días, por consiguiente, le aplicaron la causal de despedido justificado y el otro le dio pereza continuar sus labores en el trabajo.

- **Unidad:** en la casa juvenil es escasa la práctica de la unidad, esto quiere decir que no tienen temas de interés para platicar, programas de televisión en común para ver juntas, así como juegos o deportes que fomente la unidad entre ellas.

En la residencia de los varones, no hay ninguna relación de sociabilización entre los integrantes de grupo juvenil como lo demuestra la matriz, no se relacionan con los vecinos y entre ellos, esta actitud antisocial, no se

explica, ya que, en las Aldeas Infantiles SOS, los forman para fomentar las relaciones sociales.

- **Sociabilidad:** las actoras sociales en la residencia que actualmente ocupan, se verifican a simple vista que hay un palpable aislamiento entre ellas y con los vecinos, esto es resultado del anterior valor, donde hay poca unidad. En este valor se puede rescatar en una de las participantes, que con agrado saluda a sus compañeras y a sus vecinos. Además, proyecta una sonrisa al recibir a los visitantes.

Por su parte, los varones son ajenos al compartir, al no darse tiempo para ver televisión, jugar y salir juntos, el pedir ayuda en alguna necesidad, en lo material y emocional que les representen un obstáculo. Se proyecta una relación nula entre los habitantes de la casa juvenil, expresan "**un poco me importa"** con mi compañero y con el orden, arreglo y limpieza de la residencia.

- **Una mirada crítica**

El estudio posee una proyección científica, ya que la información ha sido suministrada por los actores sociales, quienes vivieron bajo la cobertura de las Aldeas Infantiles SOS. Dicha información se recabó por medio de instrumentos, donde las investigadoras plantearon las temáticas a desarrollar, para así poder validar los objetivos del estudio.

Cabe destacar, que las investigadoras logran desarrollar un vínculo de confianza con los sujetos sociales, aspecto que propició la emisión de

experiencias y opiniones en referencia al Modelo de crianza aplicado en las Aldeas Infantiles SOS.

La pertinencia de la temática investigada es evidente; ya que Panamá posee ***53 hogares o albergues***[1] que brindan protección a menores que por diversos factores no pueden convivir con sus respectivas familias biológicas. Este precepto es confirmado, por la carencia de estudios previos relacionados a la crianza de menores en centros o albergues que brindan acogimientos infantes en riesgo social.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

ACTUACIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL, CON LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS, EN LA PROVINCIA DE CHIRIQUÍ

Jennifer Bernal y Lineth Castrellón
Trabajo de grado para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social,
Universidad Autónoma de Chiriquí
Email: jgbernal1109@hotmail.com
Lineth_castrellon24@hotmail.com

Resumen

Palabras Claves: Actuación profesional, roles, funciones, trabajo social, Técnicas.

Cuando no existe un ambiente familiar con estabilidad emocional y no es posible recurrir a otros familiares, fracasando todas las medidas de apoyo para la atención de los niños y niñas, se debe considerar otras alternativas posibles como lo es la institucionalización.

La institucionalización, es el proceso mediante el cual se crean entidades, para albergar niños y jóvenes en riesgo social, es decir, que se han vulnerados sus derechos, por consiguiente, como medida de prevención se albergan en orfanatos u hogares sean estos públicos o privados, garantizándoles un desarrollo integral.

En Panamá, existen, dos mil trecientos setenta y seis (2,376) niños y adolescentes (NNA) institucionalizados,

por riesgo social: víctimas de maltrato, abuso sexual, desnutrición o padecen de VIH. De éstos mil doscientos sesenta y uno (1,261) pertenecen al sexo masculino y mil cientos quince (1,115) al sexo femenino, con edades oscilantes de cero a dieciocho (18) años. (SENNIAF-2017)

En la Provincia de Chiriquí, existen doscientos cincuenta (250) niños y adolescentes institucionalizados, por situaciones de riesgo tales como: maltrato, abandono, violencia sexual, trabajo infantil, entre otros, los cuales están ubicados actualmente en la Casa Hogar Selma Herbert y Trisker, Hogar Manna, Aldeas infantiles SOS, San Francisco, Hogar Medalla Milagrosa. (SENNIAF-2017)

Los niños institucionalizados, son atendidos por un equipo multidisciplinario de profesionales, entre ellos psicólogos, abogados y trabajadoras sociales, quienes cumplen diversos objetivos, funciones y roles, correspondiente a los programas que desarrollan, en la búsqueda de alternativas familiares, para proporcionarles un hogar a los niños en situación de riesgo.

Esta situación genera interés en las investigadoras para realizar el estudio que tiene por título: Actuación Profesional del Trabajador Social, con los niños institucionalizados, en la Provincia de Chiriquí, cuyo objetivo se dirige a especificar la actuación profesional del trabajador social, en bienestar de los niños institucionalizados.

La sistematización de esta información permitirá presentar los resultados de la investigación, dando a conocer los objetivos, roles y funciones del trabajador social, inserto en el MIDES y SENNIAF, como trabajadoras sociales de apoyo e igualmente la labor que realiza de manera permanente la trabajadora social del Hogar Medalla Milagrosa.

Keywords: Professional acting, Roles, Functions, Techniques, social work, Techniques.

Abstract

When there is no family environment with emotional stability and it is not possible to resort to other family members, failing all support measures for the care of children, other possible alternatives such as institutionalization should be considered.

Institutionalization is the process by which entities are created to house children and young people at social risk, that is, their rights have been violated, therefore, as a preventive measure, they are housed in orphanages or homes, whether public or private. , guaranteeing them an integral development.

In Panama, there are two thousand three hundred and seventy-six (2,376) institutionalized children and adolescents (NNA), by social risk: victims of abuse, sexual abuse, malnutrition or suffer from HIV. Of these, one thousand two hundred and sixty-one (1,261) belong

to the male sex and one thousand and fifteen (1,115) to the female sex, with ages ranging from zero to eighteen (18) years. (SENNIAF- 2017)

In the Province of Chiriquí, there are two hundred and fifty (250) institutionalized children and adolescents, due to risk situations such as: abuse, abandonment, sexual violence, child labor, among others, which are currently located in the Hogar Hogar Selma Herbert and Trisker, Hogar Manna, SOS Children's Villages, San Francisco, Home Miraculous Medal. (SENNIAF- 2017)

Institutionalized children are served by a multidisciplinary team of professionals, including psychologists, lawyers and social workers, who fulfill various objectives, functions and roles, corresponding to the programs they develop, in the search for family alternatives, to provide a home for them. children at risk.

This situation generates interest in the researchers to carry out the study that has the title: Professional Performance of the Social Worker, with institutionalized children, in the Province of Chiriquí, whose objective is to specify the professional performance of the social worker, in welfare of the institutionalized children.

The systematization of this information will allow to present the results of the research, making known the

objectives, roles and functions of the social worker, inserted in the MIDES and SENNIAF, as social support workers and in the same way the work that is carried out in a permanent way. Social worker of Hogar Milagrosa Medal.

Introducción

Parálisis Cerebral (PC) "es un grupo de trastornos permanentes del desarrollo, movimiento y de la postura, causando limitaciones en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta, por epilepsia y problemas músculo esqueléticos". Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldestein y Bax (2007)

Algunos de los factores de riesgos, causantes de la parálisis cerebral son: la falta de oxígeno, enfermedad, envenenamiento o lesión al cerebro, pobreza, marginación, embarazos adolescentes, falta de atención prenatal y desnutrición, a pesar de los adelantos médicos, el número de casos de Parálisis Cerebral (PCI) se ha mantenido ya que recién nacidos en estado críticamente prematuros sobreviven más tiempo por los avances en cuidados intensivos y muchos de ellos tienen alteraciones del Sistema Nervioso. (Contreras, Paro di-Carvajal, & Ibarra, (2010)

Se estima que el 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad entre ellas la Parálisis Cerebral de los cuales 95 millones son niños, la prevalencia de este aumento, ha conllevado la preocupación y necesidad de intervenir desde el entorno familiar y social, para mejorar la vida y favorecer una sociedad inclusiva con acceso a servicios de salud, educación, empleo, transporte y derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La parálisis cerebral "es una alteración del tono, la postura, rigidez en los músculos y el movimiento involuntario del cuerpo, es un padecimiento que se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor, es causada por una lesión del cerebro, ocurriendo durante o poco después del nacimiento." (Shafer y Moss, 2010)

De este precepto, surge el interés de las investigadoras de realizar la presente investigación la cual lleva por título "Parálisis Cerebral: Reto Familiar" con el objetivo de identificar los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico de un hijo con Parálisis Cerebral, ya que en Panamá las cifras de personas diagnosticadas con Parálisis Cerebral, se incrementan, por ende, es pertinente, realizar un estudio de este tema, con la finalidad de retomarlas para formular y ejecutar programas de orientación, apoyo y seguimiento a las familias que afrontan este tipo de experiencia.

Ambiente, Escenario y Actores Sociales

El ambiente y escenario social es variado puede ser un hospital, iglesia, zona selvática, comunidad indígena, universidad, plaza pública, oficina, casa o consultorio, donde sesiona un grupo. En cuanto a los actores sociales son las personas que participan en el estudio". (Hernández S. 2010)

Al respecto el ambiente social, es el entorno natural donde se desenvuelven las personas en su diario vivir, en esta ocasión corresponde al Distrito de David, Corregimiento de David, donde se localizan las residencias de las tres familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, ubicadas en el Barrio Los Abanicos #1, Villa Lorena y Barriada San José.

Este guarda similitud, porque mantiene los servicios básicos de luz, agua potable, transporte colectivo y selectivo, telefonía móvil y fija, centros educativos y de salud, canchas deportivas, iglesias, funerarias, cementerio, salones de belleza, restaurantes, talleres, establecimientos comerciales, abarrotería, farmacias privadas, corregiduría y cuartel de policía. En relación al escenario, lo constituye el lugar donde se desarrolla el fenómeno estudiado. Son los hogares de las actoras sociales o sea las tres familias de hijos diagnosticados con Parálisis Cerebral, que de manera voluntaria participan suministrando la información que permite validar los objetivos de la investigación.

Cabe señalar, que las investigadoras realizaron un proceso de acercamiento con las actoras sociales, a fin de lograr un vínculo comunicativo que propiciará la emisión de experiencias y conocimientos por parte de las familias con hijos diagnosticados con parálisis cerebral.

Planteamiento del Problema

Esquema 1

Preguntas	**¿Qué sentimientos surgen en las familias ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral?** **De esta interrogante central, surgen otras preguntas a saber:** ✓ **¿Qué necesidades se le presentan a las familias, ante la presencia del hijo con Parálisis Cerebral?** ✓ **¿Qué actividades realizan las familias, ante la presencia del hijo con Parálisis Cerebral?** ✓ **¿Qué experiencias, tienen las familias de los hijos, diagnosticados con Parálisis Cerebral?**
Objetivo General	✔ **Analizar los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral.**

Objetivos Específicos	✓ **Describir los sentimientos de las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral.** ✓ **Exponer las necesidades de las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral.** ✓ **Enunciar las actividades realizadas por las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral.** ✓ **Mencionar las experiencias de las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral.**
Justificación	**Esta investigación es de relevancia social, necesaria, oportuna, novedosa y se justifica pues, facilitará información a las familias que conviven con un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral, para que conozcan los retos impactantes en tres familias, frente al diagnóstico del hijo y cómo éstos los han afrontado y superado.** ● **Aportar y reforzar nuevos conocimientos conceptuales**

	generados a partir de las experiencias de las familias frente a la Parálisis Cerebral del hijo/a. • **Promocionar la disciplina de trabajo social, poniendo en práctica una de sus funciones como lo es promocionar, orientar y proporcionar información científica.**
Viabilidad	• **Disponibilidad de los actores sociales.** • **Recurso económico para el traslado al ambiente y escenario social.** • **El tiempo y el conocimiento por parte de las investigadoras para realizar la investigación.**

El enfoque de la investigación es cualitativo, porque la información emana de las experiencias de las actoras sociales, las cuales son consideradas, analizadas e interpretadas desde una perspectiva holística.

Este enfoque posee algunas características que contribuyen a comprender el fenómeno de estudio, entre ellas:

- Es inductiva: porque parte del estudio de las cualidades particulares del problema, es decir referente a las experiencias de hijos con parálisis cerebral, a las que se enfrenta los familiares; el cual se realiza desde el área geográfica dónde se ubican los individuos con la visión particular y desde la perspectiva de las propias actoras sociales, hace posible la interpretación inductiva del problema.

- Es interactiva y reflexiva: porque las investigadoras en un proceso de diálogo con las actoras sociales, conversan sobre el problema y ambas adquieren conocimientos, igualmente reflexionan sobre cómo su presencia puede influir en la cantidad de información que los individuos compartan y la manera en que estos transmiten su experiencia.
- Es naturalista: las investigadoras mediante conversaciones, narrativas y observaciones en el ambiente natural en el hogar y lugares de esparcimiento internalizan las experiencias relatadas por la familia, permitiendo el acceso a la información relacionada a los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico de un hijo con Parálisis Cerebral.
- Es abierta: porque el estudio permite la inclusión de las actoras sociales, afectadas directamente o indirectamente, ante el diagnóstico del hijo con

Parálisis Cerebral, considerando que todas las opiniones obtenidas son valiosas.

- Es humanista: ya que las investigadoras buscan obtener acceso a las distintas vivencias personales experimentadas por las familias quienes son las protagonistas de su realidad y por medio de ellas se obtienen la información sin alterarla, a través de la escucha activa y conexión con sus relatos durante las entrevistas semiestructuradas realizadas.

Esta investigación posee un alcance exploratorio-descriptivo. Exploratorio: el cual tiene como "objetivo examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es exploratorio pues permite familiarizarse con el fenómeno en estudio: los sentimientos, necesidades, actividades y experiencia de las familias ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral.

Es descriptivo: porque se describe el ambiente social donde se desenvuelven y el escenario social correspondiente a los hogares donde residen las tres familias participantes en la investigación describiendo a su vez las características de estos, con base a los años de experiencia al cuidado de los hijos con parálisis cerebral.

En cuanto al diseño utilizado, fue el de investigación acción, en el cual las investigadoras han de facilitar el diálogo sin condiciones restrictivas previas, caracterizándose por:

- Observar: (construir un bosquejo del problema y recolectar datos); para ello se diseña una matriz de observación captada mediante el desarrollo de las visitas domiciliarias, a cada una de las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral.

- Pensar: en las temáticas a analizar e interpretar, con las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, en cada uno de los talleres.

- Actuar: (resolver problemas e implementar mejoras); los resultados de los talleres se permiten implementar mejoras en beneficio de otras personas de similar condición, a través de un proceso de orientación dirigido a contextos familiares-sociales de los actores sociales, que han sido participantes en este proceso investigativo.

La muestra utilizada es por conveniencia: porque se ubican en una misma área geográfica, permitiendo a las investigadoras la factibilidad de recopilar la información de tres familias que tienen la disposición de manera voluntaria, brindar información desde sus experiencias, aportes significativos para la conceptualización de las categorías: sentimientos, necesidades, actividades y experiencias, generadas en las familias ante el diagnóstico de su hijo con parálisis cerebral.

De igual manera se utiliza la muestra de Cadena o por Redes (bola de nieve): esta permite detectar a un actor social influyente en personas con la misma situación, el cual funciona como enlace para otros participantes con la misma condición, que puedan proporcionar información. Esta se aplica en la investigación porque

dos de las familias fueron contactadas por una, que refirió a las investigadoras.

Instrumento de Recolección de Información

Para el desarrollo de este estudio se utiliza la observación, la entrevista Semi – estructurada y el taller, se aplican en el contexto natural o sea los hogares de las familias de hijos diagnosticados con Parálisis Cerebral y en los centros de esparcimiento piscina y el aeropuerto donde asisten a la carrera sobre sillas de ruedas.

A través de la observación, el investigador capta por medio del sentido de la vista en forma sistemática los aspectos inherentes al hecho o fenómeno que se investiga. Esta atiende a la finalidad que persigue el estudio. Esta ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. Vélez, Olga L. 2003.

La visita domiciliaria se constituye en una parte inherente de su saber hacer en el escenario de las ciencias sociales, principalmente por estar ligada a sus orígenes históricos. “Aquella visita que realiza el trabajador social a un hogar, tratando contacto directo con la persona y /o familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento”. (ANDER-EGG E., 1995 p.85)

La entrevista Semiestructurada, se basa en una serie de encuentros establecidos entre el entrevistador y los sujetos sociales, para obtener a través del diálogo un entendimiento amplio sobre la interpretación y significados que los individuos le dan a las experiencias

o situaciones vividas. El investigador debe mostrar un real interés en lo que exponen los actores sociales, permitiéndoles la libre expresión y valoración de sus realidades, realizando preguntas y reiteraciones.

El taller es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Los talleres se desarrollan con las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral en tres sesiones de una hora cada una. Con el desarrollo de estos, se diseñaron mapas conceptuales y cuadros sinópticos, vinculados a las categorías y subcategorías en estudio las cuales se detallan a continuación en el esquema 2.

Esquema 2. Categorías y Subcategorías

Sentimientos	Necesidades	Actividades	Experiencias
Subcategorías	Subcategorías	Subcategorías	Subcategoría
Incertidumbre	Físicas	Aseo del Hijo	Positivas
Soledad	Económicas	Alimentación	Negativas

Culpa	**Emocionales**	**Movilización**	**Cambio en la dinámica Familiar**
Muestra de Cariño	**Recreativas**	**Tiempo de Calidad**	
Tristeza		**Atención en la Salud**	
Alegría			

Las categorías y subcategorías son conceptos que poseen características comunes y se relacionan entre sí, dando fundamento a la problemática social investigada. Dichos términos son conceptualizados desde la perspectiva de los investigadores y de las actoras sociales, apoyándose de las experiencias y de referentes bibliográficos para enriquecer la información.

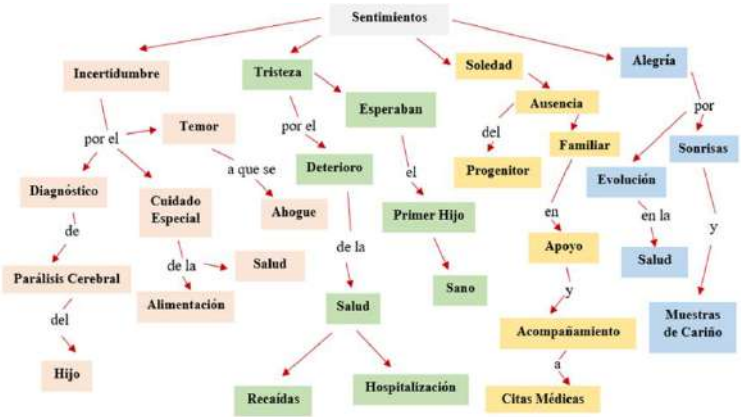
Resultados

El análisis e interpretación de los resultados, es la manera de describir el estudio a otras personas y representan la culminación del proceso investigativo. (Hernández S. 2016) Es exponer los resultados recopilados mediante la aplicación de diversas técnicas como lo es la observación, visita domiciliaria, Entrevista Semi estructurada y talleres, transcribiendo la información mediante mapas conceptuales y cuadros sinópticos, seguido del análisis e interpretación de la información, por parte de las investigadoras.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Los resultados de esta investigación se inician a partir de la interacción en el ambiente y escenario social, con las actoras sociales; espacio propicio para recopilar la información, analizar y hacer una reflexión, en torno al fenómeno en estudio para la construcción de la conceptualización de las categorías y subcategorías en estudio: sentimientos, necesidades, actividades y experiencias.

Categoría: Sentimientos. Sub Categoría Incertidumbre, Tristeza, Soledad, Culpa, Alegría.



El ser humano, ante el desconocimiento de un evento, lugar o nacimiento de un hijo, se le manifiestan sentimientos de alegría, tristeza, soledad e incertidumbre. La familia, ante el diagnóstico del hijo con parálisis cerebral, se le presenta sentimientos de incertidumbre, tristeza, soledad y alegría.

Incertidumbre: es un sentimiento que se presenta por el desconocimiento de algo o de alguien como lo es el nacimiento de un hijo generando algunas interrogantes: ¿Cómo será mi hijo al nacer?, y luego al recibir el diagnóstico de parálisis cerebral se le presentan otras preguntas: ¿Cuánto tiempo vivirá?, ¿Cómo convivir con el hijo? ¿Cómo le podré dar los alimentos?, ¿Qué hacer si se ahoga al comer?, ¿Qué hacer si se enferma?, ¿Tendrán la probabilidad de estudiar?,¿Cómo movilizarlo?, ¿Podré cumplir mis metas?

Tristeza: es un sentimiento de vacío profundo, desánimo, desaliento, nostalgia, llanto y aislamiento, originando así intensos deseos de ser necesitado por alguien y de estar acompañado. Al recibir el diagnóstico las familias sienten tristeza, porque era su primer hijo, nieto, sobrino y los esperaban sanos.

Soledad: se refleja cuando una persona no recibe ayuda o el apoyo necesario por parte de la pareja, para el cuidado de los hijos, sin embargo, al pasar los años aprende a ser resilientes, al aceptar y comprender la situación, dejando el sentimiento de culpa.

Alegría: es una de las emociones básicas del ser humano, que está en directa relación con el agradecimiento, es un valor que implica un

reconocimiento de lo conseguido, o de lo que se tiene. Es una sensación íntima de bienestar que se manifiesta con un buen estado anímico, sonrisas, entusiasmo y satisfacción.

Las familias al estimular a los hijos diagnosticados con parálisis cerebral, ven el avance y se siente alegres, por ende, le manifiestan besos, abrazos, palabras cariñosas y sonrisas. De igual manera participan en actividades que los hacen sentir alegres y le permitan liberar estrés, como ir a paseos, asistir a actividades escolares, celebrar fechas especiales y en carreras especiales sobres sillas de ruedas

Esquema Categoría Necesidades

Subcategoría: Físicas, Económicas, Sociales y Recreativas.

Necesidades Físicas	Necesidades Económicas	Necesidades Sociales	Necesidades de Recreación	Familia 1	Familia 2	Familia 3
Sillas de Ruedas	Insuficiencia de ingresos	Falta de apoyo	Piscina	x	x	X
Mejoras de la vivienda	Alimentación	Soledad	Carrera sobre Silla de ruedas	x	x	x
	Útiles de aseo (pañales desechables)	Ausencia del padre.		x	x	X
	Medicamentos			x	x	x
	Transporte			x	x	x

En este estudio se realizaron dos visitas domiciliarias, con el objetivo de captar por medio del sentido de la vista en forma sistemática, los aspectos inherentes al hecho que se investiga como lo es el ambiente y escenario social, donde se desenvuelven las tres familias participantes en la investigación y en la segunda visita para identificar las necesidades físicas, económicas sociales y recreativas en beneficio de los hijos en especial los diagnosticados con parálisis cerebral, para ello se elabora una matriz de observación con el objetivo de captar las necesidades entre ellas:

Necesidades físicas: son aquellas que son necesarias para la sobrevivencia humana, incluyendo la adecuación de la vivienda y una silla de ruedas, para la condición física de los diagnosticados con parálisis cerebral.

Necesidades de contar con un empleo: porque los recursos económicos que tienen generados por la pensión alimenticia y transferencia económica de ángel guardián son insuficientes para suplir los gastos de las necesidades básicas y la compra de medicamentos los cuales, por el desabastecimiento en la policlínica, los deben adquirir en las farmacias privadas, de igual manera el costo del taxi que lo transporta a los centros médicos, escolares y una silla de ruedas

Necesidades sociales: las familias e hijos diagnosticados con parálisis cerebral sienten soledad por lo que requieren afecto, recibir abrazos, un beso, ser atendidas y amados requieren amor comprensión, ser motivado e incentivado, por parte de sus pares,

amistades, pareja, colegas, familia, por el escaso apoyo de los demás miembros de su familia y figura paterna.

Necesidades de recreación: estas son necesaria para la salud física y mental, permitiéndoles tener un momento de esparcimiento agradable y felicidad fuera del hogar, salir de la rutina diaria, exteriorizar sentimientos y emociones, porque las personas, por enfermedad o por alguna condición de salud, al mantener aislamiento social, les altera el estado emocional y de conducta, manifestada en baja autoestima, cambio de humor y alteraciones en el sueño, ansiedad y nerviosismo, ante esto es necesario que los cuidadores les proporcionen un entorno social afectivo y estable.

Esquema Categoría- Actividades

Sub Categoría –Aseo, Alimentación, Movilización, Tiempo de Calidad y Salud.

Categoría	Sub Categoría	Descripción	Fam 1	Fam 2	Fam 3
Actividades	Aseo	Baña	x	xx	x
		Limpia el cuerpo	xxxx	xx	xxxx
		Cepilla los dientes			
		Viste	x		

		Limpia el rostro	xxxxx x	xxxxx xxxxx xxxxx	xxxxx
		Cambia el pañal	x	xx	x
		Peina	x		
		Corta las uñas	x	X	
	Alimentación	Prepara los alimentos	xx	X	x
		Da de comer	xx	X	x
		Agua	xxxxx	xxxxx xxx	xxx
		Merienda			
	Movilización	Cambia de asiento de un lugar a otro.	xxxx		xxxxx
	Tiempo de Calidad	Ve Televisión	xx		x
		Juega con él		X	x

	Salud	**Corrige Posturas**	**xxxxx**	**xxxxx x**	**xxxxx xx**
		Da los medicamentos	**x**		
		Da masajes			**xx**

Cuando una persona está frente a un diagnóstico como el de Parálisis Cerebral, debe recibir información y prepararse a fin de adquirir el conocimiento, permitiéndole con el pasar del tiempo, identificar, señales o síntomas para poner en práctica algunas técnicas, para el manejo, cuidado y el desarrollo de las actividades diarias como lo es el aseo, alimentación, movilización, tiempo de calidad y atención de la salud, de tal manera poder asimilar las dificultades que se le presenten, pasando a ser algo natural.

En este sentido, las familias al tener conocimiento sobre la importancia del aseo, como algo básico para la higiene del cuerpo humano, realizan una rutina diaria con cariño y una sonrisa que permita transmitir confianza y lograr así la higiene personal.

En referencia a la ingesta de los alimentos es un problema, debido a que no controlan la boca, cabeza y tronco, la falta de equilibrio no le permiten sentarse adecuadamente, no pueden extender los brazos para tomar los cubiertos y llevarlos con la mano a la boca, limitándose a tomarlos por sí solo, ante esto la familia a sabiendas que la alimentación es un elemento

fundamental, para aportar los nutrientes y energía que se requiere para realizar las actividades cotidianas, lograr el bienestar y evitar que se afecte la salud, realiza diversas actividades entre ellas: licuar y cortar en trozos pequeños los alimentos de las tres comidas diarias y las meriendas, para que sean fáciles de digerir.

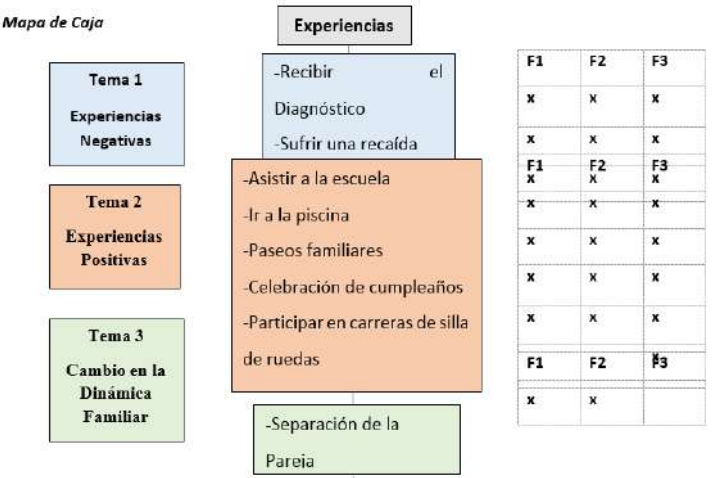
En cuanto a la movilización, cuando los espacios físicos son reducidos en las viviendas, se les dificulta ubicar la silla de ruedas, el cuidador se ve en la necesidad de trasladar a la persona de un lugar a otro, en brazos, ocasionándole con el tiempo dolor en la espalda y cintura.

El tiempo de calidad es un derecho de todo ser humano. es aquel en que se comparte ocio mediante juegos, cuentos, actividades con los hijos o la pareja, buscando fortalecer lazos familiares por medio del cariño, atención y cuidado. Cuando se tiene un hijo con un diagnóstico de parálisis cerebral, pasar tiempo de calidad, es la oportunidad de ver televisión o videos, escuchar música, leer cuentos, conversar, darles muestras de cariño mediante abrazos, besos y llevarlos a pasear, entre otras actividades.

También es importante la atención de la salud, para ello se debe asistir al médico, cumplir las órdenes de exámenes, dar seguimiento a la ingesta de medicamentos, hacer ejercicios o terapias en casa o en el centro de rehabilitación física, leer un buen libro, descansar y llevar una tarjeta de control entre otras, estas medidas de igual manera, la deben realizar las personas que tienen un familiar, con diagnóstico de parálisis cerebral.

Categoría Experiencias. Sub categoría Positivas, negativas y Cambio En la Dinámica familiar

Mapa de Caja



Con la aplicación de la Técnica Taller se analiza la categoría y subcategorías experiencias negativas, positivas y cambios en la dinámica familiar. Las familias tienen experiencias negativas por diversas situaciones entre ellas perder la ilusión de tener un hijo sano, recibir el diagnóstico de parálisis cerebral del hijo, las hospitalizaciones y recaídas de ellos, sentir el rechazo de la familia y amistades, además del abandono y separación de la pareja.

Al recibir una persona la información del diagnóstico de una enfermedad ya personal o de un familiar, el asombro se le refleja mediante el rostro abatido, mirada hacia abajo, descenso de la comisura de los labios, por ser algo inesperado y difícil de asimilar, surgiendo de inmediato pensamientos de cuantas noches y días debe

pasar en el hospital, si el organismo responde al tratamiento o al contrario lo desmejora.

Las experiencias positivas, también tienen lugar en este estudio, cuando el paciente diagnosticado con parálisis puede asistir a la escuela, piscina, paseos familiares, participar en carreras sobre sillas de ruedas, retiros y celebración de días festivos, todas estas actividades de formación, recreación y convivencia en la cotidianidad, les permite recibir muestras de cariño, generando, felicidad, alegría y satisfacción, proporcionada mediante sus miradas y sonrisas, motivándolas a seguir adelante, con deseos de superación y ahora no se imaginan la vida sin ellos.

La participación en actividades recreativas, por parte de las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, son experiencias positivas como parte de los derechos de todas las personas sin excepción y sin distinción, ni discriminación, por razones de color, sexo, lengua, raza, religión, credo político o de otro tipo, nacionalidad, clase social, origen o cualquier otra situación aplicable, tanto a la persona con discapacidad como a su familia.

En cuanto a la dinámica familiar esta fue cambiada, al no recibir el apoyo de los progenitores de manera sustentable ocasionado un impacto económico y emocional, sin embargo, han mantenido la unidad familiar para crecer y desarrollarse con su condición, organizándose como un ente dinámico, manteniendo normas de disciplina y la práctica de valores con cada uno de los integrantes que la conforma, para cumplir con las actividades y necesidades, en base a las

experiencias sean estas, negativas o positivas que favorecen o desfavorecen su estilo de vida.

Mirada Crítica

Este estudio posee una rigurosidad científica pues las investigadoras, validan el objetivo general y específicos de la investigación, mediante las visitas domiciliarias y aplicación de diversas técnicas de recolección de información, logrando esquematizar los aspectos más relevantes de cada entrevista para establecer una relación entre todas las opiniones, sistematizando los sentimientos, necesidades actividades y experiencias de las familias desde el momento de recibir el diagnóstico de Parálisis Cerebral del hijo.

Las familias al tener un hijo con parálisis cerebral, manifiestan sentimientos de incertidumbre, tristeza, soledad y preocupación, luego de haber recibido el diagnóstico, cuando tienen una recaída o sus hijos son hospitalizados, de igual manera, por la ausencia del padre y el escaso apoyo de los familiares.

También sienten alegría, por el avance cognitivo luego de pronunciar alguna palabra o movilizar alguna de sus extremidades. Tienen tristeza, alegría, experiencias negativas y positivas, las cuales guardan relación con la Teoría cognitiva de James Lange y de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman, al reconocer los sentimientos de sus hijos, aunque en ocasiones les provenga la soledad y tristeza, ellas enfrentan la

situación con estrategias de convivencia, escuchando música, viendo televisión, saliendo paseo y celebrando fechas festivas en familia.

Se le presenta diversas necesidades, entre ellas las físicas, económicas, sociales y recreativas, las cuales son necesarias para la sobrevivencia humana. Las necesidades requieren ser satisfechas, para proveer una mejor calidad de vida a sus hijos, en la cotidianidad, tal cual como lo indica la teoría de las necesidades plasmadas en la pirámide de Maslow.

Realizan diversas actividades, para lograr el bienestar social, entre ellas muestras de cariño, movilización y atención a la salud por lo cual en muchas ocasiones se abandona la apariencia física, atención y cuidado propio, de la cuidadora por brindarle el tiempo que requiere él o ella, labor que es digna de admirar.

En cuanto a las experiencias las familias tienen una prolongación de más de diez años, la cual es de utilidad para compartirla con otras madres de similar situación.

Se hace necesario, que las universidades realicen estudios de esta naturaleza, para dar a conocer a los centros hospitalarios y educativos la relevancia de atender de manera interdisciplinaria a las familias, cuando reciben el diagnóstico de un hijo /a con alguna patología como lo es la Parálisis Cerebral, con el fin de minimizar el dolor y las afectaciones emocionales que ocasiona esta impactante información.

METODOLOGÍA Y MÉTODO DE TRABAJO SOCIAL, EN DIVERSOS ESCENARIOS DE ACTUACIÓN PROFESIONAL

Angelina Rodríguez y Edgar Rodríguez
Trabajo de grado para optar por la Licenciatura en Trabajo Social
Universidad Autónoma de Chiriquí
Email: anye2620@gmail.com
rodriguez2014edgar@gmail.com

Palabras Clave: Metodología, método, trabajo social, estrategias, procesos, fases, técnicas.

Resumen

Con el fin de obtener una visión amplia del ejercicio profesional actual, desde la relación teórica – práctica, la construcción y aplicación de la metodología y el método de trabajo social los investigadores ingresamos al Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio Público, Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, Ministerio de Educación (Gabinetes Psicopedagógicos), Órgano Judicial y Universidad Autónoma de Chiriquí. Además a la Organización no Gubernamental: Aldeas Infantiles SOS de Panamá – David, espacios que cuentan con departamentos de trabajo social, donde los profesionales se desenvuelven diariamente regidos por

protocolos de atención y lineamientos institucionales y organizacionales que responden a los objetivos previstos por éstas, como parte de su gestión social. Desempeñan funciones direccionadas al trabajo con los seres humanos, centradas en situaciones de conflicto y los obstáculos que limitan o impiden su desarrollo y en cada ruta de abordaje de las problemáticas aplican los conocimientos adquiridos durante la formación académica, específicamente aquellos centrados en la metodología y método de la profesión.

Keywords: Methodology, method, social work, strategies, processes, phases, techniques.

Abstract

In order to obtain a broad view of the current professional practice, from the theoretical-practical relationship, the construction and application of the methodology and method of social work researchers enter the Ministry of Social Development, Public Ministry, Ministry of Housing and Land Management, Ministry of Education (Psychopedagogical Cabinets), Judicial Branch and Autonomous University of Chiriqui. In addition to the Non-Governmental Organization: SOS

Children's Villages of Panama - David, spaces that have social work departments, where professionals operate daily governed by care protocols and institutional and organizational guidelines that meet the objectives set by them, such as part of its social management.

They perform functions directed to work with human beings, focused on situations of conflict and the obstacles that limit or impede their development and in each route of approach of the problems they apply the knowledge acquired during the academic formation, specifically those focused on the methodology and method of the profession.

Introducción

La investigación denominada "***Construcción y Aplicación de la Metodología y Método de Trabajo Social, en diversos escenarios de actuación profesional***", realizada en el año 2017, es producto de la estrecha e inseparable relación de los términos metodología y método, que estudiados de forma separada o combinados, son fundamentales para el accionar del trabajador social en cualquiera de los ámbitos profesionales en los que se desenvuelve.

Para mayor comprensión, al iniciar este artículo es indispensable citar los aportes conceptuales de los investigadores con relación a la metodología y al método de trabajo social:

a. La **metodología** es el conjunto de procesos que guían la intervención social del profesional, con la finalidad de dar respuesta a una situación o problema determinado. Cumpliendo con su característica de flexibilidad, la metodología viabiliza el cumplimiento del método y destaca la capacidad del trabajador social para adecuar, diseñar o implementar estrategias para el desarrollo de actividades, acciones, tareas, técnicas, donde está inmerso el sujeto y entorno, permitiendo identificar fortalezas, debilidades y logísticas para la atención de los problemas.

b. El método se refiere al proceso sistemático y rígido, compuesto de un conjunto de pasos o fases, instrumentos, herramientas, ordenados y secuenciales, para alcanzar un fin esperado, como producto de la intervención directa con el sujeto de atención, en el cual todo trabajador social, desarrolla la investigación, hace el

> diagnóstico, elabora la planificación, ejecuta lo planificado, hace evaluación transversal y sistematiza una situación social, ya sea a nivel de caso, grupo o comunidad.

Visto esto, se procede a mencionar el punto central de este estudio, situado en la construcción y aplicación de la metodología y el método de trabajo social, desde la intervención del trabajador social inserto en diversos escenarios de actuación profesional, interés que surge a partir de las experiencias individuales obtenidas por los investigadores, a través del proceso desarrollado durante la práctica pre-profesional, periodo en el cual fue posible palpar la realidad del ejercicio profesional a nivel institucional.

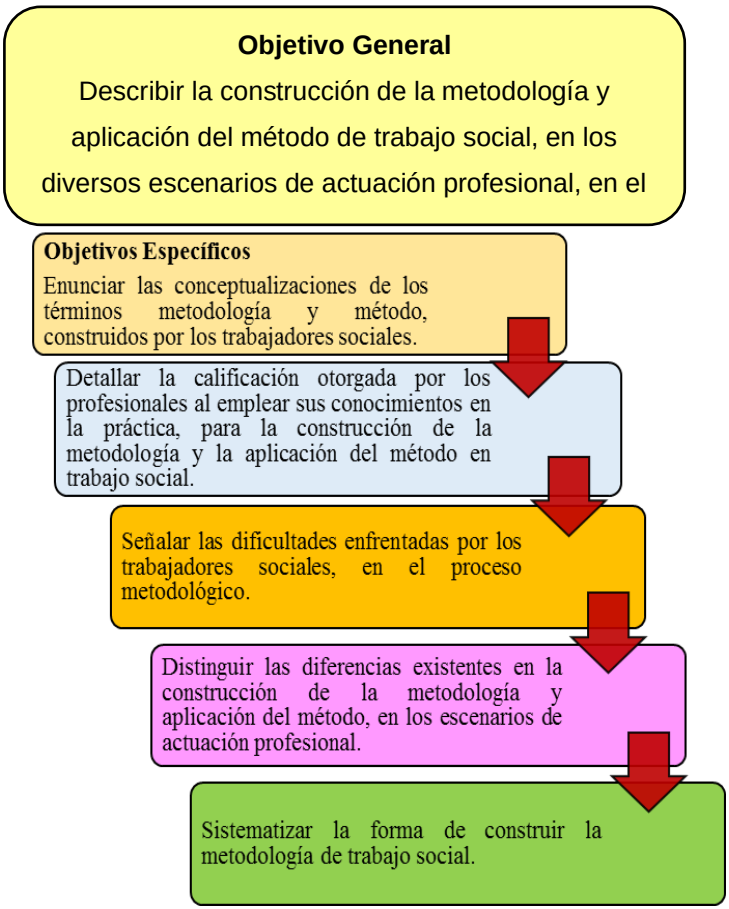
Conscientes de que cada profesional es único, desarrolla y adecua sus destrezas, habilidades y conocimientos conforme a su entorno y al grupo poblacional al que dirige su atención y pone a disposición los servicios que ofrece la institución; el estudio resulta de gran relevancia para la profesión de trabajo social, ya que hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación de esta naturaleza.

Los actores sociales participantes del estudio son profesionales idóneos en Trabajo Social, de sexo femenino; ocho egresadas de la Universidad Autónoma de Chiriquí - Campus Central, dos del Centro Regional Universitario de Barú (CRUBA) y una de la Universidad de Panamá, insertas en:

INFORMACIÓN GENERAL DE LAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL PARTICIPANTES DEL ESTUDIO				
Profesional	**Edad**	**Universidad / año de egreso**	**Experiencia**	**Institución**
Fania Saldaña	27	UNACHI/2013	2 años	UPAVIT – Ministerio Público
Carol Vega	31	UNACHI/2009	1 año, 9 meses	Oficina Judicial – Órgano Judicial
Anays Molina	34	UNACHI/2008	8 años	COAI – MIDES
Karina Ávila	34	UNACHI/2008	8 años	IPT Arnulfo Arias Madrid

Ingrid Aparicio	35	UNACHI/2009	1 año , 10 meses	Oficina Judicial – Órgano Judicial
Heidy Guerra	38	UNACHI/2008	8 años	Escuela República de Francia
Kenia Cerceño	40	CRUBA/2005	10 años, 10 meses	Juzgado Seccional de Familia – Órgano Judicial
Noelia Aparicio	42	CRUBA/2000	12 años	UNACHI
Victoria Almengor	42	UNACHI/2012	3 años	MIVIOT
Liliana González	50	UNACHI/2012	3 años	MIVIOT
Ana Donoso	53	Universidad Nacional de Panamá/1991	1 año, 5 meses	Aldeas Infantiles SOS de Panamá

Los objetivos de la investigación pretenden dar una mirada general y específica del propósito del estudio. De esta manera, se presentan a continuación los objetivos del proceso investigativo.



El estudio resulta de gran relevancia para la profesión de trabajo social, ya que, hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación de esta naturaleza.
De igual manera, los resultados de este acercamiento a la metodología y al método de trabajo social, desde la perspectiva de la construcción y aplicación, aportan a la Escuela de Trabajo Social de forma general y, en particular al mejoramiento curricular y metodológico de la carrera.

Marco Metodológico

El estudio planteado corresponde al enfoque cualitativo, los investigadores resaltan como elemento fundamental que los resultados del estudio son obtenidos de la experiencia de los profesionales, no buscando generalizar, por el contrario, ofrecer información enriquecida por la subjetividad y la intersubjetividad, producida a través de la cotidianidad laboral.

Su alcance es exploratorio - descriptivo. El primero buscando profundizar y recopilar información sobre la construcción de la metodología y aplicación del método de trabajo social y el segundo describir a través de las vivencias de los profesionales, distintas dimensiones

del problema investigado.

Tiene un diseño narrativo de tópicos, con el fin de recopilar la información suministrada por los actores sociales y describirla posteriormente. Los testimonios serán extraídos de sus vivencias como profesionales de trabajo social; cada uno de los actores sociales incluidos en la investigación son indispensables para emprender y concluir el proceso.

Se seleccionan tres tipos de muestras, orientadas a la investigación cualitativa; la muestra de expertos, homogénea y por conveniencia.

Además, se caracteriza la unidad de análisis de la siguiente manera:

- ✓ Profesionales de trabajo social, egresados de la Universidad Autónoma de Chiriquí (Campus Central), Centro Regional Universitario de Barú y de la Universidad de Panamá.
- ✓ Laboran en Instituciones gubernamentales, no gubernamentales y autónomas.
- ✓ Tienen más de un año de laborar en sus ámbitos de actuación profesional.

Respecto de las técnicas de recolección de información

se utilizaron: entrevista abierta y semi-estructurada y observación participante.

La entrevista de tipo abierta, fundamentada en una guía general de contenido, permitiendo a los entrevistadores flexibilidad para manejarla durante el primer ingreso a los ambientes sociales.

La entrevista semi-estructurada, basada en una guía de asuntos o preguntas; en ésta, el investigador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados.

Sustentados en todo lo anterior, se realiza una entrevista abierta y otra de tipo semi-estructurada a los profesionales de trabajo social, con el objetivo de extraer información sobre cuatro temas específicos de la investigación:

- Conceptualización de los términos metodología y método.
- Forma de construir la metodología de Trabajo Social.
- Calificación de los profesionales al empleo de sus

conocimientos en la práctica, para la construcción de la metodología aplicación del método de trabajo social.

- Dificultades en la aplicación del proceso metodológico.

La observación es un instrumento de recopilación de información, a través del cual el investigador utiliza los sentidos para observar hechos, realidades y a los actores sociales en el contexto en el que se desenvuelven.

Los investigadores utilizan la observación participante con la finalidad de extraer información del proceso desarrollado por los profesionales en sus actividades cotidianas, sin interferir directamente sobre la situación del actor social. Con esta técnica se recibe información de interés en las categorías: metodología, método y diferencias metodológicas.

Interpretación

Se plantearon para el estudio un total de 7 categorías y 19 subcategorías respectivamente, las cuales se muestran en la siguiente tabla.

Categorías	Subcategorías
a. Metodología	➢ Procesos ➢ Estrategias ➢ Conjunto de Herramientas
b. Método	➢ Investigación/Diagnóstico ➢ Planificación ➢ Ejecución ➢ Evaluación Transversal ➢ Sistematización
c. Construcción de la Metodología	➢ Creación de Procesos ➢ Desarrollo de Procesos
d. Conocimiento	➢ Aprendizajes
e. Práctica	➢ Percepción
f. Dificultades en la Aplicación del Proceso Metodológico	➢ Falta de Insumos ➢ Barreras de Comunicación ➢ Normativas Institucionales
g. Diferencias Metodológicas	➢ Procedimientos ➢ Actividades ➢ Acciones ➢ Tareas

A partir de estas se presenta el análisis e interpretación de los investigadores, detallados a continuación.

a. Metodología

La metodología es la forma empleada por el profesional para lograr los objetivos trazados; se construye en función de la problemática del sujeto, del trabajador social que atienda el caso y de los requerimientos de cada momento de la actuación profesional.

De la categoría metodología se desglosan las subcategorías: procesos, estrategias y conjunto de herramientas.

Los espacios laborales, tienen **procesos** para la intervención, que están acompañados de la multidisciplinariedad y otros de la unidisciplinaridad.

Como **estrategias** empleadas en la metodología de intervención, se distinguen las siguientes:

- Contar con la documentación completa.

- Cuando no existe disponibilidad de transporte se coordina con el fiscal.
- Poder de convencimiento.
- Entrevistas a colaterales.
- Interrogar al actor social de manera clara y sencilla e incluso reformular preguntas.
- Mediación y conciliación.
- Hablar no solo con el supervisor, sino también con los compañeros de los sancionados.
- Empatía.
- Brindar un entorno apropiado.
- No utilizar palabras técnicas que confundan al actor social.
- Realización de croquis de su dirección, por parte del sancionado.
- Técnicas investigadas para extraer información sobre la realidad de los menores (dibujos de la casa y familia de los niños).
- Solicitud de apoyo a la policía en caso de menores en riesgo.
- Dialogar.
- Sonreír y ser amable.
- Ser observador.

- Aprender a escuchar.
- Utilización de la técnica caucus para recopilar información.
- Investigación (reiterar o preguntar varias veces de diferentes maneras).
- Apoyarse de autoridades, docentes, vecinos, entre otros para obtener mayor información sobre los casos.
- Ser flexibles y solidarios procurando solucionar o ajustar cuando se necesita.
- Conocer el entorno (investigación en campo).

Cumpliendo con la característica de flexibilidad, distintiva de la metodología, se identifica en esta subcategoría, numerosas estrategias que brotan de necesidades específicas de los escenarios profesionales y que tienen como finalidad la intervención asertiva.

La interpretación de la subcategoría **conjunto de herramientas**, se hace a partir de información obtenida de las matrices de observación, permitiendo a los investigadores las siguientes reflexiones:

- La entrevista es la herramienta fundamental usada para obtener información del sujeto y su problemática.

- El informe social es usado para plasmar la información recabada; síntesis explicativa con la valoración de la situación social, que emana a partir de la investigación.

- Los procesos de observación son indispensables para corroborar y encontrar nuevos elementos de los casos, siendo parte de la fase de investigación.

- Las visitas domiciliarias son parte del proceso metodológico.

b. Método

La aplicación del método por parte de las profesionales es desarrollada desde la investigación, planificación y ejecución de entrevistas, visitas domiciliarias, procesos de observación y sustentada en el método científico,

permite arribar a recomendaciones desde la valoración del profesional.

Igualmente se analizan de esta categoría, cinco subcategorías: Investigación / Diagnóstico, Planificación, Ejecución, Evaluación Transversal y Sistematización.

- Como elementos que coadyuvan en la fase de investigación está es la recepción de la demanda, solicitud o expediente; revisión de la documentación general del caso o situación; la realización de entrevistas, visitas domiciliarias acompañadas de procesos de observación para obtener la información requerida por el profesional.

- Se destaca la importancia de realizar un proceso investigativo que integre la intervención en oficina (revisión de generalidades de la situación), así como el complemento de información recogida en el campo.

- Se hacen entrevistas a colaterales, lo que permite fortalecer la información recopilada y dar una visión más completa de la investigación. Además, en esta fase el profesional puede detectar otras problemáticas o carencias, para su debida canalización.

- El no contar con los recursos como el transporte limita la intervención del profesional con respecto a la fase de investigación.

- El diagnóstico se concentra en los diferentes ítems del informe social: valoración de la situación, recomendaciones, impresión diagnóstica, interpretación profesional, conclusiones, consideraciones, sugerencias, valoración técnica o síntesis social.

- Como particular distinción, dos profesionales expresan:

"El diagnóstico destaca las generalidades obtenidas en la investigación".

"El diagnóstico está basado en la interpretación

dada a partir del relato de la situación, es propio del trabajador social, quien con sus palabras explica lo que considera oportuno debe hacerse en relación a la situación".

La **planificación** es diaria, semanal, mensual y anualmente, dependiendo de la institución en la cual se encuentre laborando el trabajador social, es una exigencia de la intervención profesional. Las actoras hacen hincapié en la importancia de organizarse y establecer planes estratégicos con la finalidad de prever inconvenientes que interfieran o impidan la intervención.

En algunas ocasiones esta fase se ve limitada por factores como lineamientos institucionales, disposición de tiempo de usuarios o colaterales, situaciones imprevistas o entes externos. Se enfatiza en la flexibilidad que brindan las profesionales a la planificación, al poder reprogramar o ajustar las actividades previamente planteadas.

A través de la planificación, las trabajadoras sociales buscan organizar de manera anticipada todo el trabajo

en base a la disponibilidad de tiempo, áreas geográficas, sujetos de atención, prioridad de la necesidad u otros elementos institucionales normados.

La etapa de **ejecución**, se refiere a la puesta en marcha o aplicación de lo que anticipadamente se ha planificado. De igual manera, consideran las actoras sociales que las fases de planificación y ejecución están ligadas y son consecuentes una de la otra.

En relación a la etapa de evaluación transversal fue posible distinguir tres perspectivas diferentes: evaluaciones individuales del profesional, seguimiento de casos y evaluación de la institución o de superiores. La primera corresponde a los procesos mentales o de internalización del profesional en base a su actuación; la segunda a la evolución de los casos y la última a sistemas o formatos de evaluación generales de la institución que no abarcan competencias profesionales del área de trabajo social.

Existen instituciones donde se ha creado el departamento de trabajo social a nivel nacional, permitiéndoles efectuar evaluaciones propias de la

profesión, con la finalidad de detectar fortalezas y debilidades en el profesional, para mejorar su rendimiento y la calidad en la atención.

Durante el proceso investigativo se pudo conocer que las profesionales no sistematizan sobre su experiencia; sin embargo, algunas consideran que lo hacen a partir de las investigaciones realizadas y que los resultados de las mismas son plasmados en un informe social o en el expediente de los usuarios.

Exponen las actoras sociales que se ven limitadas en tiempo para escribir sobre su experiencia en los espacios en donde se encuentran ejerciendo la profesión.

Como cierre de la categoría método, se comparte uno de los testimonios en cuanto a la secuencia de las fases: "***No es tan rígido el orden, hay cierta flexibilidad porque hay momentos en los que no se hace todo en esa secuencia, aunque el texto así lo indica, depende de la realidad, además que le añadimos lo que llevamos de nosotros, para construir el conocimiento, todo se complementa***

siempre y cuando sea para fortalecernos como profesionales bienvenido sea".

La relación teórica – practica relacionada a la característica de rigidez del método, está mayormente enfocada en el cumplimiento de todas las fases y no tanto en la ejecución secuencial de éstas. Podemos decir entonces, que las profesionales aplican el método respaldadas en su metodología individual de trabajo.

c. Construcción de la metodología

Se deslindan de esta categoría, las subcategorías creación de procesos y desarrollo de procesos.
Respecto a la creación de procesos expresan: ***"Fuimos creando nuestra metodología a partir de lo que encontrábamos en la práctica y así se fue haciendo los ajustes. Cuando llegamos a la institución no existía un informe social, propiamente dicho, sino que a partir de la práctica se ha visto las necesidades y se ha creado un formato de informe social…".***
De esta subcategoría podemos indicar que:

- Si bien es cierto, algunas de las profesionales recibieron formatos propios de la institución; en el caso de otras, han visto la necesidad de modificarlos o simplemente crearlos, con la finalidad de no encontrarse limitadas para recopilar o plasmar la información de los casos.

- La creación de la metodología de intervención del profesional está estrechamente influenciada por dos aspectos básicos; por una parte, la inducción, recomendación, asesoramiento de profesionales con mayor grado de experiencia en las instituciones, elemento que ofrece al profesional recién egresado y/o sin experiencia laboral un sustento, guía, respecto a los conocimientos universitarios adquiridos. Por otra parte, la carencia de esa orientación previa al inicio del ejercicio profesional, lleva al trabajador social a empoderarse de la teoría y a crear de manera práctica, sus lineamientos personales para proceder.

- La metodología de intervención profesional está definida en función del actor, realidad social o

necesidad y del contexto institucional. Siendo ellos factores determinantes para la selección de la ruta y abordaje de la circunstancia.

- El autoanálisis que el trabajador social realice de su trabajo y a través del cual, obtiene conclusiones de lo que puede o no hacer, de una u otra manera, es fundamental al momento de buscar cómo obtener determinados resultados.

Seguido de la creación de la metodología, ahora es necesario analizar el desarrollo de este proceso, como tal:

"Primero se hace una entrevista social, debe tener hoja de referencia donde se expone el por qué realizar la intervención, se observa si pasó por orientación, se marca la cita para el padre, se envía con el estudiante, con una nota donde se informa que si no puede asistir, se comunique a un número de teléfono proporcionado, para acordar una nueva fecha, se debe atender primero al padre de familia, esto para obtener la autorización y que esté de acuerdo con que se le brinde la atención al estudiante, ya sea por alguna necesidad que

presente; a excepción de un caso en crisis, se atiende al estudiante primero".

Se identifican dentro del proceso de intervención e inmerso en la metodología de cada profesional, los siguientes puntos:

- Una primera fase contempla la impresión inicial dada entre usuario y el profesional, en este punto se realiza la recopilación de los datos generales del sujeto, apoyado en entrevistas abiertas iniciales que permiten obtener una noción general de la demanda.

- La primera fase se reitera en los casos atendidos por demanda espontanea, citación del actor o por requisito para el cumplimiento de un procedimiento institucional específico.

- El trabajador social con base en la solicitud y al análisis e identificación de la necesidad real, organiza mentalmente la vía considerada por él como más adecuada, orienta al solicitante y de ser necesario se apoya de material impreso para

proveer la información completa.

- Dentro de la metodología empleada en el ejercicio del profesional se pueden distinguir etapas del método de trabajo social. Desde el espacio de interacción inicial se percibe la utilización del diálogo dirigido (entrevistas) para investigar e indagar; una vez concretado esto, se extrae de los comentarios del sujeto un análisis breve de la situación correspondiente a un primer diagnóstico.

- Se corrobora información a través de las salidas al campo, se precisan los dictámenes y se proponen alternativas (proceso de orientación). Ya para este momento se ha investigado y diagnosticado y por lo tanto, implícitamente el profesional ha planificado y ejecutado dentro de su actuación, las primeras cuatro fases del método.

d. Conocimiento

Se analiza la subcategoría **aprendizajes** siendo indiscutible la importancia que tiene para el profesional de trabajo social, su capacidad o destreza de llevar a la

realidad, todo aquello que su mente almacenó en un momento determinado, en el caso que nos atañe, durante su formación profesional.

"La entrevista, la redacción, la diferencia entre los métodos de intervención. Con el pasar del tiempo, la experiencia te va dando agilidad y el desarrollo de todas esas cosas, porque en la medida que las pones en práctica es que vas afinando todo lo que necesitas aprender".

"(…) uno llega a trabajar con conocimiento y teoría, cuando te ponen un informe o un caso, cuando pasa el tiempo no es que cambias el contenido sino la forma…".

- De las experiencias se acentúa la flexibilidad que debe existir en el momento de intervenir y ejecutar las fases. Esto es fundamental en primer lugar, para llevar orden e implementar los planes de acción antes, durante y después de las evaluaciones sociales y para finiquitar en las adecuaciones oportunas para cada situación.
- Se identifica en los relatos la importancia de la

investigación, primera fase del método de trabajo social y en la cual, la observación y la entrevista son básicas para llegar al análisis y conclusiones de la realidad.

- El plasmar de manera escrita la metodología utilizada por las trabajadoras sociales, es un componente que no se logró identificar en todas las intervenciones; se enfatiza a partir de la práctica, la necesidad de seleccionar el tiempo y espacio dentro del informe social para ubicar de manera clara y precisa, las técnicas y teorías que permitan defender las valoraciones del profesional.

Se detalla al mismo tiempo la relación entre confidencialidad y credibilidad, el amor a la profesión, la importancia de la redacción y el comportamiento proyectado por el trabajador social; aspectos que ciertamente están relacionados más al nivel personal que al proceso metodológico, pero es necesario resaltarlo, ya que, indirectamente influyen en la intervención.

e. Práctica

Los investigadores expresan su interpretación de esta

categoría seguidamente:

- La práctica lleva a extraer de los conocimientos los más significativos elementos que funcionen como instrumento para atender y/o responder ante las variadas funciones de trabajo social. Los llamados planes B, son un claro ejemplo de esto, el profesional encara el dilema y obligación de ofrecer en muchos casos una respuesta inmediata ante la necesidad.

- La importancia entre el conocimiento y la acción radica en la competencia del profesional para utilizar su conocimiento con la finalidad de orientar y controlar su ejercicio profesional.

- Del análisis de la relación práctica versus percepción, aflora una pieza importante dentro de los nuevos escenarios de intervención, la capacidad de ser autodidacta de la cual se empoderan los colegas ante los retos que ofrece la profesión.

- A partir de los desafíos acontecidos en la praxis, se distingue que las profesionales aplican la teoría

conforme a la exigencia del medio. Esto nos lleva a señalar que en el hacer cotidiano se realizan modificaciones a nivel de la documentación empleada por el trabajador social (informes sociales); transformaciones efectuadas con la finalidad de evidenciar su participación con el actor social de una manera concreta y respondiendo de antemano a posibles interrogantes del lector (colegas, superiores, agentes institucionales externos).

f. Dificultades en la aplicación del proceso metodológico

Corresponden a esta categoría las subcategorías: falta de insumos, barreras de comunicación y normativas institucionales.

Sostiene una de las colegas: "***Si no hay transporte no podemos hacer la visita y si no hay visita, no hay informe que se pueda sustentar*".**

Conforme a las respuestas obtenidas, la principal dificultad dentro del proceso metodológico de trabajo social, es la carencia y/o falta de disponibilidad de

transporte para lograr trasladarse a las áreas donde se requiere de evaluaciones sociales.

- En el caso del MIVIOT, como solución alternativa a la situación pudo identificarse que a través de previa coordinación, la jefa de departamento, solicita a las autoridades que trasladen a los equipos de trabajo hasta las áreas donde requieren las evaluaciones.

- En el caso de UPAVIT, la solicitud del vehículo para las diligencias se realiza con un periodo de tiempo anticipatorio, con el fin de obtener la asignación del transporte. En este ámbito de intervención, no se cuenta con un automóvil asignado exclusivamente para trabajo social o de la unidad.

- Por su parte, al ingresar al COAI - MIDES, señala textualmente la colega: *"**hay limitaciones en cuanto a los vehículos, porque no están en buenas condiciones, hay carencia en el mismo equipo"*** En esta institución se cuenta con transporte; no obstante, condiciona las salidas y movilización de la profesional hacia distintas áreas.

- La segunda subcategoría alude a las barreras de comunicación, con base en los relatos de las entrevistadas, la dinámica de trabajo dentro de los equipos interdisciplinarios, así como la interacción con otras profesiones se desarrolla bajo un clima favorable y de registrarse conflictos, se recurre al diálogo con el objetivo de precisar soluciones.

- Al adentrarnos en las instituciones, se comprobó la disponibilidad de desarrollarse que algunos de los escenarios ofrecen a la profesión. En todas existen parámetros, normativas, lineamientos que guían los procesos, pero al referirnos a trabajo social se pudo percibir la importancia y reconocimiento que tiene tanto el profesional idóneo, así como las valoraciones a las que se remite en su ejercicio laboral.

g. Diferencias Metodológicas

Los procedimientos, actividades, acciones y tareas ejecutadas por el profesional integran esta categoría.

En todos los escenarios de actuación profesional en los cuales está inserto el trabajador social, existen aspectos que distinguen la profesión dentro del esquema organizacional.

- Los procedimientos y formatos de las áreas de trabajo social, están definidas en función de los objetivos institucionales y la demanda atendida.

- Existen funciones delegadas al profesional en las que continúa desempeñando su rol, pero se ve en la necesidad de asumir otras atribuciones (Aldeas Infantiles SOS).

- En cuanto a la ruta metodológica, la modificación y/o creación de formatos, así como de nuevas vías para arribar a un fin, subrayan una gran diferencia entre los trabajadores sociales.
- Dentro de las actividades ejecutadas por trabajo social en las instituciones se encuentran: ofrecer docencias o capacitaciones relacionadas a la profesión y a los servicios ofrecidos a través de ésta, confección de murales, brochures, difusión radial de temas de interés social, etc.

- Dependiendo del grupo poblacional y de la necesidad del actor social, también fueron expuestas, por ejemplo; en el caso de los menores en edad escolar, independientemente del nivel cursado, las trabajadoras sociales tienen a su cargo tutorías y el seguimiento de la evolución académica (gabinetes psicopedagógicos de primaria y secundaria, Aldeas Infantiles SOS).

- Como parte de la intervención del profesional, algunos ámbitos proporcionan las condiciones para que las colegas se desenvuelvan dentro de las comunidades, donde pueden captar y posteriormente, aplicar el método para el estudio y resolución de la situación social (MIDES – Giras móviles).

- Dentro de la Oficina Judicial, resalta la profesional: "se realizan visitas a las empresas para dar seguimiento", actividad ubicada dentro de la evaluación periódica requerida para cada sancionado.

- En UPAVIT, está a cargo de la profesional la realización de las logísticas de juicios, actividad que conlleva una serie de pasos, relacionados directamente al acompañamiento, movilización, alimentación, hospedaje de los testigos requeridos para los veredictos finales de cada caso que ingresa a la unidad.

Mirada crítica

El carácter científico de este artículo se centra en el cumplimiento del proceso metodológico correspondiente a la investigación de índole cualitativa, a través del cual fue posible lograr los objetivos previstos para el estudio, mediante la recopilación de información enriquecida por la subjetividad e intersubjetividad de las actoras sociales participantes.

Es importante resaltar la existencia de espacios laborales que no cuentan con las condiciones estructurales (falta espacio) para que el profesional, realice su intervención eficientemente privándolo de brindar un servicio confidencial al usuario.

Como punto final se debe señalar la importancia que tiene para la profesión desarrollar investigaciones en instituciones del sector salud (Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social), con el ánimo de integrar conocimientos, ya que debido a sus procesos burocráticos no fue posible considerar actoras sociales de ese sector en este estudio.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA.

Priscila Judith Batista Castrellón

Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Ciencias de la Familia.

Universidad Autónoma de Chiriquí
priscillabatista@libero.it

Recibido: 25 de julio de 2019
Aprobado: 15 de agosto de 2019

Palabras claves: Representaciones sociales, actoras sociales, violencia de pareja, objetivación, anclaje.

Resumen

La violencia en las relaciones de pareja, es un problema social históricamente aceptado y tolerado en la sociedad.

Según la Teoría de las Representaciones Sociales de Serge Moscovici (1961), la violencia en las relaciones de pareja, se recrea en la familia y se comparte en la sociedad, a partir de la interrelación de los padres e hijos y la colectividad.

Las representaciones sociales, siendo construcciones simbólicas que se elaboran en el curso de las interacciones sociales, establecen los sistemas de valores, las ideas y las prácticas; las cuales son determinantes para que el individuo aprenda a vivir en su mundo material social y lo domine.

De hecho, los comportamientos se aprenden desde la infancia, en familia y se refuerzan en las relaciones en el entorno social.

A partir del concepto de las representaciones sociales, se realizó la investigación de la violencia en las relaciones de pareja. Para lograr el acercamiento al problema, se contó con la colaboración de tres mujeres víctimas de la violencia de pareja, quienes oscilan entre los 30 y 50 años de edad.

Según estimaciones de la ONU (Organización de las Naciones Unidas), en el 2016, el 35 por ciento de las mujeres de todo el mundo, han sufrido violencia física o sexual por parte del compañero en algún momento de la vida.

Las estadísticas del Orden Jurídico Familiar del Ministerio Público de Panamá, registra en el año 2017, 15,389 casos contra el orden jurídico-familiar a nivel nacional, específicamente de violencia doméstica. Se verificaron 19 femicidios; 4 tentativas de femicidio y 8 muertes violentas, hechos que suman un total de 31 mujeres víctimas de las parejas, cifras que van en aumento, en comparación con el 2,016, donde se registraron 26 casos de violencia.

El desarrollo de la investigación se basó en la elaboración de la matriz, que contiene las categorías de las representaciones sociales y de la violencia de pareja. Fue conformada por las subcategorías: actitud, percepción, creencias y atributos y las subcategorías, tipos de violencia: física, psicológica, sexual y económica, respectivamente, mismas que guiaron el proceso de investigación.

Como significativo respecto a la actitud, la mujer protege la relación y oculta los malos tratos; en cuanto a la percepción, existe la desigualdad de género y la aceptación social del maltrato; en las creencias, la mujer debe obedecer al hombre y mantener la violencia en el ámbito privado; y sobre los atributos, está ligado a los sentimientos de culpa, a dependencia emocional y económica.

Se enfatizan los aprendizajes sociales, caracterizados por la pasividad, debilidad, abnegación, sumisión reforzada en las interacciones familiares, religiosas y sociales.

La violencia contra las mujeres se expresa en diversas formas y espacios de convivencia. Si bien se trata de un problema, que afecta de manera individual, a quienes la padecen, debe entenderse como un fenómeno estructural, con repercusiones sociales múltiples.

De aquí que la violencia posee características particulares, según el entorno social en que se manifieste.

Abstract

Violence in relationships is a historically accepted social problem and tolerated in society.

According to the Theory of Social Representations of Serge Moscovici (1961) violence in relationships is recreated in the family and in society,

based on the interrelations of parents to children and the community.

The social representation being symbolic constructions that are elaborated in the course of the social interactions, allow to establish the systems of values, the ideas and the practices; which are decisive for the individual to learn to live in his social material world and dominate it.

In fact, behaviors are learned from childhood, as a family and are reinforced in the relationships of the social environment itself.

Based on the concept of social representation, the investigation of violence in relationships was carried out. To achieve the approach to the problem, we had the collaboration of three women victims of the couple who range between thirty and fifty years old.

According to estimates by the UN (United Nations), in 2016, 35 percent of women worldwide have suffered physical or sexual violence by their partner at some time in their lives.

Based on the statistics of the Family Legal Order of the Public Ministry of Panamá, in 2017, there were 15, 389 cases against the order legal-family at the national level, specifically domestic violence. 19 femicides were verified; 4 attempts of feminicide and 8 violent deaths,

facts that add a total of 31 women victims of the couples, figures that are increasing, compared to 2016, where 26 cases of violence were registered.

The Development of research was based on the elaboration of the matrix, which contains the categories of social representations and partner violence. It was conformed by the subcategories: attitude, perception, beliefs and attributes and the subcategories types of violence: physical, psychological, sexual and economic, respectively, which guided the investigation process.

As significant regarding the attitude the woman protects the relationship and conceals the abuse; in terms of perception, there is gender inequality and social acceptance of abuse; in beliefs, women must obey men and keep violence in the private sphere; and about the attributes, it is linked to feelings of guilt, emotional and economic dependence.

Social learning characterized by passivity, weaknees, self-denial, reinforced submission in the family, religious and interactions.

The social representations of women victims of intimate partner violence constitute an important object of study, which merits continuity and interdisciplinary contribution given its complexity.

Desde esta panorámica, surge en la investigadora el interés de indagar sobre las representaciones sociales de la violencia en las relaciones de pareja, debido a su incremento, caracterizadas por la agresividad y dominio de parte del hombre y la sumisión por parte de la mujer; por consiguiente emergieron interrogantes que guiaron la investigación a partir del planteamiento de los objetivos.

Keywords: Social Representations, violence by the couple, objectification, anchorage.

Objetivo General.

Analizar las representaciones sociales vivenciadas en las mujeres víctimas de la violencia de pareja con base en las conceptualizaciones teóricas.

Objetivos Específicos.

1. Describir las representaciones sociales en las mujeres víctimas de la violencia de la pareja, según el factor actitud.

2. Identificar las representaciones sociales en las mujeres víctimas de la violencia de pareja, violencia como elemento específico de la percepción.

3. Determinar las representaciones sociales en las mujeres víctimas de la violencia de pareja referente a los esquemas de creencia.

4. Detallar las representaciones sociales en las mujeres víctimas de la violencia de pareja constituidas por los atributos.

5. Señalar los diferentes tipos de violencia en las mujeres víctimas de la violencia de la pareja.

6. Elaborar una Propuesta para el Entrenamiento a profesionales en Ciencias de la Familia, sobre la entrevista en profundidad, desde el enfoque de las representaciones sociales en la intervención de la violencia contra la pareja.

Marco Teórico y Metodológico

Las representaciones sociales se construyen mediante los procesos de "objetivación" y el de "anclaje". Estos mecanismos definen a los grupos sociales y guían la acción de sus miembros.

Objetivación: (El hecho social en la representación). Este proceso va desde la selección y descontextualización de los elementos, las ideas o los conceptos, hasta formar un núcleo figurativo, el cual se naturaliza enseguida; es decir, los conceptos abstractos, las relaciones o los atributos son transformados en imágenes concretas.

La objetivación lleva a formar un esquema conceptual real. Ésta puede definirse como una operación formadora de imagen estructurante. Es decir, mediante

este proceso se materializa un conjunto de significados, se establece la relación entre conceptos e imágenes, entre las palabras y los objetos. Objetividad, es reabsorber un exceso de significados para materializarlos. Así, la objetivación reconstruye el objeto entre lo que nos es familiar para poder controlarlo.

Anclaje:(La representación en lo social). Con el anclaje la representación social liga con el marco de referencia de la colectividad. Es un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ésta. Este proceso permite que los eventos y los objetos de la realidad, que se presentan, como extraños y carentes de significado para la sociedad, se incorporen en la realidad social. A través del proceso de anclaje, la sociedad cambia el objeto, social por un instrumento, del cual pueda disponer y este objeto se coloca en una escala de preferencia en las relaciones sociales existentes. Consiste, por tanto, en transformar hechos extraños, en familiares.

(Moscovici, 1961)

Con la objetivación y el anclaje, en relación a la violencia en las relaciones de pareja, se procesan, desde la infancia, las construcciones mentales de sumisión (mujer) y dominio (hombre). Se evidencia en quienes nacieron y crecieron en hogares con violencia en las relaciones de pareja. Estas características se manifestarán en la fase de adolescencia y adultez; le acompañará toda la vida.

El enfoque elegido en esta investigación es cualitativo, porque estudia la realidad en el contexto natural, tal como sucede. Se emplearon técnicas para la recopilación de la información, entre ellas: entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, los cuales describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

El diseño seleccionado es el fenomenológico, el cual señala que existen diversas formas de interpretar las experiencias, ya que el significado para los participantes constituye la realidad. **(Hernández, R. 2010)**

En el diseño se revela información significativa resumida, donde las actoras sociales, expresan los aspectos más impactantes de las vivencias de cada una, enmarcadas en el tejido social del entorno, es decir, establecen el valor de éstas desde los aspectos personales, familiares y sociales.

Respecto a la muestra, en el enfoque cualitativo, se refiere a un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, sin que necesariamente sean representativas del universo, pues no busca la representatividad estadística, sino la descripción más completa posible del fenómeno en estudio. **(Hernández, R.2010)**

Se utilizó el muestreo por conveniencia, que consiste en la selección de los individuos que serán empleados en la investigación. Se escogen porque están disponibles, no por un criterio estadístico.

La investigadora seleccionó a tres mujeres que voluntariamente deseaban participar en el proceso investigativo, decididas a describir las propias experiencias, cuyo perfil debía ser mujeres entre 30 y 50 años de edad y con vivencias de maltrato por parte de la pareja.

Cuadro No. 1
Características de las Actoras Sociales

Mujer	Nombre	Edad	Integrante en el sistema familia
Mujer N°. 1	Margarita	50	Cónyuge 51 años. Hijas de 18 y 20
Mujer N°. 2	Alicia	30	Hijo pre- adolescente 10 años
Mujer N°. 3	Araceli	42	Hijo adolescente de 14 años

Fuente: Batista P. (2018) UNACHI

El tipo de alcance de la investigación es exploratorio-descriptivo, el cual sirve para familiarizarse con los fenómenos desconocidos, identificar los conceptos, o sea, establecer las prioridades y seguir

afirmaciones o postulados. **(Hernández, R. 2010)**

Es exploratorio, ya que la revisión de la literatura señaló, que sólo existe información fundamentada en las representaciones sociales de la violencia contra las mujeres física y verbal, representaciones sociales utilizadas con el fin de observar la inferioridad de la mujer ante la supremacía del hombre, además, representaciones sociales de la violencia en el desarrollo humano, o representaciones sociales de género, no así a la temática de las representaciones sociales desde las facetas de actitud, percepción, creencia y atributos en las mujeres, víctimas de la violencia de pareja.

Es descriptiva, porque se relatan algunas propiedades del fenómeno en estudio, donde se investigan y se describen las experiencias vividas por las mujeres víctimas de la violencia de pareja, relacionadas con las categorías representaciones sociales y violencia de pareja, y las subcategorías correspondientes a éstas.

Categorías y Subcategorías.

Con las categorías se agrupa la información que aporta significados similares. Se clasifica por categorías, de acuerdo con criterios temáticos. **(Hernández, R.2010).**

Cuadro No. 2
Categorías y Subcategorías

Categoría	*Subcategoría*
Representaciones sociales	Actitudes Percepción Creencia Atribución
Violencia de pareja	Violencia física. Violencia psicológica Violencia sexual Violencia económica

Fuente: Batista P (2018) UNACHI

Este manifiesto consiente establecer las categorías como construcciones propias de la investigadora; éstas son realimentadas con indagaciones, las cuales proporcionan las actoras sociales, por medio de las técnicas de recolección de información.

Categoría. Representaciones sociales.

"Es una unidad organizada y jerárquica de actitudes, percepción social, creencias y atributos, que un grupo

de maltratadores elaboran en mira de la violencia de pareja. Por ende, las representaciones sociales resultan de un proceso de apropiación a la realidad y de la reconstrucción de ésta, dentro de un sistema simbólico.” (Aguirre, 2012)

Las subcategorías de las representaciones sociales son el conjunto estructurado de actitudes, percepción, creencias y atributos, alrededor de un objeto social. Este conjunto estructurado, se basa en el conocimiento de sentido común, que emerge de la experiencia y el mundo propio de las mujeres víctimas de violencia de pareja, la cual va moldeando de acuerdo con la información que recibe, las percepciones de su entorno, produciendo un impacto, no sólo a nivel cognitivo y conductual, sino también emocional.

Categoría: Violencia de Pareja.

La violencia en la pareja, se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación**. (Torre,** 2001)

Las subcategorías de los tipos de violencia, se entiende como cualquier agresión física, psicológica o sexual, que vulnere la libertad de uno de los miembros de la pareja al ocasionarles daños personales, la cual además de afectar a la pareja, influirá negativamente en las personas que la rodean, al generar una serie de problemas familiares y sociales.

Resultados

Entre los resultados que emergieron de la investigación:

1. El proceso de construcción de las representaciones sociales, se elabora a partir de la objetivación y el anclaje, crea el núcleo central o memoria histórica colectiva y el núcleo periférico, que maneja las informaciones cotidianas; ambos permiten la interacción interpersonal en la sociedad e intervienen en las conductas de los miembros de una colectividad; en el caso de maltrato hacia las mujeres, estos comportamientos son definidos por las víctimas de violencia de pareja.

Figura No. 1
Objetivación y Anclaje



2. Las representaciones sociales del maltrato en las relaciones de parejas, son construcciones sociales de género. Dentro de las principales manifestaciones se encontró que existen diferencias en los derechos para ambos sexos, las desigualdades en relación a la utilización del poder y de los recursos, unidos al consenso social de los hechos. Las caracteriza la agresividad y el dominio del hombre sobre la mujer, unido a la injerencia masculina en los momentos y situaciones de la cotidianidad de los cónyuges, lo que produce privación de la libertad de la esposa o compañera debido al aislamiento físico, psicológico, familiar y social en el que ésta vive.

Cuadro No. 3
Representaciones sociales del maltrato en las relaciones de pareja.

¿Qué son?	Principales manifestaciones	Características
Son construcciones sociales de género.	Diferencias en los derechos para ambos sexos.	Agresividad y dominio del hombre sobre la mujer.
	Desigualdades en la utilización del poder y de los recursos.	Injerencia masculina en la cotidianidad de los cónyuges.
	Consenso social de los hechos de maltrato contra la mujer.	Privación de la libertad de la mujer, que vive aislamiento psicológico, físico familiar y social.

3. La actitud de las actoras sociales ante la violencia de pareja, es de proteger la familia, ocultando las situaciones que están viviendo y justificando los malos tratos. No logran reaccionar ante la violencia, porque no visualizan la agresión, más bien otorgan una carga afectiva a favor del agresor, pues poseen predisposiciones aprendidas desde la infancia, que les impide separar el afecto de la agresión. Esto se debe a que, según Moscovici, "las representaciones sociales son sistemas cognitivos con una lógica y un lenguaje propios".

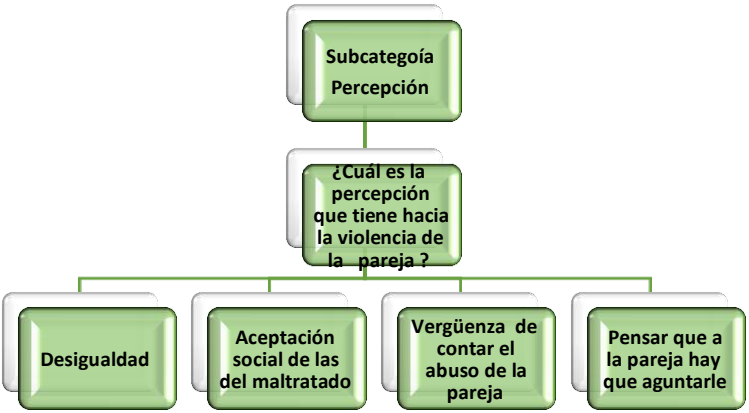
Esquema No. 1
Categoría: Representaciones Sociales



Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

4. Las actoras sociales perciben la violencia de la pareja como algo “normal”, que el cónyuge actúe con desigualdad y ejerza violencia sobre ellas es parte de la realidad. Para ellas, soportar el maltrato (físico, psicológico y sexual) es característico de las relaciones matrimoniales y consideran estas afirmaciones como si fueran verdaderas. Esto es posible, debido a que el aprendizaje social, es un sistema de creencias y los reforzadores familiares fueron construyendo las propias representaciones sociales, mentales y simbólicas, las cuales recrean y mantienen en el curso de las interacciones sociales dando como resultado percepciones colectivas que guían el comportamiento social.

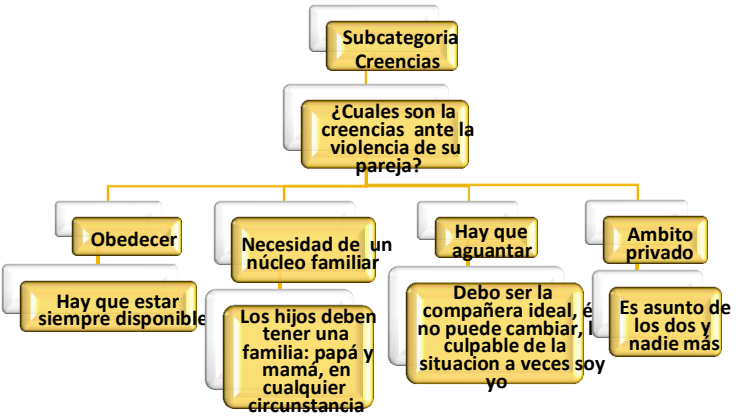
Esquema No 2.
Categoría: Representaciones Sociales



Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

5. Las creencias son aprendidas por las actoras sociales, en la familia y la sociedad. Las vivencias de relaciones problemáticas desde niña, fue que observó y escuchó que el rol de mujeres de obediencia al hombre, callar ante las órdenes del jefe de la familia; no obstante, sea maltratada, la consigna mental, le ordena que tiene que aguantar, no protestar y mantener la privacidad de la familia. La identidad social adquirida de la mujer con estas creencias, cumple con los requisitos fundamentales, que la hacen parte del grupo social al cual pertenece, porque comparte el pensamiento de la colectividad y las consecuencias.

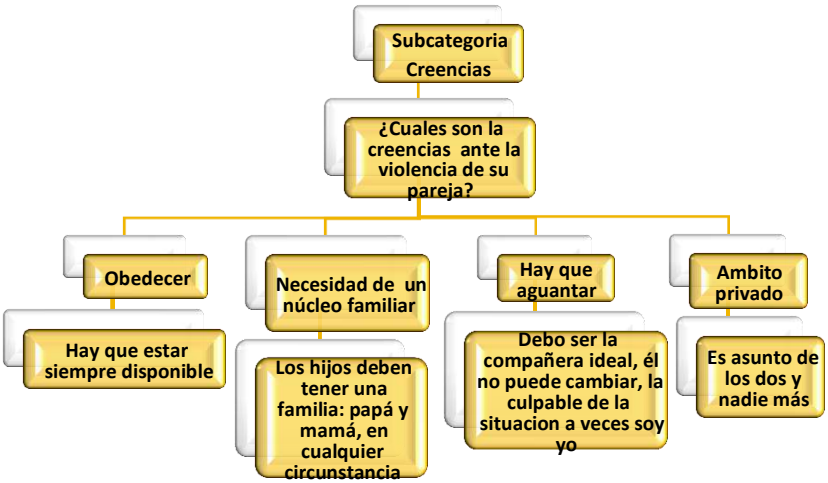
Esquema No 3.
Categoría: Representaciones Sociales



Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

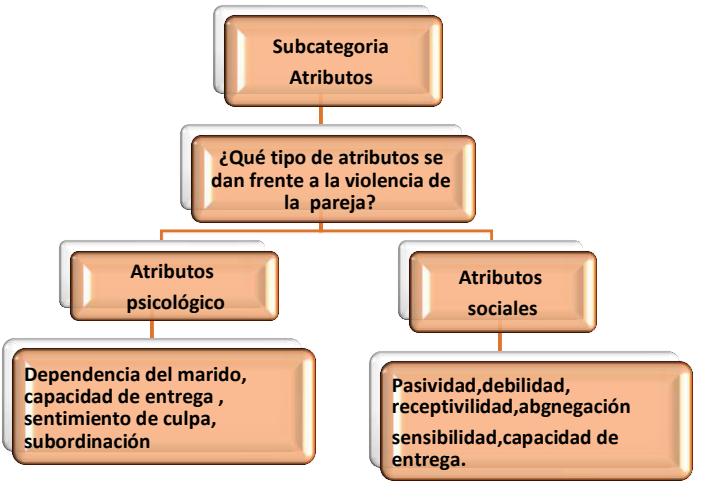
6. Los atributos del maltrato de pareja, son psicológicos y sociales. En el primero, existe una dependencia al cónyuge, de tipo intelectual, económico, social, de status, además, de los sentimientos de culpa y subordinación a la figura masculina. Mientras, socialmente, el maltrato se atribuye a la pasividad de la mujer, al modo receptivo de relacionarse, la generosidad, la sensibilidad y a la capacidad de entrega a la pareja y la familia. Algunas características de la mujer, fueron la base para elaborar las representaciones sociales, pues éstas son construidas con las experiencias en la vida cotidiana y del sentido común.

Esquema No 4.
Categoría: Representaciones Sociales



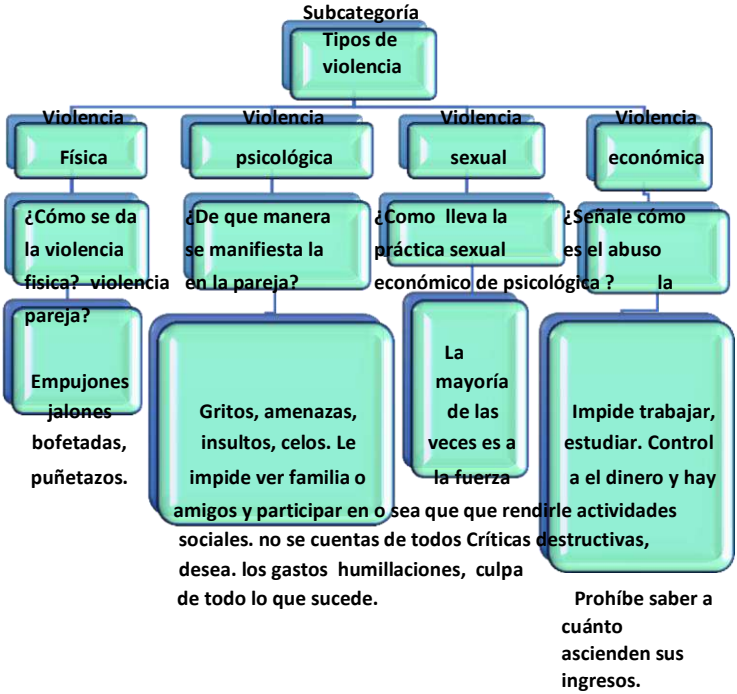
Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

7. La violencia de pareja, es la agresión física, psicológica, sexual y económica, la cual quebranta la libertad de la pareja, al producirle daños personales. De la misma manera, afecta a las personas que la rodean, lo que conlleva a una serie de dificultades familiares y sociales. La percepción de cada una de las mujeres víctimas de violencia corresponde a lo experimentado en los años de convivencia con el cónyuge agresor, reportado por las actoras sociales de la investigación en la entrevista en profundidad.



ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Esquema No. 5
Categoría: La violencia de pareja



Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

Análisis y discusiones.

El primer criterio que se utilizó para el análisis, describió la elección de los sucesos importantes de las representaciones sociales por medio del proceso de la objetivación de las actoras sociales, establecido en el esquema conceptual constituido por un núcleo configurativo, fundamentado en la biografía de la

violencia en la familia de origen y la violencia de pareja, cuya información tuvo un significado en las relaciones o atributos, transformados en imágenes concretas de violencia aprendida, papá agresivo, mamá sumisa, saludos poco afectivos, o sea, situaciones que deterioran la relación.

Esquema No. 6
Objetivación de la violencia en las relaciones de pareja

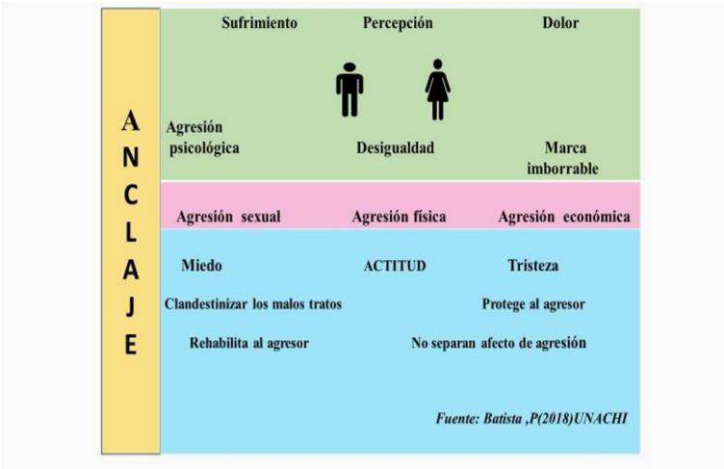


Fuente: Batista, P. (2018) UNACHI

En el segundo criterio establecido por el anclaje en la representación social, constituido por las actoras sociales, con el marco de referencia para interpretar la realidad. Este proceso permitió observar que la percepción de ellas, estaba ligada a la desigualdad y a las emociones reactivas como el dolor y el sufrimiento (agresión física, psicológica. sexual y económica) la actitud resultante, se basa en clandestinizar los malos tratos: protección y rehabilitación del agresor; el no

separar el afecto al agresor de la agresión que le proporciona, lo que produce reacciones emocionales vulnerables de miedo y tristeza.

Esquema No. 7
Anclaje de la violencia en las relaciones de pareja



La objetivación y el anclaje, se instituyeron por medio de la socialización primaria en los contextos socioculturales, familiares y personales. Dividido en el interior de la familia, en las que crecieron las actoras sociales y la segunda dilucidaron el proceso mediante el cual se relacionaron y se constituyó la pareja.

La metodología aplicada para realizar la investigación, corresponde al método utilizado por la profesión de Trabajo Social, ya que las actoras sociales nos permitieron conocer directamente, con

las historias de vida, el drama del maltrato de pareja que vivieron.

La violencia es un fenómeno que permanece inmerso en la sociedad y se ha normalizado, con prácticas como los castigos, los chistes o los mismos roles sociales; la sociedad ha inculcado en los

La objetivación y el anclaje, se instituyeron por medio de la socialización primaria en los contextos socioculturales, familiares y personales. Dividido en el interior de la familia, en las que crecieron las actoras sociales y la segunda dilucidaron el proceso mediante el cual se relacionaron y se constituyó la pareja.

La metodología aplicada para realizar la investigación, corresponde al método utilizado por la profesión de Trabajo Social, ya que las actoras sociales nos permitieron conocer directamente, con las historias de vida, el drama del maltrato de pareja que vivieron.

La violencia es un fenómeno que permanece inmerso en la sociedad y se ha normalizado, con prácticas como los castigos, los chistes o los mismos roles sociales; la sociedad ha inculcado en los individuos, aceptar actitudes, propias del género masculino y femenino, como normales.

Las representaciones sociales, fundamentadas en el proceso de socialización, realizan diferencias entre los hombres y las mujeres y asignan roles de género: la dominación y el control de los hombres y la sumisión

de las mujeres, respecto de la dependencia y respeto a la autoridad.

Las mujeres guardan silencio ante el maltrato porque no lo conciben como tal, sobre todo cuando son verbales y psicológicos. No lo reconocen, porque la formación recibida, las ha llevado a aprender y aceptar dichas acciones. Por ende, el maltrato real y visible termina, físicamente. Lo perciben porque marca el cuerpo, aun, suelen encubrirse con la excusa de que no ha sido grave el incidente: el cónyuge, "tuvo un mal día" y llegan al punto de culpabilizarse.

Mirada crítica

La investigación cumple con la rigurosidad científica social, de tipo cualitativa, permite a través de las historias de vida de las actoras sociales, un acercamiento a un tema poco estudiado, como es la cuestión de las "Representaciones Sociales de la violencia en las relaciones de pareja".

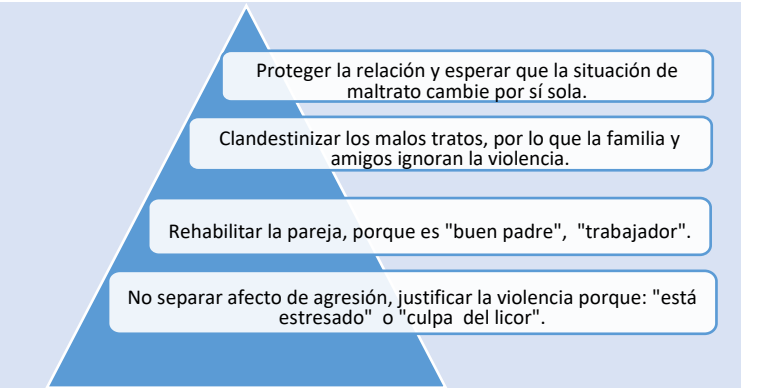
Es un trabajo de investigación novedoso y pertinente, ya que ofrece una nueva visión respecto al tratamiento a las víctimas de violencia en las relaciones de la pareja, por parte del personal encargado de dar asistencia a la mujer que vive el maltrato.

El interés de estudiar las representaciones sociales de la violencia en las relaciones de pareja, nace luego de revisar la teoría sobre el maltrato, transformando la

curiosidad de conocer por qué las mujeres se “dejan” maltratar, en preguntas específicas que guiaron la investigación. De esta manera se elaboraron las Categorías de Representaciones Sociales y de Violencia de pareja y las subcategorías que dieron respuesta a las interrogantes, detalladas a continuación.

1. ¿Cuáles son las representaciones sociales, con relación al factor actitud que emplean las mujeres víctimas de la violencia de pareja?

Esquema 3
Representaciones sociales, subcategoría Actitud.

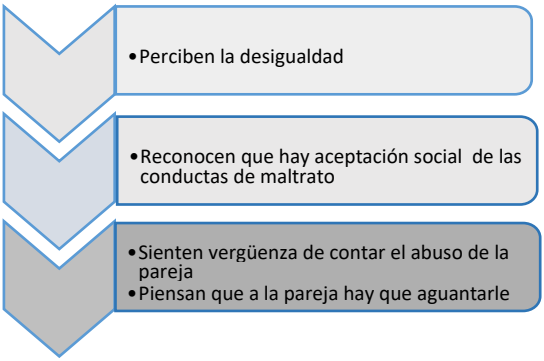


La existencia de las representaciones sociales en la psique de la mujer, da la oportunidad al agresor de predisponer acciones coherentes en base a las cogniciones existentes en ella. Es decir, las representaciones sociales ya están creadas en forma cognitiva en la mujer, por lo que no puede considerar que es víctima de violencia; al contrario, se culpabiliza

y se convence que es ella la que falla en la relación de pareja y a eso se debe el trato que recibe. Emplean energía por muchos años, para rehabilitarlo, porque están convencidas que es bueno y las quiere.

2. ¿Cómo interpretan las mujeres víctimas de la violencia de pareja, las representaciones sociales como elemento específico de la percepción?

Esquema 4
Representaciones sociales, subcategoría Percepción

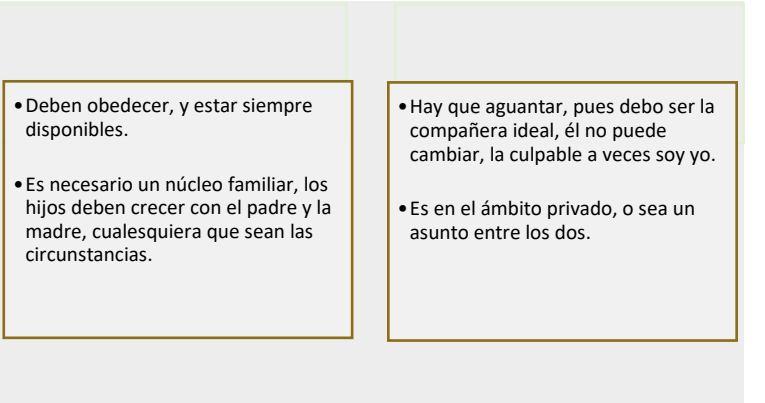


La percepción ante la violencia de la pareja en las actoras sociales es un estado mental que consiste en aceptar como bueno el actuar del marido, respecto a la desigualdad, para aceptar y aguantar las conductas del maltrato. Esto lo reconocen y lo ven, como si fuese verdadero (aunque no lo sea), pues en la interpretación de las mujeres víctimas de violencia de pareja,

intervienen otros procesos psíquicos como: el aprendizaje, la memoria y la simbología.

3. ¿De qué manera aplican las mujeres víctimas de la violencia de pareja, las representaciones sociales referentes a los esquemas de creencia?

Esquema 5
Representaciones sociales, subcategoría Creencia.

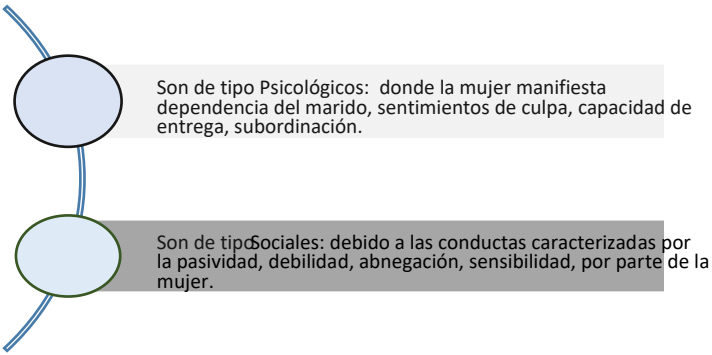


Las actoras sociales víctimas de la violencia de pareja, para explicar las subcategorías de las creencias relatan que obedecen, callan y aguantan para mantener, un núcleo familiar para que los hijos crezcan con el padre y la madre, encubren las acciones de la pareja, ya que consideran que el maltrato es un asunto privado. Además, justifican este

conjunto de ideas, mediante la elaboración del proceso del Núcleo central, cuya interioridad subjetiva se proyecta en las relaciones con los otros y las creencias son portadoras del sentido de la interacción humana.

¿Cómo valoran las mujeres víctimas de la violencia de pareja, las representaciones sociales establecidas por los atributos?

Esquema 6
Representaciones sociales, subcategoría: Atributos



Con estas características psicológicas y sociales se atribuye el maltrato en las relaciones de pareja, ya que las víctimas buscan una explicación para las acciones del agresor e inferir en las motivaciones, en el rasgo, en las intenciones y en las capacidades de otras personas. Lo que permite al agresor, desarrollar sus capacidades para actuar con violencia contra la pareja,

dentro de un marco de aceptación y “complicidad”, de la mujer, la familia y la sociedad.

De esta manera el agresor utiliza diferentes tipos de violencia. A veces mantiene la presión psicológica verbal en la cotidianidad de la pareja (“no sirves para nada”, “estas gorda”), otras la agrede económicamente (“tienes que darme cuenta de lo que gastas”, “soy yo el que mantengo a todos”), en otras, ejerce violencia a través del abuso sexual (“eres mi mujer, lo tienes que hacer cuando yo quiero”), o la agresión física que lo ejerce con empujones, patadas, quemaduras. Por lo general, entra en el círculo de la violencia, el cual inicia lentamente y va aumentando en intensidad hasta que llega a destruir física y psicológicamente a la mujer y en el peor de los casos, logra quitarle la vida.

La intención de la autora, de incidir en la realidad social respecto a la violencia en las relaciones de pareja, la llevó a elaborar una Propuesta para el Entrenamiento a profesionales en Ciencias de la Familia, sobre la entrevista en profundidad desde el enfoque de las representaciones sociales en la intervención de la violencia contra la pareja.

Esta propuesta es un aporte a las profesiones de Trabajo Social, Psicólogos, Especialistas en Ciencias de la Familia, una perspectiva de atención basada en las representaciones sociales, como instrumento para identificar y tratar las causas de la violencia en la pareja. Mediante una atención específica, se logra transformar el aprendizaje adquirido como

representación social del maltrato, (a través de la objetivación y el anclaje), para llevar a la víctima al "desanclaje" del comportamiento aprendido.

La Propuesta es útil para el entrenamiento a los profesionales que manejan las situaciones de violencia, como el personal del orden público profesionales de la salud, y de los procesos judiciales, para que logren atender a las víctimas de violencia sin revictimizarlas, ya que esta práctica de revictimización institucional en muchas ocasiones empuja a las mujeres a no querer denunciar y/o rechazan continuar con el proceso legal. Esto refuerza la voluntad del maltratador de continuar a ejercer el rol de agresor con su pareja.

Lo expuesto deja una inquietud, sobre la propuesta elaborada, ya que en muchos casos, se considera el maltrato como un evento socialmente aceptado y tolerado, por lo que puede suceder que no despierte interés en aplicarla al personal de las diferentes instituciones que dan asistencia a las víctimas de violencia en las relaciones de pareja.

En síntesis, la violencia en las relaciones de pareja, como en general, contra la mujer, es una práctica que toca cada espacio de la vida del hombre y de la mujer, de la familia y la sociedad. En niveles profesionales altos o de escasa formación académica, en cualquier nivel económico o credo social, la desigualdad de género está presente y a sufrirlo no es solo la mujer, más bien el entero tejido social del ser humano; de esto deriva la importancia de combatir el maltrato contra la

mujer en las relaciones de pareja, porque es allí donde inicia la transmisión de la violencia a las nuevas generaciones: desde el hogar y la familia.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

PARÁLISIS CEREBRAL: UN RETO FAMILIAR

Dilcia Flores y Yorlenis Gutiérrez
dilcia.flores@unachi.ac.pa
yorlenis.gutiérrez@unachi.ac.pa

Trabajo de Grado para Optar por el Titulo de Licenciadas en Trabajo Social

Investigación realizada por: Dilcia Flores y Yorlenis Gutiérrez

Palabras claves: Parálisis Cerebral, Sentimientos, Necesidades, Actividades, Experiencias.

Resumen

Parálisis Cerebral (PC) “es un grupo de trastornos permanentes del desarrollo, movimiento y de la postura, causando limitaciones en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta, por epilepsia y problemas músculo esqueléticos”. Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldestein y Bax (2007)

Esta investigación arroja como resultado que las familias, desde el momento que reciben el diagnóstico de Parálisis Cerebral, se enfrentan a una serie de retos, reflejados en sentimientos como incertidumbre, tristeza y soledad, por las recaídas y hospitalización de los hijos, la ausencia del padre y el escaso apoyo de los familiares, alegría, por los avances en lo cognitivo al

pronuncian palabras o movilizar las extremidades superiores e inferiores.

No logran satisfacer las necesidades básicas por la insuficiencia de ingreso, no obstante, sus actividades se centran en lograr el bienestar de los hijos brindándoles muestras de cariño, tiempo de calidad, movilización, atención a la salud y recreación, prolongándose una experiencia por más de diez años, la cual están dispuestas a compartir a otras familias con similar situación.

Keywords: Cerebral Palsy, Feelings, Needs, Activities,

Experiences.

Summary

Cerebral Palsy (CP) “is a group of permanent disorders of development, movement and posture, causing limitations in activity and are attributed to non-progressive alterations that occur in the brain development of the fetus or infant. The motor disorders of cerebral palsy are often accompanied by alterations in sensation, perception, cognition, communication, behavior, epilepsy and musculoskeletal problems”. Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldestein and Bax (2007)

This research shows that families, from the moment they receive the diagnosis of Cerebral Palsy, face a series of challenges, reflected in feelings such as uncertainty, sadness and loneliness, due to relapses and hospitalization of their children, the absence of father and the scant support of relatives, joy, for the advances

in the cognitive thing when pronouncing words or mobilizing the upper and lower extremities.
They are unable to meet basic needs due to insufficient income, however, their activities focus on achieving the well-being of their children by offering them samples of affection, quality time, mobilization, health care and recreation, extending an experience for more than ten years, which they are willing to share with other families with a similar situation.

Introducción

Parálisis Cerebral (PC) “es un grupo de trastornos permanentes del desarrollo, movimiento y de la postura, causando limitaciones en la actividad y son atribuidos a alteraciones no progresivas ocurridas en el desarrollo cerebral del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral están a menudo acompañados por alteraciones de la sensación, percepción, cognición, comunicación, conducta, por epilepsia y problemas músculo esqueléticos”. Rosembaum, Paneth, Levinton, Goldestein y Bax (2007).

Algunos de los factores de riesgos, causantes de la parálisis cerebral son: la falta de oxígeno, enfermedad, envenenamiento o lesión al cerebro, pobreza, marginación, embarazos adolescentes, falta de atención prenatal y desnutrición, a pesar de los adelantos médicos, el número de casos de Parálisis Cerebral (PCI) se ha mantenido ya que recién nacidos en estado críticamente prematuros sobreviven más tiempo por los avances en cuidados intensivos y muchos de ellos tienen alteraciones del Sistema Nervioso. (Contreras, Paro di-Carvajal, & Ibarra, (2010).

Se estima que el 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad entre ellas la Parálisis Cerebral de los cuales 95 millones son niños, la prevalencia de este aumento, ha conllevado la preocupación y necesidad de intervenir desde el entorno familiar y social, para mejorar la vida y favorecer una sociedad inclusiva con acceso a servicios de salud, educación, empleo, transporte y derechos humanos. (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La parálisis cerebral "es una alteración del tono, la postura, rigidez en los músculos y el movimiento involuntario del cuerpo, es un padecimiento que se caracteriza por la inhabilidad de poder controlar completamente las funciones del sistema motor, es causada por una lesión del cerebro, ocurriendo durante o poco después del nacimiento." (Shafer y Moss, 2010).

De este precepto, surge el interés de las investigadoras de realizar la presente investigación la cual lleva por título "Parálisis Cerebral: Reto Familiar" con el objetivo de identificar los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico de un hijo con Parálisis Cerebral, ya que en Panamá las cifras de personas diagnosticadas con Parálisis Cerebral, se incrementan, por ende, es pertinente, realizar un estudio de este tema, con la finalidad de retomarlas para formular y ejecutar programas de orientación, apoyo y seguimiento a las familias que afrontan este tipo de experiencia.

Ambiente, Escenario y Actores Sociales

El ambiente y escenario social es variado puede ser un hospital, iglesia, zona selvática, comunidad indígena,

universidad, plaza pública, oficina, casa o consultorio, donde sesiona un grupo. En cuanto a los actores sociales son las personas que participan en el estudio". (Hernández S. 2010).

Al respecto el ambiente social, es el entorno natural donde se desenvuelven las personas en su diario vivir, en esta ocasión corresponde al Distrito de David, Corregimiento de David, donde se localizan las residencias de las tres familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, ubicadas en el Barrio Los Abanicos #1, Villa Lorena y Barriada San José.

Este guarda similitud, porque mantiene los servicios básicos de luz, agua potable, transporte colectivo y selectivo, telefonía móvil y fija, centros educativos y de salud, canchas deportivas, iglesias, funerarias, cementerio, salones de belleza, restaurantes, talleres, establecimientos comerciales, abarrotería, farmacias privadas, corregiduría y cuartel de policía. En relación al escenario, lo constituye el lugar donde se desarrolla el fenómeno estudiado. Son los hogares de las actoras sociales o sea las tres familias de hijos diagnosticados con Parálisis Cerebral, que de manera voluntaria participan suministrando la información que permite validar los objetivos de la investigación.

Cabe señalar, que las investigadoras realizaron un proceso de acercamiento con las actoras sociales, a fin de lograr un vínculo comunicativo que propiciará la emisión de experiencias y conocimientos por parte de las familias con hijos diagnosticados con parálisis cerebral.

Planteamiento del Problema

Esquema 1

Preguntas	¿Qué sentimientos surgen en las familias ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral? De esta interrogante central, surgen otras preguntas a saber: ✓ ¿Qué necesidades se le presentan a las familias, ante la presencia del hijo con Parálisis Cerebral? ✓ ¿Qué actividades realizan las familias, ante la presencia del hijo con Parálisis Cerebral? ✓ ¿Qué experiencias, tienen las familias de los hijos, diagnosticados con Parálisis Cerebral?
Objetivo General	✔ Analizar los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral.
Objetivos Específicos	✓ Describir los sentimientos de las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral. ✓ Exponer las necesidades de las familias, ante la

	presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral. ✓ Enunciar las actividades realizadas por las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral. ✓ Mencionar las experiencias de las familias, ante la presencia de un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral.
Justificación	Esta investigación es de relevancia social, necesaria, oportuna, novedosa y se justifica pues, facilitará información a las familias que conviven con un hijo diagnosticado con Parálisis Cerebral, para que conozcan los retos impactantes en tres familias, frente al diagnóstico del hijo y cómo éstos los han afrontado y superado. ● Aportar y reforzar nuevos conocimientos conceptuales generados a partir de las experiencias de las familias frente a la Parálisis Cerebral del hijo/a. ● Promocionar la disciplina de trabajo social, poniendo en práctica una de sus funciones como lo es promocionar, orientar y

	proporcionar información científica.
Viabilidad	• Disponibilidad de los actores sociales. • Recurso económico para el traslado al ambiente y escenario social. • El tiempo y el conocimiento por parte de las investigadoras para realizar la investigación.

El enfoque de la investigación es cualitativo, porque la información emana de las experiencias de las actoras sociales, las cuales son consideradas, analizadas e interpretadas desde una perspectiva holística.

Este enfoque posee algunas características que contribuyen a comprender el fenómeno de estudio, entre ellas:

- **Es inductiva:** porque parte del estudio de las cualidades particulares del problema, es decir referente a las experiencias de hijos con parálisis cerebral, a las que se enfrenta los familiares; el cual se realiza desde el área geográfica dónde se ubican los individuos con la visión particular y desde la perspectiva de las propias actoras sociales, hace posible la interpretación inductiva del problema.

- **Es interactiva y reflexiva:** porque las investigadoras en un proceso de diálogo con las

actoras sociales, conversan sobre el problema y ambas adquieren conocimientos, igualmente reflexionan sobre cómo su presencia puede influir en la cantidad de información que los individuos compartan y la manera en que estos transmiten su experiencia.

- **Es naturalista:** las investigadoras mediante conversaciones, narrativas y observaciones en el ambiente natural en el hogar y lugares de esparcimiento internalizan las experiencias relatadas por la familia, permitiendo el acceso a la información relacionada a los sentimientos, necesidades, actividades y experiencias de las familias, ante el diagnóstico de un hijo con Parálisis Cerebral.

- **Es abierta:** porque el estudio permite la inclusión de las actoras sociales, afectadas directamente o indirectamente, ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral, considerando que todas las opiniones obtenidas son valiosas.

- **Es humanista:** ya que las investigadoras buscan obtener acceso a las distintas vivencias personales experimentadas por las familias quienes son las protagonistas de su realidad y por medio de ellas se obtienen la información sin alterarla, a través de la escucha activa y conexión con sus relatos durante las entrevistas semiestructuradas realizadas.

Esta investigación posee un alcance exploratorio-descriptivo. Exploratorio: el cual tiene como "objetivo

examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es exploratorio pues permite familiarizarse con el fenómeno en estudio: los sentimientos, necesidades, actividades y experiencia de las familias ante el diagnóstico del hijo con Parálisis Cerebral.

Es descriptivo**:** porque se describe el ambiente social donde se desenvuelven y el escenario social correspondiente a los hogares donde residen las tres familias participantes en la investigación describiendo a su vez las características de estos, con base a los años de experiencia al cuidado de los hijos con parálisis cerebral.

En cuanto al diseño utilizado, fue el de investigación acción, en el cual las investigadoras han de facilitar el diálogo sin condiciones restrictivas previas, caracterizándose por:

- **Observar**: (construir un bosquejo del problema y recolectar datos); para ello se diseña una matriz de observación captada mediante el desarrollo de las visitas domiciliarias, a cada una de las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral.
- **Pensar**: en las temáticas a analizar e interpretar, con las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, en cada uno de los talleres.
- **Actuar:** (resolver problemas e implementar mejoras); los resultados de los talleres se permiten implementar mejoras en beneficio de otras personas de similar condición, a través de

un proceso de orientación dirigido a contextos familiares-sociales de los actores sociales, que han sido participantes en este proceso investigativo.

La muestra utilizada es por conveniencia**:** porque se ubican en una misma área geográfica, permitiendo a las investigadoras la factibilidad de recopilar la información de tres familias que tienen la disposición de manera voluntaria, brindar información desde sus experiencias, aportes significativos para la conceptualización de las categorías: sentimientos, necesidades, actividades y experiencias, generadas en las familias ante el diagnóstico de su hijo con parálisis cerebral.

De igual manera se utiliza la muestra de Cadena o por Redes (bola de nieve): esta permite detectar a un actor social influyente en personas con la misma situación, el cual funciona como enlace para otros participantes con la misma condición, que puedan proporcionar información. Esta se aplica en la investigación porque dos de las familias fueron contactadas por una, que refirió a las investigadoras.

Instrumento de Recolección de Información

Para el desarrollo de este estudio se utiliza la observación, la entrevista Semi – estructurada y el taller, se aplican en el contexto natural o sea los hogares de las familias de hijos diagnosticados con Parálisis Cerebral y en los centros de esparcimiento piscina y el aeropuerto donde asisten a la carrera sobre sillas de ruedas.

A través de la observación, el investigador capta por medio del sentido de la vista en forma sistemática los

aspectos inherentes al hecho o fenómeno que se investiga. Esta atiende a la finalidad que persigue el estudio**.** Esta ocurre en los ambientes naturales y cotidianos de los participantes o unidades de análisis. Vélez, Olga L. 2003.

La visita domiciliaria se constituye en una parte inherente de su saber hacer en el escenario de las ciencias sociales, principalmente por estar ligada a sus orígenes históricos. “Aquella visita que realiza el trabajador social a un hogar, tratando contacto directo con la persona y /o familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento”. (ANDER-EGG E., 1995 p.85)

La entrevista Semi-estructurada, se basa en una serie de encuentros establecidos entre el entrevistador y los sujetos sociales, para obtener a través del diálogo un entendimiento amplio sobre la interpretación y significados que los individuos le dan a las experiencias o situaciones vividas. El investigador debe mostrar un real interés en lo que exponen los actores sociales, permitiéndoles la libre expresión y valoración de sus realidades, realizando preguntas y reiteraciones.

El taller es una metodología de trabajo en la que se integran la teoría y la práctica. Se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento y el trabajo en equipo que, en su aspecto externo, se distingue por el acopio (en forma sistematizada) de material especializado acorde con el tema tratado teniendo como fin la elaboración de un producto tangible. Los talleres se desarrollan con las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral en tres sesiones de una hora cada una. Con el desarrollo de

estos, se diseñaron mapas conceptuales y cuadros sinópticos, vinculados a las categorías y subcategorías en estudio las cuales se detallan a continuación en el esquema 2.

Esquema 2.
Categorías y Subcategorías

Sentimientos	Necesidades	Actividades	Experiencias
Subcategorías	**Subcategorías**	**Subcategorías**	**Subcategoría**
Incertidumbre	Físicas	Aseo del Hijo	Positivas
Soledad	Económicas	Alimentación	Negativas
Culpa	Emocionales	Movilización	Cambio en la dinámica Familiar
Muestra de Cariño	Recreativas	Tiempo de Calidad	
Tristeza		Atención en la Salud	
Alegría			

Las categorías y subcategorías son conceptos que poseen características comunes y se relacionan entre sí, dando fundamento a la problemática social investigada. Dichos términos son conceptualizados

desde la perspectiva de los investigadores y de las actoras sociales, apoyándose de las experiencias y de referentes bibliográficos para enriquecer la información.

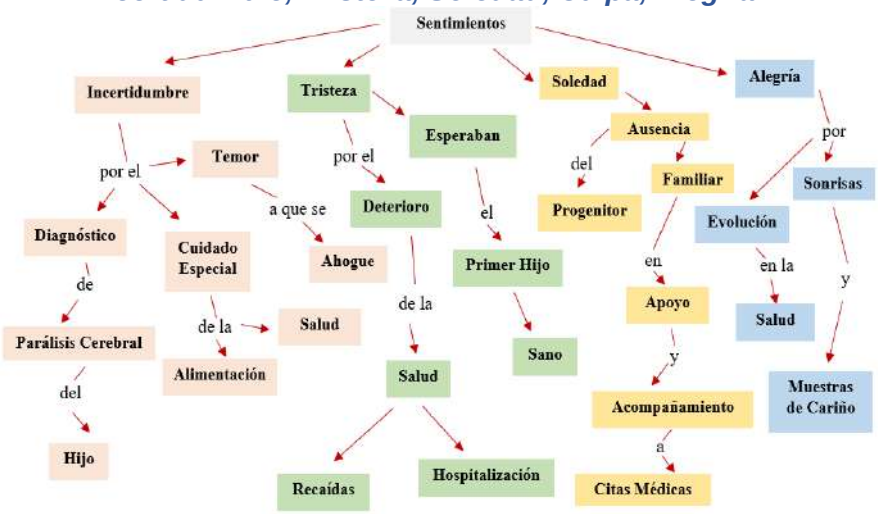
Resultados

El análisis e interpretación de los resultados, es la manera de describir el estudio a otras personas y representan la culminación del proceso investigativo. (Hernández S. 2016) Es exponer los resultados recopilados mediante la aplicación de diversas técnicas como lo es la observación, visita domiciliaria, Entrevista Semi estructurada y talleres, transcribiendo la información mediante mapas conceptuales y cuadros sinópticos, seguido del análisis e interpretación de la información, por parte de las investigadoras.

Los resultados de esta investigación se inician a partir de la interacción en el ambiente y escenario social, con las actoras sociales; espacio propicio para recopilar la información, analizar y hacer una reflexión, en torno al fenómeno en estudio para la construcción de la conceptualización de las categorías y subcategorías en estudio: sentimientos, necesidades, actividades y experiencias.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Categoría: Sentimientos. Sub Categoría Incertidumbre, Tristeza, Soledad, Culpa, Alegría.



El ser humano, ante el desconocimiento de un evento, lugar o nacimiento de un hijo, se le manifiestan sentimientos de alegría, tristeza, soledad e incertidumbre. La familia, ante el diagnóstico del hijo con parálisis cerebral, se le presenta sentimientos de incertidumbre, tristeza, soledad y alegría.

Incertidumbre: es un sentimiento que se presenta por el desconocimiento de algo o de alguien como lo es el nacimiento de un hijo generando algunas interrogantes: ¿Cómo será mi hijo al nacer?, y luego al recibir el diagnóstico de parálisis cerebral se le presentan otras preguntas: ¿Cuánto tiempo vivirá?, ¿Cómo convivir con el hijo? ¿Cómo le podré dar los alimentos?, ¿Qué hacer

si se ahoga al comer?, ¿Qué hacer si se enferma?, ¿Tendrán la probabilidad de estudiar?,¿Cómo movilizarlo?, ¿Podré cumplir mis metas?

Tristeza: es un sentimiento de vacío profundo, desánimo, desaliento, nostalgia, llanto y aislamiento, originando así intensos deseos de ser necesitado por alguien y de estar acompañado. Al recibir el diagnóstico las familias sienten tristeza, porque era su primer hijo, nieto, sobrino y los esperaban sanos.

Soledad: se refleja cuando una persona no recibe ayuda o el apoyo necesario por parte de la pareja, para el cuidado de los hijos, sin embargo, al pasar los años aprende a ser resilientes, al aceptar y comprender la situación, dejando el sentimiento de culpa.

Alegría: es una de las emociones básicas del ser humano, que está en directa relación con el agradecimiento, es un valor que implica un reconocimiento de lo conseguido, o de lo que se tiene. Es una sensación íntima de bienestar que se manifiesta con un buen estado anímico, sonrisas, entusiasmo y satisfacción.

Las familias al estimular a los hijos diagnosticados con parálisis cerebral, ven el avance y se siente alegres, por ende, le manifiestan besos, abrazos, palabras cariñosas y sonrisas. De igual manera participan en actividades que los hacen sentir alegres y le permitan liberar estrés, como ir a paseos, asistir a actividades escolares, celebrar fechas especiales y en carreras especiales sobres sillas de ruedas

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Esquema Categoría Necesidades
Subcategoría: *Físicas, Económicas, Sociales y Recreativas*

Necesidades Físicas	Necesidades Económicas	Necesidades Sociales	Necesidades de Recreación	Familia 1	Familia 2	Familia 3
Sillas de Ruedas	Insuficiencia de ingresos	Falta de apoyo	Piscina	x	x	X
Mejoras de la vivienda	Alimentación	Soledad	Carrera sobre Silla de ruedas	x	x	x
	Útiles de aseo (pañales desechables)	Ausencia del padre.		x x	x x	X
	Medicamentos			x	x	x
	Transporte			x	x	x

En este estudio se realizaron dos visitas domiciliarias, con el objetivo de captar por medio del sentido de la vista en forma sistemática, los aspectos inherentes al hecho que se investiga como lo es el ambiente y escenario social, donde se desenvuelven las tres familias participantes en la investigación y en la segunda visita para identificar las necesidades físicas, económicas sociales y recreativas en beneficio de los hijos en especial los diagnosticados con parálisis cerebral, para ello se elabora una matriz de observación con el objetivo de captar las necesidades entre ellas:

Necesidades físicas: son aquellas que son necesarias para la sobrevivencia humana, incluyendo la adecuación de la vivienda y una silla de ruedas, para la condición física de los diagnosticados con parálisis cerebral.

Necesidades de contar con un empleo: porque los recursos económicos que tienen generados por la pensión alimenticia y transferencia económica de ángel guardián son insuficientes para suplir los gastos de las necesidades básicas y la compra de medicamentos los cuales, por el desabastecimiento en la policlínica, los deben adquirir en las farmacias privadas, de igual manera el costo del taxi que lo transporta a los centros médicos, escolares y una silla de ruedas

Necesidades sociales: las familias e hijos diagnosticados con parálisis cerebral sienten soledad por lo que requieren afecto, recibir abrazos, un beso, ser atendidas y amados requieren amor comprensión, ser motivado e incentivado, por parte de sus pares,

amistades, pareja, colegas, familia, por el escaso apoyo de los demás miembros de su familia y figura paterna.

Necesidades de recreación: estas son necesaria para la salud física y mental, permitiéndoles tener un momento de esparcimiento agradable y felicidad fuera del hogar, salir de la rutina diaria, exteriorizar sentimientos y emociones, porque las personas, por enfermedad o por alguna condición de salud, al mantener aislamiento social, les altera el estado emocional y de conducta, manifestada en baja autoestima, cambio de humor y alteraciones en el sueño, ansiedad y nerviosismo, ante esto es necesario que los cuidadores les proporcionen un entorno social afectivo y estable.

Esquema Categoría- Actividades
Sub Categoría –Aseo, Alimentación, Movilización, Tiempo de Calidad y Salud.

Categoría	Sub Categoría	Descripción	Familia 1	Familia 2	Familia 3
Actividades	Aseo	Baña	x	xx	x
		Limpia el cuerpo	xxxx	xx	xxxx
		Cepilla los dientes			
		Viste	x		
		Limpia el rostro	xxxxxx	xxxxxxxxxx xxxx	xxxxx
		Cambia el pañal	x	xx	x
		Peina	x		
		Corta las uñas	x	X	

		Limpia el rostro	xxxxxx	xxxxxxxxxxx xxxx	xxxxx
		Cambia el pañal	x	xx	x
		Peina	x		
		Corta las uñas	x	X	
	Alimentación	Prepara los alimentos	xx	X	x
		Da de comer	xx	X	x
		Agua	xxxxx	xxxxxxxx	xxx
		Merienda			
	Movilización	Cambia de asiento de un lugar a otro.	xxxx		xxxxx
	Tiempo de Calidad	Ve Televisión	xx		x
		Juega con él		X	x
	Salud	Corrige Posturas	xxxxx	xxxxxx	xxxxxxx
		Da los medicamentos	x		
		Da masajes			xx

Cuando una persona está frente a un diagnóstico como el de Parálisis Cerebral, debe recibir información y prepararse a fin de adquirir el conocimiento, permitiéndole con el pasar del tiempo, identificar, señales o síntomas para poner en práctica algunas técnicas, para el manejo, cuidado y el desarrollo de las actividades diarias como lo es el aseo, alimentación, movilización, tiempo de calidad y atención de la salud, de tal manera poder asimilar las dificultades que se le presenten, pasando a ser algo natural.

En este sentido, las familias al tener conocimiento sobre la importancia del aseo, como algo básico para la higiene del cuerpo humano, realizan una rutina diaria con cariño y una sonrisa que permita transmitir confianza y lograr así la higiene personal.

En referencia a la ingesta de los alimentos es un problema, debido a que no controlan la boca, cabeza y tronco, la falta de equilibrio no le permiten sentarse adecuadamente, no pueden extender los brazos para tomar los cubiertos y llevarlos con la mano a la boca, limitándose a tomarlos por sí solo, ante esto la familia a sabiendas que la alimentación es un elemento fundamental, para aportar los nutrientes y energía que se requiere para realizar las actividades cotidianas, lograr el bienestar y evitar que se afecte la salud, realiza diversas actividades entre ellas: licuar y cortar en trozos pequeños los alimentos de las tres comidas diarias y las meriendas, para que sean fáciles de digerir.

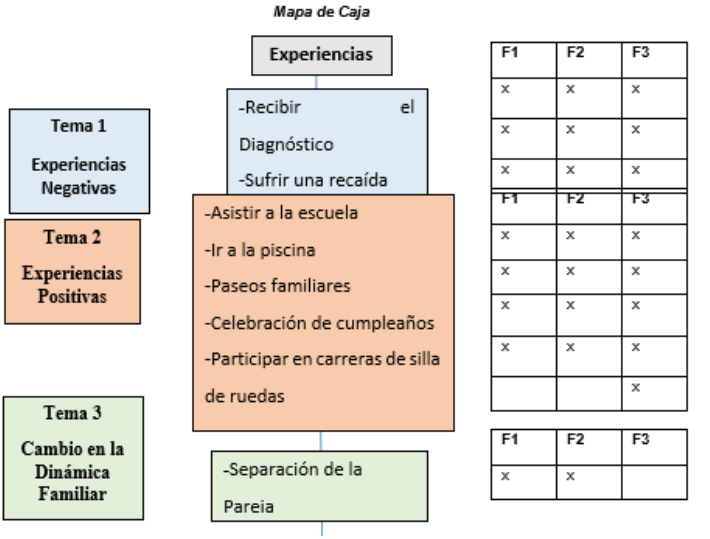
En cuanto a la movilización, cuando los espacios físicos son reducidos en las viviendas, se les dificulta ubicar la silla de ruedas, el cuidador se ve en la necesidad de trasladar a la persona de un lugar a otro, en brazos, ocasionándole con el tiempo dolor en la espalda y cintura.

El tiempo de calidad es un derecho de todo ser humano. es aquel en que se comparte ocio mediante juegos, cuentos, actividades con los hijos o la pareja, buscando fortalecer lazos familiares por medio del cariño, atención y cuidado. Cuando se tiene un hijo con un diagnóstico de parálisis cerebral, pasar tiempo de calidad, es la oportunidad de ver televisión o videos, escuchar música, leer cuentos, conversar, darles muestras de

cariño mediante abrazos, besos y llevarlos a pasear, entre otras actividades.

También es importante la atención de la salud, para ello se debe asistir al médico, cumplir las órdenes de exámenes, dar seguimiento a la ingesta de medicamentos, hacer ejercicios o terapias en casa o en el centro de rehabilitación física, leer un buen libro, descansar y llevar una tarjeta de control entre otras, estas medidas de igual manera, la deben realizar las personas que tienen un familiar, con diagnóstico de parálisis cerebral.

Categoría Experiencias. Sub categoría Positivas, negativas y Cambio En la Dinámica familiar



Con la aplicación de la Técnica Taller se analiza la categoría y subcategorías experiencias negativas, positivas y cambios en la dinámica familiar. Las familias tienen experiencias negativas por diversas situaciones entre ellas perder la ilusión de tener un hijo sano, recibir el diagnóstico de parálisis cerebral del hijo, las hospitalizaciones y recaídas de ellos, sentir el rechazo de la familia y amistades, además del abandono y separación de la pareja.

Al recibir una persona la información del diagnóstico de una enfermedad ya personal o de un familiar, el asombro se le refleja mediante el rostro abatido, mirada hacia abajo, descenso de la comisura de los labios, por ser algo inesperado y difícil de asimilar, surgiendo de inmediato pensamientos de cuantas noches y días debe pasar en el hospital, si el organismo responde al tratamiento o al contrario lo desmejora.

Las experiencias positivas, también tienen lugar en este estudio, cuando el paciente diagnosticado con parálisis puede asistir a la escuela, piscina, paseos familiares, participar en carreras sobre sillas de ruedas, retiros y celebración de días festivos, todas estas actividades de formación, recreación y convivencia en la cotidianidad, les permite recibir muestras de cariño, generando, felicidad, alegría y satisfacción, proporcionada mediante sus miradas y sonrisas, motivándolas a seguir adelante, con deseos de superación y ahora no se imaginan la vida sin ellos.

La participación en actividades recreativas, por parte de las familias de hijos diagnosticados con parálisis cerebral, son experiencias positivas como parte de los derechos de todas las personas sin excepción y sin

distinción, ni discriminación, por razones de color, sexo, lengua, raza, religión, credo político o de otro tipo, nacionalidad, clase social, origen o cualquier otra situación aplicable, tanto a la persona con discapacidad como a su familia.

En cuanto a la dinámica familiar esta fue cambiada, al no recibir el apoyo de los progenitores de manera sustentable ocasionado un impacto económico y emocional, sin embargo, han mantenido la unidad familiar para crecer y desarrollarse con su condición, organizándose como un ente dinámico, manteniendo normas de disciplina y la práctica de valores con cada uno de los integrantes que la conforma, para cumplir con las actividades y necesidades, en base a las experiencias sean estas, negativas o positivas que favorecen o desfavorecen su estilo de vida.

Mirada Crítica

Este estudio posee una rigurosidad científica pues las investigadoras, validan el objetivo general y específicos de la investigación, mediante las visitas domiciliarias y aplicación de diversas técnicas de recolección de información, logrando esquematizar los aspectos más relevantes de cada entrevista para establecer una relación entre todas las opiniones, sistematizando los sentimientos, necesidades actividades y experiencias de las familias desde el momento de recibir el diagnóstico de Parálisis Cerebral del hijo.

Las familias al tener un hijo con parálisis cerebral, manifiestan sentimientos de incertidumbre, tristeza, soledad y preocupación, luego de haber recibido el diagnóstico, cuando tienen una recaída o sus hijos son

hospitalizados, de igual manera, por la ausencia del padre y el escaso apoyo de los familiares.

También sienten alegría, por el avance cognitivo luego de pronunciar alguna palabra o movilizar alguna de sus extremidades. Tienen tristeza, alegría, experiencias negativas y positivas, las cuales guardan relación con la Teoría cognitiva de James Lange y de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman, al reconocer los sentimientos de sus hijos, aunque en ocasiones les provenga la soledad y tristeza, ellas enfrentan la situación con estrategias de convivencia, escuchando música, viendo televisión, saliendo paseo y celebrando fechas festivas en familia.

Se le presenta diversas necesidades, entre ellas las físicas, económicas, sociales y recreativas, las cuales son necesarias para la sobrevivencia humana. Las necesidades requieren ser satisfechas, para proveer una mejor calidad de vida a sus hijos, en la cotidianidad, tal cual como lo indica la teoría de las necesidades plasmadas en la pirámide de Maslow.

Realizan diversas actividades, para lograr el bienestar social, entre ellas muestras de cariño, movilización y atención a la salud por lo cual en muchas ocasiones se abandona la apariencia física, atención y cuidado propio, de la cuidadora por brindarle el tiempo que requiere él o ella, labor que es digna de admirar.

En cuanto a las experiencias las familias tienen una prolongación de más de diez años, la cual es de utilidad para compartirla con otras madres de similar situación.

Se hace necesario, que las universidades realicen estudios de esta naturaleza, para dar a conocer a los centros hospitalarios y educativos la relevancia de atender de manera interdisciplinaria a las familias, cuando reciben el diagnóstico de un hijo /a con alguna patología como lo es la Parálisis Cerebral, con el fin de minimizar el dolor y las afectaciones emocionales que ocasiona esta impactante información.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

REPERCUSIONES DEL USO DE LA TECNOLOGIA EN LOS NIÑOS Y SUS FAMILIAS

Domitilda Jiménez P. Noris Santamaría M.
e-mail: nsantamaría03@gmail.com

Trabajo de Grado para optar por el título de Maestría en Ciencias de la Familia
Investigación realizada por: Msc. Domitilda Jiménez P. y Noris Santamaría M.
Recibido: 23 de septiembre 2020

Palabras claves: Repercusiones, estrategia, percepción, familia, niñez, Tecnologías de Información y Comunicación.

Resumen

El rápido desarrollo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) presenta un gran potencial para el desarrollo de niños y adolescentes. Sin embargo, no están carentes de riesgos. Los cambios que estos avances han presentado afectan a todas las esferas de la vida moderna, desde la economía, las sociedades, culturas y vida cotidiana.

La niñez no es una excepción: desde el momento en que llega al mundo, el ser humano está inmerso en una corriente constante de comunicación y conexión digital.

Observar que en los menores aparecen dedicación de tiempo y comportamientos muy diferentes a los que han tenido los adultos, es sorprendente.

En este estudio sobre las repercusiones que se generan en la familia con menores de uno (1) a ocho (8) años, por el uso de las tecnologías, se trabajó un estudio cualitativo con seis (6) familias del Distrito de David de la Provincia de Chiriquí, República de Panamá.

Abstract

The rapid development of Information and Communication Technologies (ICT) has great potential for the development of children and adolescents. However, they are not without the risks. The changes that these advances have presented affect all spheres of modern life, from the economy, societies, cultures and everyday life.

Children are no exception, from the moment they arrive in the world; they are immersed in a constant stream of Communication and digital connection.

Observing in children a dedication of time and behaviors very different from what adults have had is surprising.

This article presents a study on the repercussions that are generated in the family with infants, due to the use of technologies. A qualitative study was carried out with six (6) families from the District of David in the Province of Chiriquí, Republic of Panama.

Keywords: Information and Communication Technologies, Repercussions, strategy, childhood, family, perception.

Introducción

La familia es la primera escuela de las virtudes humanas y sociales que todas las sociedades necesitan. Por sus lazos naturales, favorece el desarrollo de lo irrepetible de la persona, de su intimidad, de las virtudes humanas; es la sede de su desarrollo (Isaacs, 2003).

En la actualidad, los padres eligen la felicidad como proyecto familiar, aunque sin nociones claras sobre cómo concretarla. Los divorcios epidémicos y las familias ensambladas demuestran cambios sustanciales que requieren renovación continua.

Tanto así, que la globalización ha aumentado de manera increíble. Ello lo podemos observar en las tecnologías que proporcionan desarrollo sustancial en el individuo y su sistema familiar. Los niños no escapan de esta realidad.

Este estudio se realizará desde la perspectiva del enfoque sistémico y el modelo estructural para conocer las repercusiones del uso de los dispositivos tecnológicos en las familias con niños en edades de uno (1) a ocho (8) años.

El enfoque aplicado en la siguiente investigación es cualitativo y el diseño es fenomenológico ya que busca captar las vivencias de los actores sociales.

Ambiente, Escenario y Actores Sociales

Comprende el contexto o lugar en el que el estudio se va a realizar, así como el acceso al mismo. Es el espacio en el cual se presenta el fenómeno de estudio, así como la relación entre los actores sociales y las características de estos, (González M. 2018).

El ambiente escenario - social donde residen las seis (6) familias con niños que hacen uso de la tecnología, consideradas para la investigación, están ubicadas en el contexto del Distrito de David, Provincia de Chiriquí.

El primer ambiente escenario - social se encuentra ubicado en la Barriada Santo Domingo De Guzmán, San Pablo Viejo, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 1, que está construida con paredes de bloques repellados, techo de zinc, piso de cemento. El acceso a la vivienda es en transporte colectivo y selectivo.

El grupo familiar está integrado por seis (6) personas: la madre entrevistada, la madre de ésta (jefa de hogar), la hermana y tres (3) hijos en edades de siete (7) y ocho (8) años, estudiantes de primaria. Esta familia mantiene una escolaridad de secundaria completa; su condición laboral es ocasional y el ingreso económico oscila entre los B/.100.00 y B/.300.00. En cuanto a la responsabilidad, el cuidado de los niños lo realiza la

abuela, quien vela por los menores y utiliza para su entretenimiento la tecnología (televisión).

El segundo ambiente escenario social se encuentra ubicado en la Barriada Santo Domingo De Guzmán, San Pablo Viejo, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 2 construida con paredes de bloques repellados, techo de zinc, piso de cemento. El acceso al hogar es en transporte colectivo y selectivo.

El grupo familiar está integrado por seis (6) personas: la madre entrevistada, la hermana, el cuñado (jefe de hogar), los sobrinos (21 y 15) años y la hija de seis (6) años; esta última, estudiante de primaria.

La entrevistada mantiene una escolaridad universitaria completa; su condición laboral es estable y el ingreso económico oscila entre los B/.300.00 y B/.600.00. En cuanto a la responsabilidad, el cuidado de la niña lo realiza la abuela quien vela por la menor de seis (6) años y utiliza para su entretenimiento la tecnología (celular).

El tercer ambiente, escenario social, se encuentra ubicado en la Urbanización Kasa Mía, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 3, construida con paredes de bloques repellados, techo

de zinc, piso de cemento-baldosa. Acceso a la vivienda en transporte propio.

El grupo familiar está integrado por cuatro (4) personas: la madre entrevistada, el esposo, (jefe de hogar), la madre de la entrevistada y el hijo de seis (6) años; este último, estudiante de primaria.

La entrevistada tiene universidad completa, su condición laboral es independiente y el ingreso económico oscila entre 55 los B/.700.00 y B/.1000.00. La responsabilidad del cuidado del niño, la realiza la madre quien vela por el menor de seis (6) años y utiliza para su entretenimiento la tecnología (celular-tableta).

El cuarto ambiente- escenario social, se encuentra ubicado en la Urbanización Kasa Mía, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 4, construida con paredes de bloques repellados, techo de zinc, piso de cemento-baldosa. Cuenta con transporte propio para trasladarse de un lugar a otro.

El grupo familiar está integrado por cinco (5) personas: la madre entrevistada, el esposo (jefe de hogar), la madre de ésta, la hermana y la hija de siete (7) años; esta última, estudiante de primaria.

La entrevistada cuenta con universidad completa; su condición laboral es independiente y el ingreso económico oscila entre los B/.700.00 y B/.1,000.00. La responsabilidad del cuidado de la niña, la realiza la madre quien vela por la menor de siete (7) años y utiliza para su entretenimiento la tecnología (celular-tv-tableta).

El quinto ambiente, escenario social, se encuentra ubicado en la Urbanización Villa Venice, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 5, construida con paredes de bloques repellados, techo de zinc, piso de cemento-baldosa.

Se trasladan en transporte propio a la vivienda. El grupo familiar está integrado por tres (3) personas: la madre entrevistada, el esposo (jefe de hogar) y la hija de (8) años; esta última, estudiante de primaria. La entrevistada tiene universidad completa; su condición laboral es independiente y el ingreso económico oscila entre los B/1,000.00. La responsabilidad del cuidado de la niña la realiza la madre quien vela por la menor de ocho (8) años y utiliza para su entretenimiento la tecnología (tableta).

El sexto ambiente, escenario social, se encuentra ubicado en la Urbanización Villa Venice, David. Allí se encuentra la infraestructura de la vivienda de la Familia 6, construida con paredes de bloques repellados, techo

de zinc, piso de cemento y baldosa. El acceso a la vivienda es en transporte propio.

El grupo familiar está integrado por cuatro (4) personas: la madre entrevistada-jefe de hogar, la madre de ésta, la hermana y el hijo de siete (7) años; este último, estudiante de primaria. Mantiene una escolaridad de universidad completa; su condición laboral es estable y el ingreso económico oscila entre los B/.300.00 y B/.600.00. La responsabilidad del cuidado del niño la realiza la abuela y la tía, quienes velan por la menor de siete (7) años y utiliza para su entretenimiento la tecnología (celular-tableta-tv).

Es importante resaltar que los niños pasan la mayor parte del tiempo con las madres y abuelas. Además, utilizan tabletas, celulares, videojuegos y televisión para entretenerse y educarse. En este escenario, se encontró que el mayor grado de escolaridad de las seis familias es la Licenciatura.

Dentro de las ocupaciones se determinaron amas de casa, docentes, trabajadora manual, entre otras. La condición laboral de las familias es la siguiente: tres (3) familias presentaron una condición laboral estable, mientras que dos (2) manifestaron que su trabajo es independiente, y una (1) tenía trabajo ocasional. Tres (3) familias tenían ingresos entre los B/.700.00 y B/.1000.00, dos (2) familias con ingresos entre B/. 300.00 y B/. 600.00 y una (1) familia con ingresos entre B/100.00 y B/.300.00.

Planteamiento del problema

Según algunos investigadores, el uso de TIC sin el cuidado pertinente no es una actividad apropiada para los niños pues requiere de vigilancia de los padres; pero también señalan que puede mejorar el rendimiento y el desarrollo de facultades cognitivas.

Las familias deben desarrollar otros intereses que las orienten a acceder y utilizar diversas tecnologías, que vinculen a sus integrantes en procesos de consumo o de las propias dinámicas de sus relaciones familiares.

La televisión generalmente se asocia a efectos negativos, por el hecho de que los niños pasan frente a él, muchas horas sin realizar nada productivo.

En cambio, las tabletas o iPad tienen la opción de descargar aplicaciones de entretenimiento que al mismo tiempo son educativas, de manera que los niños no solo se entretienen visualmente, sino que también aprenden e interactúan activamente.

Desde la visión de las investigadoras, las preguntas nacen de la reflexión y análisis sobre ciertos fenómenos que sean de interés por consiguiente este estudio cumple con las características propias que la tornan factible al formular una interrogante principal:

Pr**eguntas**	¿Cuáles son las repercusiones que tiene el uso de la tecnología en los niños y sus familias?

	Asimismo, se fundamentan otras preguntas que complementan esta investigación: • ¿De qué manera se determinan los riesgos que tiene el uso de la tecnología en los niños y sus familias? • ¿Cuál es la situación actual que presentan los niños y sus familias en el uso de las tecnologías? • ¿Cómo es la comunicación entre los padres y los niños, ante el uso de las tecnologías? • ¿Será necesario presentar una propuesta de intervención con estrategias de prevención en el uso excesivo de las tecnologías, para los padres de familia?
Objetivo General	• Explorar las repercusiones que tiene el uso de la tecnología en los niños y sus familias.
Objetivos Específicos	• Determinar los riesgos de comunicación en la familia por el uso de las tecnologías en los niños. • Describir la situación actual que presentan los niños y sus familias en el uso de las tecnologías. • Describir las repercusiones que presentan los niños y sus familias, en el uso de las tecnologías.

	• Diseñar, para los padres de familia, una propuesta de intervención con estrategias de prevención en el uso excesivo de las tecnologías, a fin de fomentar cambios de actitud.

Justificación

Las TIC han logrado una implementación muy rápida en la sociedad que, en poco tiempo, han revolucionado numerosos aspectos de nuestras vidas. Por lo general, los adultos las han adaptado con cierta lentitud y dificultad, en comparación con la población más joven que, desde su nacimiento, conviven con ellas sacándoles el máximo beneficio.

La nueva generación de niños y niñas que desde etapas tempranas tienen acceso a celulares, tabletas, consolas de videojuegos y computadoras; además, ven a sus padres trabajar y divertirse con esas tecnologías, acostumbrándose a su utilización desde muy pequeños. La realidad es que están inmersos en el mundo tecnológico; por ello, no se puede pretender que no utilicen los mismos. Sin embargo, se debe regular su uso y no permitir que jueguen únicamente con estos dispositivos, ya que no se debe olvidar la importancia que tienen los juguetes tradicionales en los niños, y como éstos fomentan procesos de aprendizaje.

Al revisar la literatura, se identificó que existen estudios en el ámbito internacional y nacional, relacionado a las TIC; sin embargo, en cuanto al tema de “repercusiones

del uso de la tecnología en los niños y sus familias", no existen estudios al respecto.

Se considera esta investigación interesante, innovadora y de actualidad en diversos contextos. Se eligió el tema "Repercusiones del uso de la tecnología en los niños y sus familias", puesto que es un asunto de indiscutible actualidad, realidad en la cual la tecnología avanza de manera sorprendente rebasando en todos los contextos.

Desde la perspectiva de trabajo social, hoy se evidencia el comportamiento y el papel determinante que tienen los familiares, que en ocasiones no llegan a ser conscientes del modo en que el uso excesivo de dispositivos tecnológicos puede afectar a sus niños integralmente; esto puede ser, por lo tanto, un aspecto que se debe trabajar con ellos desde un plano profesional. Esta investigación es interesante e innovadora porque busca:

Presentar una propuesta de intervención que brinde a los padres de familia estrategias de prevención en el uso excesivo de las tecnologías, con el propósito de fomentar cambios de actitud en los niños frente al uso de éstas. Con ello, evidentemente, se beneficiarán tanto los padres de familia como los niños.

Marco Teórico y Metodológico

El enfoque cualitativo estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, con el fin de interpretar los

fenómenos, de acuerdo a los significados que tiene para las personas implicadas (Hernández Sampieri, 2010).

Se utiliza el enfoque cualitativo pues analiza las categorías y sub categorías a partir del trabajo desarrollado con las familias en estudio para describir de qué forma utilizan los niños las tecnologías existentes en el hogar y las repercusiones de éstas en cuanto a su desarrollo y comportamiento; además de los mecanismos que se utilizan para controlar el tiempo del uso de éstas y se explican las vivencias de los padres, desde que los niños se iniciaron en el uso de las tecnologías, se describen los resultados de la información mediante los instrumentos de recolección de información (entrevista semiestructurada y observación).

El enfoque cualitativo tiene características que son las que ayudan a explicar el mismo, estas son:

• **Inductiva**: usa el método inductivo trabajando de lo particular del problema a lo general. Se permite a las familias compartir de forma abierta las experiencias y a partir del estudio no generaliza, al contrario, desde la perspectiva individual, se utiliza la información ideando una forma de actuación frente al problema.

• **Holística:** durante la inmersión en el escenario ambiente social de los actores sociales, se logra contactar que en el Distrito de David existen múltiples familias que utilizan dispositivos móviles al igual que sus hijos menores de ocho (8) años.

• **Interactiva reflexiva: l**as investigadoras, a medida que se va realizando la investigación, interactúan con

las familias quienes relatan sus experiencias. Ello conlleva a reflexionar acerca de la condición social de las mismas, creando así un espacio de trasferencia de conocimientos recíprocamente, los cuales sugieren generar un cambio.

• **Naturalista**: porque se trabaja con los actores en sus ambientes y escenarios naturales de las familias.

•**No impone visiones previas:** el investigador se aparta de sus creencias, perspectivas y predisposiciones. En el estudio, las investigadoras no tienen ninguna situación similar que influya en la investigación.

• **Abierta**: no excluye información y puntos de vistas distintos; todas las perspectivas son valiosas. Si durante la investigación llegara una familia que quiera contar su experiencia se incluye porque su información es valiosa para enriquecer la investigación.

• **Humanista**: las familias son las protagonistas de su realidad y por medio de ellas se obtiene la información sin alterarla, el valor de su experiencia es la que le da sentido a la investigación.

• **Rigorosa: l**a información que proporcionen los actores sociales no debe ser alterada.

Esta investigación tiene un alcance exploratorio y descriptivo.

• Es exploratorio puesto que la revisión previa de la literatura reveló que existen estudios relacionados al tema en el ámbito internacional y nacional; sin embargo,

en ninguno se describe el uso de las tecnologías en los niños y las familias y las repercusiones de éstas en su desarrollo y comportamiento. Se explorará de qué forma utilizan los niños la tecnología existente en el hogar y las repercusiones que tiene el uso de éstas, en ellos y sus familias.

• Es descriptiva porque se describirán los mecanismos que se utilizan para controlar el tiempo del uso de la tecnología con los niños en el hogar y las repercusiones de éstas en cuanto a su desarrollo y comportamiento.

El diseño es el fenomenológico este señala que existen diversas formas de explorar, describir, comprender e interpretar las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias, (Hernández Sampieri, 2010).

Según José Luis Álvarez, Gayou, (Alvarez-Gayou, 2013), el diseño fenomenológico se fundamenta en las siguientes premisas:

• Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

Se basa en el análisis de discursos y temas, así como en la búsqueda de sus posibles significados, para el análisis de las categorías y sub categorías en estudio.

El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprehender la experiencia de los participantes. Contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (momento

en que sucedieron), espacio (lugar en el cual ocurrieron), corporalidad (las personas que las vivieron) y el contexto relacional (los lazos que se generaron durante las experiencias).

Con el diseño fenomenológico, se describió las realidades, experiencias y vivencias de los padres de familia, desde que sus hijos se iniciaron en el uso de la tecnología.

La investigación cualitativa busca con la muestra adquirir información en profundidad, para poder comprender el comportamiento humano y las razones que gobiernan tal comportamiento. Investiga los por qué y los cómo, no solo los qué, dónde y cuándo; por esto mismo utilizan muestras pequeñas, más enfocadas a un tema en particular (Schettini & Cortazzo, 2015).

Existen diversos tipos de muestras; entre ellas, la no probabilística. Para este estudio es adecuada la muestra no probabilística, pues tiene un alcance exploratorio y un enfoque cualitativo; es decir, no es concluyente, sino que su objetivo es documentar ciertas experiencias. En cuanto a los elementos muéstrales, considerados como la muestra o unidad de análisis, se seleccionan o caracterizan de la siguiente manera:

• Son seis (6) familias, que viven en el Distrito de David, Provincia de Chiriquí.
• Son familias que tienen niños con edades entre uno (1) a ocho (8) años.
• Son familias que le permiten a sus hijos utilizar tecnologías en el hogar, para entretenerse y educarse.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Instrumentos de recopilación de la información

Comprenden las técnicas que elaboran y aplican las investigadoras para dar respuestas a los objetivos de la investigación fundamentándose en la exposición de los conocimientos, opiniones y experiencias de las actoras sociales, información que es sujeta a un análisis reflexivo e interpretativo, lo cual conlleva a propiciar las conclusiones que explican el porqué del fenómeno social en estudio. Para ello se utilizarán diversas técnicas de investigación que cumplen con el enfoque del estudio como lo es la observación participante y la entrevista Semi estructurada.

La Entrevista Semi estructurada es un instrumento que busca obtener información por medio de un dialogo. Éste se debe realizar de forma relajada donde los actores sociales estén abiertos a conversar y no sientan presión (Hernández Sampieri, 2010).

Es una técnica mediante la cual el entrevistador sugiere al entrevistado unos temas sobre los que es estimulado para que exprese todo sus sentimientos y pensamientos de una forma libre. “Es una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado)”.

Es muy utilizada en los estudios cualitativos por su flexibilidad: se desarrolla entre dos o más personas con la finalidad de recopilar la información que interesa. Se caracteriza por llevar con anticipación una guía de preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales; es aquella en la que,

como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas y con preguntas espontáneas (Cortazzo, 2016).

Se procedió a recopilar la información en los ambientes naturales y cotidianos de los actores o sujetos sociales, que participan en la investigación denominados como las unidades de análisis, integradas por seis familias y sus hijos menores de ocho años a quienes se les efectuó una entrevista Semi estructurada, con temas relacionados a las categorías y sub categorías en estudio.

Esta se realizó de manera individual, entre los padres, madres de los niños de uno (1) a ocho (8) años que utilizan dispositivos móviles, con quienes se dialogó referente a cada categoría y sub categoría; la información recopilada se utilizó para la redacción de las conceptualizaciones, las respuestas de las entrevistas se sintetizaron y se presentan mediante redes semánticas para luego realizar su interpretación.

La Observación participante es un instrumento que conecta todos los sentidos del investigador para percibir un fenómeno o acción, que requiere de una inversión inicial para poder 69 enfocarse en la información que se quera registrar. Permite aprender el lenguaje, las reglas, los modos de comportamiento e incluso los valores y actitudes de los sujetos con los que interactúa (Cortazzo, 2016).

Es una de las técnicas utilizadas en estudios cualitativos para recoger información de las personas sujeto de

estudio. Es la única técnica que permite estudiar una situación, grupo, comunidad sin necesidad de hacer uso de la mediación lingüística. El observador que está atento a las sugestiones no verbales y sabe interpretar su significado puede conseguir un conocimiento mayor del sujeto de la investigación/intervención que aquellos que prestan atención solo a lo verbal.

Las categorías, definen los límites y alcance de la investigación, responden a los objetivos o propósito de ésta, garantizan una secuencia lógica y sirven para sistematizar la información recopilada. Constituyen una guía para la elaboración de los instrumentos o técnicas y el análisis de los datos.

Cada categoría tiene un grupo de sub- categorías que delimitan qué y cómo se va a investigar. Con estas se agrupa la información que aporta significados similares, de acuerdo a criterios temáticos, referidos a la búsqueda de significados. Se conceptualiza con un término o expresión para que sea claro en cuanto al contenido de cada unidad temática, con el fin de contrastar, interpretar, analizar y teorizar (Hernández Sampieri, 2010).

La conceptualización de las categorías y sub categorías del estudio, salen del análisis y las reflexiones de las investigadoras con las informaciones suministradas por los actores sociales al aplicar las técnicas de recolección de información.

Categoría	Subcategoría
Percepción	Comunicación Relaciones Interpersonales
Tecnología	Influencia del uso de la tecnología
Repercusiones	Características Físicas
	Problemas de salud
	Falta de ejercicios físicos
	Características psicológicas
	Menos concentración
	Olvida las tareas
	Rebeldía
	Agresividad
Herramientas	Supervisión
	Horarios establecidos
	Castigos
Estrategias	Actividades en Familia
	Más juegos menos tecnología
	Juego al aire libre- juegos de antaño

Resultados

El análisis e interpretación de la información es el proceso a través del cual se ordenan, clasifican y presentan los resultados de la investigación. Son una manera de describir el estudio a otra persona y representan la culminación del proceso investigativo (Hernández R. 2010).

Se muestra el análisis e interpretación de los resultados, con respecto a las categorías y sub categorías analizadas, mediante las técnicas de observación y de la entrevista Semi estructurada, dirigidas a los padres de familia, con hijos que utilizan tecnologías.

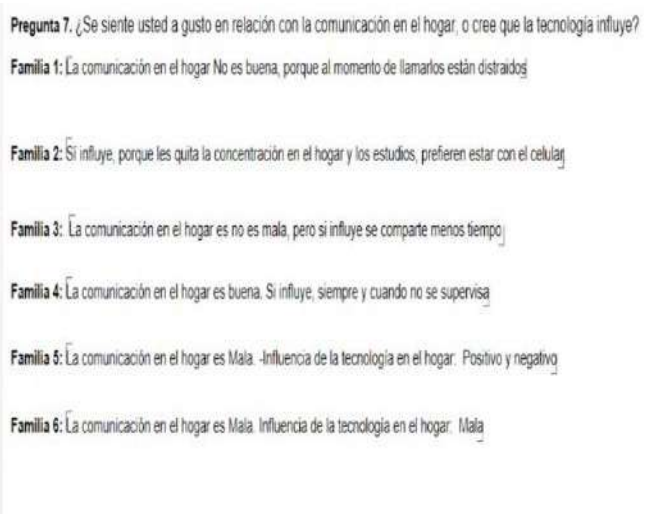
Los testimonios expresados por las actoras sociales tienen relevancia para la ratificación de los objetivos de la investigación, la conceptualización de las categorías y sub categorías en estudio para emitir posteriormente las conclusiones y recomendaciones.

Es importante reiterar que los resultados de la investigación son evaluados a través del software Atlas Ti. El primer paso para evaluar las preguntas consideradas para cada una de las categorías y sub categorías fue establecer las citas y códigos.

Las citas son fragmentos de los documentos primarios que tienen algún significado, de acuerdo con la problemática de investigación. Los códigos son considerados la unidad básica de análisis. Se pueden entender como conceptualizaciones, resúmenes o agrupaciones de las citas, lo que implica un segundo nivel de reducción de datos.

Análisis por Categoría

Categoría Percepción
Subcategorías: Comunicación - Relaciones interpersonales



Pregunta 7. ¿Se siente usted a gusto en relación con la comunicación en el hogar, o cree que la tecnología influye?

Familia 1: La comunicación en el hogar No es buena, porque al momento de llamarlos están distraídos

Familia 2: Sí influye, porque les quita la concentración en el hogar y los estudios, prefieren estar con el celular

Familia 3: La comunicación en el hogar es no es mala, pero si influye se comparte menos tiempo

Familia 4: La comunicación en el hogar es buena. Si influye, siempre y cuando no se supervisa

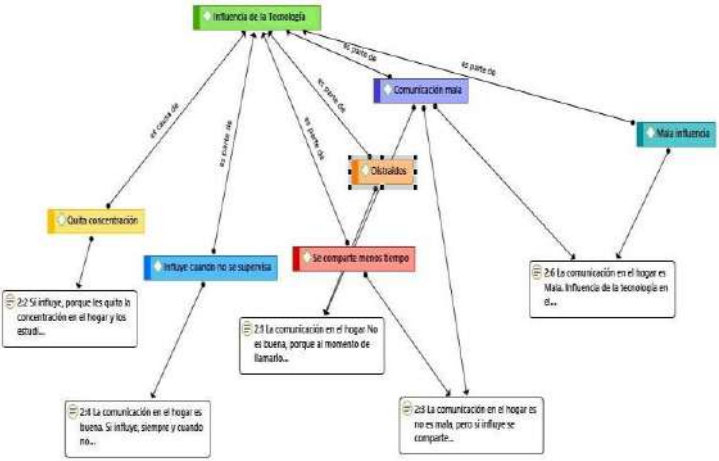
Familia 5: La comunicación en el hogar es Mala. -Influencia de la tecnología en el hogar: Positivo y negativo

Familia 6: La comunicación en el hogar es Mala. Influencia de la tecnología en el hogar: Mala

En las seis (6) familias entrevistadas se evidencia que existen problemas de comunicación entre los padres e hijos generados por el uso no controlado de las tecnologías que existen en estos hogares, por la poca concentración y que muchas veces se comparte menos tiempo con la familia.

ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Categoría: Tecnología
Subcategoría: Influencia de la tecnología.



Esta red contiene las relaciones asociadas a la influencia de las tecnologías en el hogar, construido con la herramienta de análisis ATLAS Ti.

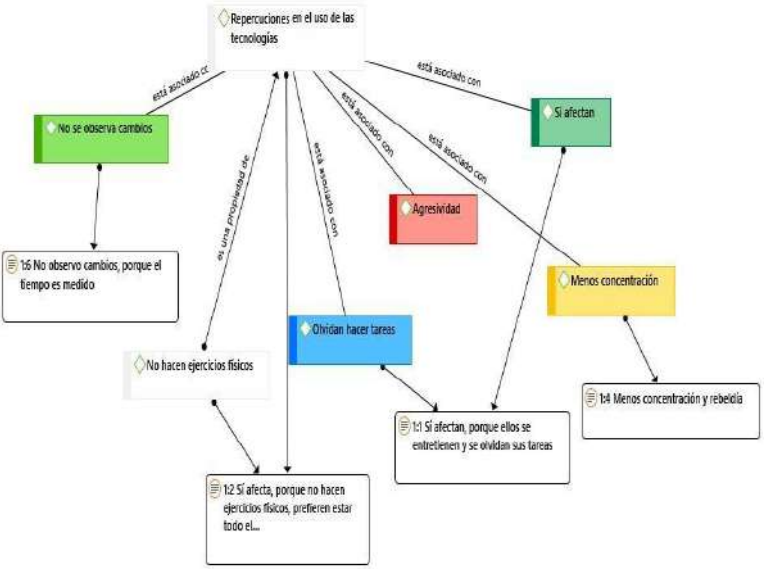
Se puede apreciar que hay dos números en cada código; el primer valor indica cuántas citas o fragmentos de texto están asociados al código; el segundo valor señala con cuántos otros códigos o conectores están asociados.

En el siguiente fragmento de texto se puede apreciar el sentir de uno de los padres entrevistados: La comunicación en el hogar no es buena porque al momento de llamarlos están distraídos, no prestan atención cuando se les llama.

Categoría: **Repercusiones en el uso de las tecnologías.**

Sub categorías Características físicas: Salud, No hacen ejercicios físicos.

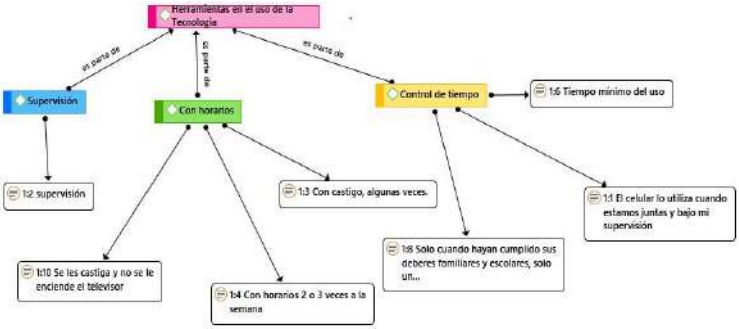
- Sub Categorías Características psicológicas: Menos concentración, Olvidan hacer las tareas, Rebeldía, Agresividad.



ISSN 2305-073X
Número 10 - año 2021

Categoría: Herramientas

Subcategorías: Supervisión, Horario establecido, Castigo

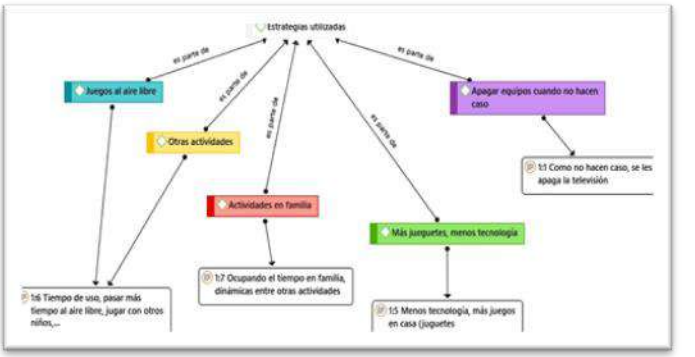


Los padres de las familias mantienen controles en el uso de la tecnología existente en casa utilizando diversas herramientas. Solo una de las familias imparte castigo por el mal uso de las tecnologías, lo cual indica de esta forma: con castigo, algunas veces y cuando se incumplen los horarios establecidos.

Tener control sobre los dispositivos que se tienen en el hogar no es una tarea fácil. En este sentido, es importante establecer mecanismos y enseñarles a los hijos, mediante el diálogo y con el apoyo de herramientas, cuáles son los peligros y riesgos en Internet, sus responsabilidades, qué se debe y no se debe hacer, además de explicarles cuáles son las formas de protegerse.

Categoría: Estrategias utilizadas

Sub Categorías Actividades en familia: Más juguetes, menos tecnología, juegos al aire libre las (juegos de antaño).



Tener control sobre los dispositivos que se tienen en el hogar no es una tarea fácil. Sin embargo, es necesario establecer mecanismos y enseñarles, mediante el diálogo y con el apoyo de herramientas digitales, cuáles son los peligros y riesgos en Internet, cuáles son sus responsabilidades, qué se debe y no se debe hacer y cuáles son las formas de protegerse. Una estrategia que les ha funcionado a los padres de familia es combinar el uso de la tecnología con el uso de juguetes didácticos e implementar actividades al aire libre en familia.

Mirada Critica

Este artículo tiene un rigor científico, pues se logran validar el objetivo general y específico mediante la

aplicación de las técnicas observación y la entrevista Semi estructurada, logrando concluir en lo siguiente:

- El sistema capitalista en la sociedad actual ha impuesto el uso obligatorio de las tecnologías en el hogar y en las escuelas, lo que ha traído repercusiones físicas, psicológicas y económicas, en detrimento de los niños y sus familias.
- Existen riesgos de comunicación en la familia por el uso de las tecnologías en los niños, manifestándose en la inadecuada relación y comunicación.
- La situación actual que presentan los niños y las familias en estudio confirma que tanto los adultos como los niños, mantienen comunicación a través de los dispositivos tecnológicos y pocas veces contacto cara a cara.
- Las repercusiones que presenta los dispositivos tecnológicos en los niños y sus familias, son en la relación personal, familiar y social, además de la económica.
- El uso de la tecnología en los niños y su familia causa en ellos problemas adictivos, afectan su salud física y emocional y los refiere a la necesidad de requerir atención psicológica.