



UCASAL

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA

ESCUELA UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL

- LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL

SISTEMATIZACIÓN DEL CENTRO DE RESIDENCIA

“FUNDACIÓN H.O.Pe”

AÑO: 2016



“EL TRABAJADOR SOCIAL INTERVIENDO EN LA
HEMATO-ONCOPEDIATRÍA”

AUTORIDADES

Gran Canciller:

Mons. Mario Antonio Cargnello

Rector de la Universidad:

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Director de la Escuela Universitaria de Trabajo Social:

A.S Luis Nóbile

Secretaria Técnica:

Lic. Eliana Rodríguez

Profesor de la Cátedra Seminario Orientador y de Sistematización de Intervención:

Lic. Gustavo Galián

Profesora de la Cátedra de Residencia de Intervención Pre- Profesional:

Lic. Bettina Gómez

CALIFICACIÓN FINAL

TRIBUNAL EVALUADOR

FIRMA:

FIRMA:

FIRMA:

OBSERVACIONES:

DEDICATORIA

A mis padres y hermana,
por su incondicional apoyo
durante estos años.

A todos mis familiares.
por darme aliento para seguir

A mis amigos,
los que se quedaron conmigo hasta el final

El que abandona no tiene premio.

INDICE

Introducción -----	Pág 6
Primer paso -----	Pág 8
Segundo paso -----	Pág 11
Tercer paso -----	Pág 14
Cuarto paso -----	Pág 21
*Primer eje: “Aplicación del modelo de intervención en crisis con enfoque sistémico en pacientes hemato-oncológicos pediátricos-----	Pág 21
*Segundo eje: “Destacar la presencia del trabajador social en el ámbito de la salud” -----	Pág 32
*Tercer eje: “La importancia de generar factores resilientes desde el Trabajo Social -----	Pág 37
Quinto paso -----	Pág 43
Prospectiva -----	Pág 47
Bibliografía -----	Pág 50
Anexos -----	Pág 51

Introducción

El presente trabajo se corresponde a las cátedras de “*Seminario orientador y de sistematización de la intervención*” y “*Residencia de intervención pre-profesional*”, pertenecientes al 5to año de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Católica de Salta, siendo el resultado de las prácticas realizadas en la Fundación “H.O.Pe” (Hemato Oncología Pediátrica) de la ciudad de Salta, durante el periodo comprendido entre los meses de abril a diciembre del año 2016

La Fundación H.O.Pe brinda servicios a la comunidad hemato-oncológica pediátrica, que realiza tratamientos contra este tipo de enfermedades en el Hospital Público Materno Infantil (HPMI), Hospital del Milagro y Hospital San Bernardo, a niños y jóvenes comprendidos entre los 0 y 21 años de edad.

Durante la residencia pre-profesional se realizaron diversas tareas, desatancándose la elaboración de distintos tipos de informes que permitieron la articulación de la fundación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de la planificación de proyectos y talleres, con la finalidad de resolver necesidades que van surgiendo en el colectivo de la comunidad H.O.Pe. Precisamente, fue a través de estas herramientas operativas que se logró adquirir contacto con las familias beneficiarias de la Fundación, como así también, se conoció una realidad que hasta entonces era desconocida para el grupo de residentes.

De acuerdo a lo vivido durante los ocho meses de residencia pre-profesional, se sistematizó la experiencia siguiendo como guía la propuesta del autor Oscar Jara Hollyday (1998), la cual consiste en clasificar, ordenar o catalogar datos e informaciones para obtener aprendizajes críticos de la experiencia y servirá, en este caso, para mejorar el quehacer del colectivo profesional del área de salud hematológica y oncológica pediátrica, de acuerdo a los cinco pasos planteados por este autor:

- **PRIMER PASO:** Haber sido parte de la experiencia para realizarla. Lo fundamental para llevarla a cabo es tener registro de todos los

acontecimientos ocurridos en la misma, lo que permite reconstruir los hechos tal cual sucedieron

- **SEGUNDO PASO:** Definir el objeto a analizar, escogiendo los sucesos concretos que se van a interpretar. También es importante precisar ejes que estén referidos a los aspectos centrales de la sistematización.
- **TERCER PASO:** Reconstrucción de la historia, teniendo una mirada global y cronológica. No descripciones, sino constancias de los hechos
- **CUARTO PASO:** Reflexión crítica de fondo, donde se realiza un análisis interpretativo, se encuentra la razón de lo que sucedió
- **QUINTO PASO:** Formulación de conclusiones respondiendo a las preguntas elaboradas y la creación de ideas, que serán aquellas enseñanzas que fueron adquiridas en la experiencia. Esto servirá para mejorar la propia práctica y orientar a las ajenas. Para completar dicha sistematización debe socializarse lo elaborado, comunicando lo aprendido”. (1998:94; 123)

Además, se agrega al final del trabajo una “Prospectiva”, buscando plantear escenarios futuros a fin de establecer en el presente cuales son las mejores medidas o acciones a realizar, en función del tema tratado.

PRIMER PASO: SER PARTE DE LA EXPERIENCIA

FUNDACION H.O.Pe

(Hemato-Oncología Pedriática)



Es una organización sin fines de lucro que nació en Diciembre del año 2004 por la inquietud de un grupo de padres de niños en tratamiento oncológico, tomando como sede el Servicio de Atención Pediátrica del Niño Jesús – Hospital Santa Clara de Asís, en la ciudad de Salta. En el año 2005 alcanza la personería jurídica.

Su objetivo primordial es ayudar, contener, asesorar y atender en forma integral las necesidades del niño con enfermedades hemato-oncológicas malignas y benignas, con criterio de calidad humana y científica en orden a preservar y mejorar su calidad de vida y la de su familia, procurando en todas las acciones el reconocimiento y respeto de su dignidad.

En la actualidad, asiste a niños y adolescentes hasta los 21 años que han sido diagnosticados con alguna enfermedad de tipo hematológica u oncológica y que reciben su tratamiento tanto en el Hospital Público Materno Infantil (HPMI), como en el Hospital San Bernardo y en el Hospital del Milagro, y que no gozan de ninguna obra social. La población beneficiaria no se limita sólo a pacientes salteños, sino que incluye a niños y jóvenes de otras provincias, como así también, de países limítrofes.

Fundación H.O.Pe brinda albergue a las familias que, por motivos de distancia o, al no contar con recursos económicos suficientes ni familiares o amigos en la ciudad de Salta, no pueden volver a sus hogares hasta una vez finalizado el tratamiento. Es por ello que en el año 2015, el gobierno de la Provincia de Salta le otorgó una casa albergue con 7 dormitorios, provistos cada uno de dos camas y un baño privado. La misma queda en la calle Alvear 1370, espacio colindante con el H.P.M.I, lo cual favorece la comodidad de las familias que reciben tratamiento.

La fundación cuenta con equipo interdisciplinario de profesionales en Trabajo Social, Psicología Social, Psicología y Psicopedagogía.

El albergue cuenta con los servicios de la institución N° 7038 “Dr. Andrés Cornejo”, que corresponde a la escuela de modalidad hospitalaria, la cual tiene su sede en el H.P.M.I. La misma envía maestros diariamente para los niños que residen temporalmente en el albergue dándoles la posibilidad que continúen con la escolaridad durante el periodo que se ausentan de sus establecimientos educacionales presenciales.

Dentro de las instalaciones de la Fundación se brindan talleres, tanto para los niños y jóvenes, como así también, para los padres. Los mismos pueden ser de radio, dibujo y pintura, tejido, cocina saludable y elaboración de plantines, entre otros.

Fundación H.O.Pe se solventa gracias a donaciones provenientes de diferentes miembros beneficiarios y a través de la ayuda económica brindada por el gobierno de la Provincia de Salta, las cuales van destinadas a cubrir los salarios de los profesionales que allí se desempeñan. Además,

también recibe donaciones de alimentos no perecederos brindados por la Cooperadora Asistencial.

El porcentaje de esperanza de vida de un niño que ha sido diagnosticado con algún tipo de cáncer infantil es del 80%, es por ello que desde la Fundación se trabaja para concientizar acerca de la importancia de que la enfermedad sea tratada en tiempo y forma, dar a conocer a la sociedad civil acerca de la existencia del cáncer infantil y los signos que hay que tener en cuenta para poder recurrir a un profesional de la salud a tiempo.

Actualmente, la institución registra a 500 niños y jóvenes beneficiarios de distintos puntos de la provincia de Salta, como así también de países limítrofes, que realizan tratamiento en el Hospital Público Materno Infantil o en el Hospital San Bernardo.

- **MISION:** Brindar una contención integral para el niño Hemato-oncológico y sus familiares, velando por el respeto de los derechos humanos.
- **VISION:** Proporcionar una contención integral para el niño hemato-oncologico y sus familiares, dignificando su condición de seres humanos de la provincia de Salta
- **OBJETIVO:** Ayudar, contener, asesorar y atender en forma integral las necesidades del niño con enfermedades Hemato-oncológicas, con criterio de calidad humana y científica, para preservar y mejorar su calidad de vida y la de su familia, procurando en todas sus acciones el reconocimiento y respeto de su dignidad.



SEGUNDO PASO: PREGUNTAS INICIALES

En un segundo momento, se desarrolla teniendo en cuenta tres ubicaciones esenciales que permitirán orientar y ordenar todo el proceso:

1. La delimitación del objeto a sistematizar
2. La definición del objetivo de la sistematización
3. La precisión del eje de sistematización.

Es fundamental una ubicación teórica que permita sustentar la práctica y fundamentar los objetivos que se proponen alcanzar, es decir desde la teoría dar lugar a la formulación de determinados objetivos para la sistematización, así como también, delimitar el objeto de estudio y priorizar determinados aspectos a lo largo del proceso

En lo que respecta al marco epistemológico para la sistematización se plantean los siguientes lineamientos:

Área temática

Trabajo Social y Salud

Tema:

“El rol del trabajador social en el ámbito de la salud”

Sub-tema:

“Aportes del Trabajo Social en intervenciones con familias dentro del espacio hemato-oncológico en la fundación HOPe, desde un enfoque de intervención en crisis”

Seguidamente se visualizará la delimitación del objeto a sistematizar. Se presentan los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el rol del trabajador social dentro de la salud?
- ¿Cuál es el quehacer profesional de un trabajador social en la onco-pediatría?
- ¿Desde qué paradigma se orienta la intervención profesional del trabajador social en el ámbito de la salud oncológica pediátrica?

- ¿Cómo se interviene con pacientes pediátricos oncológicos desde el Trabajo Social?
- ¿Es importante la presencia del Trabajador Social en el ámbito de la salud?
- ¿Cómo generar factores resilientes desde el Trabajo Social?

A partir de estos interrogantes se desprenden los objetivos de la siguiente sistematización.

Definición del objetivo

❖ Objetivo General

De-construir y re-construir el rol de los trabajadores sociales que intervienen en el ámbito de la salud, específicamente en el sector hemato-oncológico pediátrico, según el análisis de los resultados obtenidos durante la intervención pre-profesional realizada durante el año 2016 en la Fundación H.O.P.e.

❖ Objetivos Específicos

- Describir el marco teórico utilizado en la intervención pre profesional, hemato-oncológica pediátrica.
- Ampliar el conocimiento del rol del trabajador social dentro del ámbito de la salud.
- Exponer la relevancia de la presencia del trabajador social dentro del área hemato-oncológica pediátrica.
- Establecer estrategias propias del Trabajo Social para generar factores resilientes en la intervención hemato-oncológica pediátrica.

TERCER PASO: RECONSTRUIR LO VIVIDO

El proceso de residencia inició el 8 de abril del año 2016 y terminó el 16 de diciembre del mismo año, lapso en el que ingresaba como residente a la fundación H.O.Pe en distintos horarios, cubriendo su Servicio Social.

Como se trata de una ONG, se comenzará este punto por aclarar que una ONG -Organización No Gubernamental- está definida como: *“Entidad de iniciativa social y fines humanitarios, independiente de la administración pública y sin afán lucrativo.”* (23ª edición, diccionario de la Real Academia Española)

Una ONG puede tener diversas formas jurídicas, en el caso de la Fundación H.O.Pe, sin fines de lucro. Se trata de una institución que continúa la labor de quién la fundó, la Sra. Guadalupe Colque, quien tuvo la iniciativa de crear un espacio donde los familiares de niños y adolescentes con enfermedades hemato-oncológicas pudieran compartir y apoyarse entre sí. Con la ayuda del gobierno de la provincia de Salta, actualmente cuenta con un espacio propio. H.O.Pe también recibe dinero de calidad de donativos proveniente de distintas entidades y donadores, lo cual le es útil para afrontar los gastos necesarios tanto de la fundación como así también de imprevistos que surgieran.

Para emprender el camino de la residencia se hizo necesario primero conocer las instalaciones de la institución y familiarizarse con los roles de cada uno de los miembros que la componen. El cuerpo de profesionales está conformado del modo siguiente:

- Servicio de Psicología Social: elabora proyectos que desembocan en talleres que atienden las necesidades, tales como el mantenimiento del orden del albergue o la fabricación productos con fines de comercializarlos, para obtener rédito económico para poder sustentar los gastos que tiene la institución. Además, cumple con la función de administrar el albergue, el cual funciona dentro de la fundación; se encarga de distribuir las habitaciones disponibles entre los pacientes que vienen a realizar el

tratamiento en el Hospital Público Materno Infantil y que necesitan quedarse por tiempo prolongado en la ciudad y no cuentan con los recursos para conseguir albergue propio.

- Servicio de Psicopedagogía: se encarga de asistir a niños y jóvenes para que continúen con su educación a pesar de encontrarse lejos de las instituciones educativas a las que asistían regularmente. Es la que se encarga de articular con la institución N° 7038 “Dr. Andrés Cornejo”, que corresponde a la escuela hospitalaria y tiene su sede en el Hospital Público Materno Infantil. De esta manera, al actuar en el impasse que se produce mientras el paciente está recibiendo el tratamiento para su enfermedad, ningún beneficiario de la fundación H.O.Pe abandona sus estudios. El personal del servicio además se encarga de buscar alternativas de recreación para que los pacientes beneficiarios de la Fundación puedan asistir, brindándoles un espacio de ocio fuera de las inmediaciones de la institución o del hospital.

- Servicio Social: cuya función es la de velar por las distintas necesidades que atraviesa cada grupo familiar beneficiario de la Fundación H.O.Pe y además se encarga de articular y mediar con diferentes tipos de instituciones, tanto privadas como públicas, para resolver las situaciones que se le presentan a diario de cada paciente o familia que forma parte de la institución. Esta área se ocupa de acompañar en la resolución de situaciones críticas que puedan surgir de forma particular dentro de cada familia que asiste a la institución.

Fundación H.O.Pe también cuenta con personal administrativo y de maestranza. El personal administrativo es quien se encarga de recibir las donaciones provenientes de distintos índoles y realizar todo tipo de trámites, en tanto el equipo de maestranza se encarga de la limpieza y mantenimiento físico del lugar. También se encarga a veces de ejecutar algunos talleres, como la elaboración de mermeladas caseras para la venta, con fines de recaudar fondos para la institución.

Existe además una Comisión Directiva que se encarga de dirigir la institución y de aprobar todos aquellos proyectos que involucran a la Fundación.

A continuación se enumeran los principales hechos que ocurrieron durante la experiencia. Para ello fue indispensable recurrir a los registros tomados por la residente, quien escribe esta sistematización de las mismas.

- Se propuso que cada área de servicio sistematizara su intervención con la finalidad de que quedase un registro escrito de todas las acciones que se realizan con cada uno de los miembros beneficiarios de la Fundación, el cual se ejecutó durante el periodo de residencia que abarca los meses de agosto a noviembre del año 2016.

- Una vez que las residentes se insertaron en la institución y se adentraron en la misma, optaron por elegir un modelo de intervención profesional. Luego de un exhaustivo análisis de las diferentes opciones, entre ellos el modelo de gestión de casos y el modelo centrado en la tarea, se eligió al modelo de intervención en crisis, puesto que el mismo permite intervenir en situaciones en las que el individuo o su grupo familiar necesitan superar dicha situación para volver a un estado de equilibrio. Es el que permite afrontar un suceso traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos (daño físico y psicológico, estigmas emocionales) se aminoren e incrementen la posibilidad de crecimiento, de nuevas habilidades, opciones y perspectivas vitales. La intervención en crisis significa, de alguna forma, apoyar de forma activa en la situación vital a una persona que está experimentando una ruptura vital y apoyarla a movilizar sus propios recursos para superar el problema y así recuperar el equilibrio emocional

- Se creó una campaña para sensibilizar a la comunidad salteña a cerca de los controles médicos para la detección temprana del cáncer infantil, la cual se realiza durante el periodo de agosto-noviembre del año 2016.

- Se establecieron estrategias de intervención para propiciar espacios de construcción y fortalecimiento de vínculos entre los padres que se alojan en el albergue de la Fundación, como así también, para generar

factores resilientes durante el periodo extendido desde agosto hasta noviembre del año 2016.

- Se rediseñó el modelo de ficha de legajo social la primera semana de agosto de 2016, puesto que era necesario recaudar información en un primer contacto con la familia del paciente que ingresa a la institución, a fin de brindar una intervención más específica y concreta. Así mismo, gracias a esta nueva ficha, se pudo agregar información necesaria de conocer para la institución y sus profesionales de aquellos pacientes que ya eran miembros de la misma.

- Se intervino profesionalmente, desde cada área existente, en los nuevos casos que ingresaron, lo cual se realizó de agosto a noviembre del año 2016. Se hizo necesario establecer divisiones entre las áreas profesionales que integran la fundación H.O.Pe con la finalidad de definir el rol esperado de cada una de las profesionales, como así también del grupo de residentes y demás miembros. Esta tarea no fue fácil porque durante muchos años las labores se realizaron indistintamente, por lo que fue necesario de-construir una cotidianeidad para que las intervenciones, como también la ayuda que brinda la fundación, puedan conseguir su máximo alcance y que el mismo sea puntual y específico.

- Se seleccionó información necesaria para realizar jornadas de formación que sensibilicen a los actores sociales de diferentes instituciones educativas acerca de la existencia y el tratamiento del cáncer infantil, invitándolos a realizar donaciones a la institución durante el mes septiembre del año 2016. Este trabajo fue arduo, porque el grupo de residentes tuvo que estudiar diversas fuentes informativas para que la misma sea transmitida de forma correcta a un público comprendido entre 10 a 18 años. La motivación nació de la concientización de la existencia del cáncer infantil y cómo debe ser atendido el mismo. Permitted acrecentar las donaciones de mercadería, leche, pañales, barbijos y alcohol en gel, puesto que existe una gran demanda de estos por parte del colectivo que integra los beneficiarios de la institución

- Se diseñó folletería para entregar en las jornadas de formación realizadas, lo cual se ejecutó la última semana septiembre de 2016 y primera semana octubre del mismo año con la ayuda de la estudiante Ankita Dask, quien a través de un programa de intercambio cultural se incorporó como voluntaria en la fundación. Ella debía realizar un proyecto, el cual contaba con apoyo económico de la institución de la cual provenía. Al encontrarse con el grupo de residentes se decidió articular y armar un proyecto de forma grupal. La voluntaria ayudó con el diseño del tríptico que se adjunta en anexos de este trabajo.

- Se brindaron jornadas de formación informativas sobre el cáncer infantil, realizadas la segunda quincena de octubre 2016 y todo el mes de noviembre del mismo año. Las mismas se realizan por el grupo de residentes y con la estudiante voluntaria Ankita Dask, acompañadas de la Licenciada Mónica Ferro, quien supervisó todo el proceso.

- Se tomó la iniciativa de crear talleres de interés común para padres, con proyección de ser realizado en la segunda quincena de cada mes, desde agosto a noviembre del año 2016. El objetivo de los mismos fue brindar un espacio en el que los adultos pudieran expresar temas que les interese tratar, pero la Comisión Directiva de la fundación denegó su ejecución argumentando que ya existían talleres y que la creación de los mismos estaban a cargo de la Licenciada Mónica Ferro.

- Se planificó la elaboración de una huerta comunitaria, con vistas a ser realizada desde la última semana de agosto hasta última semana de noviembre del año 2016. Este proyecto fue elaborado en base a programas de cultivo de huertas saludables del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria de nuestra provincia, siendo que la institución no sólo brindaba capacitación sobre el tema, sino también los distintos tipos de semillas que se plantan de acuerdo a un calendario ya trazado de cultivo. Este proyecto tampoco fue aceptado por la Comisión Directiva.

- Diseño de una revista institucional, por parte del grupo de residentes, para padres beneficiarios de la Fundación con la finalidad de que la misma les sirva como agenda, además de contar con material

informativo sobre los distintos tipos de atención a pacientes con enfermedades inmunes deficientes y teléfonos útiles. Finalmente la revista no fue impresa por la institución pero se adjunta la misma en anexos.

- Evaluación final del proceso realizado, el cual se llevó a cabo la última semana de noviembre del año 2016, pudiendo repasar el accionar de las residentes en la fundación H.O.Pe, realizar una matriz F.O.D.A de la experiencia y además visualizar el crecimiento a nivel personal y profesional de cada una de las mismas.

Cabe destacar que cuando se inició el proceso de prácticas, no existía una delimitación de roles y de funciones entre los diversos miembros que componen la institución, dominados por la idea de que todos deben hacer todo, lo que termina produciendo el efecto contrario.

Al finalizar la misma, se pudo visualizar que cada área se vuelca a trabajar en lo que le compete, permitiendo esto comenzar con un trabajo, no sólo organizado, sino también interdisciplinario y en red.

El trabajo de cada residente se especifica en atender casos de forma particular. Para esto, es necesaria la actualización de los legajos de los pacientes beneficiarios y la distribución de los mismos entre las integrantes del grupo de residencia. Cada alumna debe intervenir con la finalidad de brindar una atención personalizada a los pacientes y sus familias, en situaciones puntuales que cada uno se encontrara atravesando. Es por ello que como modelo de intervención se utiliza el de “intervención en crisis” y desde un enfoque sistémico, ya que se considera a la familia como una totalidad, en donde la presencia de enfermedades de tipo cancerígenas afecta a todo el conjunto y lo desestabiliza, por lo que es necesario superar la crisis como unidad para poder volver a la estabilidad del sistema.

Cada caso en particular presenta una situación crítica que deriva del diagnóstico médico. Las más recurrentes están relacionadas con prestaciones médicas que no se brindan en tiempo y forma por negligencia del sistema de salud público, lo cual puede perjudicar el estado de los pacientes. En segundo lugar, las familias presentan demandas que

requieren mejorar la calidad de la vivienda en la cual reside el sistema familiar, puesto que, luego de recibir el diagnóstico, existen distintos tipos de precauciones que se deben tomar en base a las condiciones habitacionales para que el tratamiento pueda ser exitoso. El paciente necesita habitar un espacio libre de humedad, con buena ventilación e iluminación. Mantener limpio el lugar es de suma importancia ya que las defensas de los niños y adolescentes en tratamiento hemato-oncológicos se encuentran disminuidas y por lo tanto pueden contagiarse de cualquier otra enfermedad de distinto índole, lo cual disminuiría el efecto del tratamiento, retardando la eficacia del mismo. Finalmente, otro tipo de crisis que se visualiza durante el proceso de residencia, abarca el tema de la re-adjudicación de roles dentro del sistema familiar, dado que siempre existe un mayor de edad que se hace cargo del cuidado del paciente en tratamiento, dejando de lado el rol que habitualmente cumplía dentro de su sistema. Esto modifica a todo el conjunto puesto que, deben asumir nuevas pautas de comportamiento lo que determina nuevos roles.

En todas estas situaciones, el equipo de residencia interviene brindándoles a los beneficiarios de H.O.Pe las herramientas necesarias para que los mismos puedan desarrollar habilidades que los ayuden a superar la crisis. Se acompaña en el proceso de enfermedad facilitándole el acceso a recursos necesarios para hacer frente a la misma, o a las consecuencias que esta aqueja.

CUARTO PASO: ¿PORQUÉ PASÓ LO QUE PASÓ?

Para realizar esta reflexión es necesario desarrollar primero una síntesis que permita encontrar la lógica de lo que sucedió en la práctica, como vía de explicar por qué sucedió lo que sucedió.

La interpretación crítica del proceso se presentará en tres ejes considerados importantes para tratar en esta sistematización, porque forman parte de los procesos de análisis y de aprendizajes.

- **Primer eje:** Aplicación del modelo de intervención en crisis con enfoque sistémico en pacientes hemato-oncológicos pediátricos
- **Segundo eje:** Destacar la presencia del trabajador social en el ámbito de la salud
- **Tercer eje:** Generación de factores resilientes desde el Trabajo Social.

A continuación se desarrollarán los tres puntos propuestos.

Primer Eje:

Aplicación del modelo de intervención en crisis con pacientes hemato-oncológicos pediátricos

Existen diversos modelos profesionales de intervención que se proponen a la hora de realizar la transformación de una realidad desde el Trabajo Social; en lo que respecta al área de oncología y hematología pediátrica en la Fundación H.O.Pe, es el modelo de intervención en crisis con enfoque sistémico quien toma protagonismo.

Lo primero que se visualiza es que existe un sistema familiar al que pertenece el paciente oncológico, sistema que manifiesta una fuerte pérdida de equilibrio por el diagnóstico de la enfermedad, desencadenando un proceso donde es necesaria una morfogénesis, una retroalimentación positiva:

“La retroalimentación positiva o morfogénesis define la capacidad que todo sistema viviente exhibe para la modificación, como estrategia para mantenerse viable. Se trata de un proceso que apunta al desarrollo, crecimiento o cambio de forma, estructura y estado del sistema”. (Watzlawick, 2009; 40)

Es decir, que requiere un cambio, una innovación, con la finalidad de que el sistema familiar retome el estado de homeostasis que presentaba antes de que dicha crisis surgiera. Para ello se debe aclarar que un modelo es:

“La conceptualización de un grupo de fenómenos elaborada mediante un principio racional, cuyo propósito final es suministrar los términos y las relaciones, es decir, las proposiciones de un sistema formal. El modelo suministra un grupo de conceptos y puede corresponder a un tipo específico de fenómenos empíricos. Sin embargo, ningún modelo es exhaustivo, ni tiene que serlo.” (Travi, 2006; 79)

Entonces, el modelo abstrae sólo aquellas porciones de los fenómenos a los cuales les suministra sus conceptos. Esta decisión de abstraer y olvidarse de otros fenómenos implica la toma de posición de un método.

Habiendo definido esto, se hace referencia específicamente al modelo de intervención en crisis entendiendo que, como bien lo dice su nombre, habla de la relación con situaciones extremas y de riesgo, en lo cual se hace muy necesaria una respuesta inmediata frente a estas determinadas instancias que generan cierto tipo de angustia frente al sistema que las vivencias.

Este modelo de intervención, además:

“Se basa principalmente en la disminución del estrés, de la presión que padece una persona cuando se encuentra ante un acontecimiento vital que desestabiliza su equilibrio normal, siendo el objetivo ayudarlo a reestabilizar

y reorganizar dicho equilibrio mediante la potenciación de sus capacidades adaptativas y de respuesta. (Zamanillo Peral, 2003, 123)

“Los problemas radican en general en situaciones nuevas que el individuo no puede manejar rápidamente con los mecanismos de superación y defensa que él posee en la vida cotidiana”. (Zamanillo Peral, 2003; 127)

Así es que se llega a la definición de intervención en crisis, como un:

“Proceso de ayuda dirigido a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas emocionales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento en nuevas habilidades, perspectivas de vida, etcétera se incremente”. (Sslaikeu, 1989; 90)

Desde la experiencia realizada en la Fundación H.O.Pe, durante el ciclo 2016, puede afirmarse que existe un shock emocional producido en el grupo o sistema familiar al recibir la noticia de que uno de sus miembros presenta una enfermedad que afecta en grandes magnitudes su calidad de vida, corriendo incluso riesgo de muerte.

El niño o adolescente oncológico que concurre a la fundación H.O.Pe es considerado una parte, un componente de “x” sistema social amplio, que denominamos familia. Ésta, a su vez, también está compuesta por otros miembros que interactúan en lo que denominaremos sistema familiar, que a su vez es igualmente parte componente de un sistema más extenso que implica a amigos, parientes, vecinos y profesionales, los que a su vez están insertos en un grupo mayor al que habitualmente se define como comunidad. Todos estos sub sistemas, supra sistemas y sus componentes se encuentran interrelacionados y son interdependientes entre sí a diferente escala. Es esa interrelación e interdependencia donde se generan los acontecimientos que han conducido a la aparición de la crisis en diferentes relaciones de los sistemas.

O'Hagan señala que *“es inútil, por tanto, en situaciones de crisis, centrar toda la atención únicamente en un individuo, cuando este forma parte de un sistema más amplio”*. (1991; 45). Por lo tanto se debe recordar siempre que el paciente no es un miembro individual, sino parte de un grupo entero, por lo que acontezca en un miembro repercutirá en todo el sistema, modificándolo al mismo.

A la hora de intervenir entonces se debe hacer una intervención global, en todo el sistema que compromete al paciente, con la finalidad de lograr restablecer la homeostasis perdida en la totalidad del mismo, puesto que el desequilibrio ha afectado a la totalidad en su conjunto, a los diferentes niveles y en diferentes medidas. Al respecto, la teoría sistémica define las crisis de una manera genérica, como *“cambios repentinos en el modo de funcionamiento de los sistemas humanos”* (Sslaikeu 1998; 22). Phillipe Caillé dice que:

‘
“Estos cambios suelen tener efectos beneficiosos en el funcionamiento de los sistemas, si los mismos son abiertos. Los mismos suceden cuando determinadas reglas y creencias, que mantienen un grupo humano, se hacen rígidas y esta rigidez entra particularmente en conflicto con las necesidades de los participantes. El conflicto y la tensión pueden aumentar cuando las necesidades de los individuos sobrepasan las exigencias del grupo para mantenerse unido y estable. El deseo de una cierta permanencia en las relaciones parece corresponder a una profunda necesidad humana, ya que el acuerdo y la armonía producen una sensación de estabilidad.”¹

Por ello, un conflicto acerca de los roles o las reglas de la relación, provocan ansiedad y aparición de conductas inhabituales entre aquellos miembros que conforman el sistema. Así, la crisis se produce por un defecto o disfunción del mismo.

¹ Phillipe Callie. *“Familias y terapeutas: lectura sistémica de una interacción”*. Edición nueva visión, Buenos Aires. 1990. Pag 51

Hasta el momento que sobreviene el cambio, los participantes del grupo tienen establecidos acuerdos sobre la naturaleza de las relaciones y sobre los comportamientos derivados en base de las mismas. Las personas del grupo han establecido el modelo de relación adecuado a sus necesidades y éste es la base de su continuidad.

Según este modelo, la crisis acontece cuando los participantes ponen en cuestionamiento el modelo de tal relación y cómo es percibido hasta el momento. En efecto, a partir de la crisis, la relación deja de ser funcional para sus participantes porque no encuentran la estabilidad que antes les proporcionaba. Así la crisis hace probable una bifurcación, derivándose de ella modos renovados de estabilidad. La trayectoria de los estados del sistema toma otra dirección. Hay un cambio en las relaciones de los participantes que se manifiesta en un nuevo modelo de reacción.

Existe entonces una trayectoria que entra en conflicto consigo misma y con un porvenir imprevisible. El grado de incertidumbre de los participantes es elevado. Según esta teoría, las crisis no sólo son inevitables, sino además necesarias. Ningún sistema puede mantenerse en un estado de equilibrio y de estabilidad permanentes, eso sería un equilibrio estático cuya evolución hacia mayores grados de estabilidad supone la muerte del sistema. El equilibrio de un sistema contiene estados de continuidad y permanencia, junto a estados de movimiento y cambio.

De todos esto se observa cómo la tolerancia, flexibilidad, apertura, diversidad, equilibrio dinámico y demás son los factores positivos que promueven un sistema de relación sano. Mientras que la amenaza, rigidez, intolerancia, homogeneidad y persistencia serán aquellas notas que favorecerán la patología del sistema. El primero de ellos, precisamente por su apertura y flexibilidad, estará dispuesto a aceptar los cambios y la crisis no se vivirá como algo amenazante, sino como una oportunidad para crecer. Por el contrario, en el segundo, la rigidez lo mantendrá alejado de toda posibilidad de cambio y tenderá a perpetuar las reglas establecidas en un tiempo.

Siguiendo lo establecido y lo vivido durante el periodo de residencia, se visualiza que las familias beneficiarias de la fundación HOPE, presentan una crisis cuando el diagnóstico médico es revelado.

El cáncer infantil, a diferencia del cáncer de adultos, tiene causas desconocidas, pero además también existe un 80% de probabilidades de cura si se realizan los tratamientos indicados en tiempo y forma. Los tipos de cáncer más frecuentes en niños y adolescentes son las leucemias, tumores del sistema nervioso, de hueso, del sistema linfático y del hígado. Cada uno de estos se comportan de formas diferentes pero todos se caracterizan por la proliferación descontrolada de células anormales. Cabe destacar que el cáncer infantil en la mayor parte de los casos tiene un mejor pronóstico que el adulto. Es importante entonces acceder al tratamiento adecuado en el tiempo indicado.

Siguiendo a Sslaikeu², podemos nombrar características de que permiten que identifiquemos situaciones en crisis:

- *“Las crisis vienen precedidas generalmente por un suceso precipitante, en este caso la noticia de la enfermedad del niño o adolescente.*
- *“Un aspecto sumamente importante a la hora de definir una crisis nos lo proporciona todo lo relacionado con la dimensión cognoscitiva del sistema, es decir cómo el grupo familiar percibe la crisis, cómo el suceso ataca la estructura y hace que la situación sea crítica”.*

En otras palabras, sus ideas previas acerca del hecho acontecido, qué imagen tiene esa persona acerca de sí misma, ya que en el caso de que ésta sea muy pobre se crearán problemas añadidos de autorreferencial.

El cáncer infantil es un enfermedad desconocida en varios niveles sociales, por lo que inmediatamente luego del diagnóstico, las familias relacionan la enfermedad con la muerte. Es por ello que los profesionales deben acompañar y orientar en este proceso cognoscitivo, puesto que todo

² Teresa Zamanillo Peral “Un enfoque sistémico para la intervención en crisis”-; Recuperado el 23/11/2016; online)
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/download/CUTS9393110119A/8521>

un sistema está intentado aprehender que uno de sus miembros adquirió una enfermedad con grandes posibilidades de cura, si se toman las medidas y recaudos necesarios.

La desorganización y el desequilibrio son dos de los aspectos más destacados de la crisis, expresándose en sentimientos de tensión, ineficacia, cansancio, desamparo, ansiedad, problemas en las relaciones laborales, familiares y sociales. Las familias, en este proceso de lucha contra la enfermedad, establecen diferentes estrategias para poder hacerle frente a la crisis. Muchas veces, madres, padres o abuelos son quienes se encargan en un 100% del cuidado y la atención del niño o adolescente enfermo, mientras que el resto de la familia establece mecanismos de adaptación para continuar con normalidad su cotidianeidad, comprendiendo que la ausencia de estos tienen sus razones basadas en la salud de uno de sus miembros.³

Por último, el estado de crisis se caracteriza por un trastorno en la solución de problemas. La solución racional se hace imposible, hay un dominio de los sentimientos, intolerancia a la frustración, desconfianza en sí mismo y en otros, etcétera. Es necesario aclarar que el tratamiento contra enfermedades infanto- juveniles de índole hemato-oncológicas conllevan años de tratamientos invasivos en el paciente. Es común observar que el sujeto del sistema familiar que ha decidido acompañar al paciente, muchas veces termine en situaciones de angustia puesto que sufre una carga emocional que muchas veces no puede canalizar frente al niño o al joven por temor a que este se preocupe y tenga una recaída en su enfermedad. Para ayudar a hacerle frente a la crisis, entran en la vida de los beneficiarios de la Fundación, profesionales de la salud y todo el equipo interdisciplinario de H.O.Pe, un grupo numeroso de desconocidos en los que la familia debe confiar para poder brindarle una mejor atención a las necesidades que presenta el enfermo y así, en consiguiente, obtener a futuro una mejor calidad de vida.

³ Cuaderno de campo. Martes 10 de Mayo de 2016

En cuanto a los tipos de crisis, las mismas se clasifican en crisis evolutivas o de desarrollo y crisis circunstanciales o accidentales. Las primeras corresponden a las etapas sucesivas de la vida, son necesarias para crecer y -por supuesto- inevitables. Queramos o no, con mayor o menor sufrimiento se pasa de un estadio a otro en el curso de la vida. Las crisis circunstanciales, por el contrario, son debidas a factores contingentes y, por su carácter circunstancial, entran en ellas todas aquellas que la vida depara a las personas por sucesos precipitantes e importantes: enfermedad física, muerte, suicidio, incendio, contrariedades económicas, etcétera.

Por consiguiente, los sistemas familiares pertenecientes a la fundación H.O.Pe sufren una crisis de tipo circunstanciales o accidentales, puesto que la presencia de enfermedades de tipo oncológicas o hematológicas no son previstas y por lo tanto aún no existen conductas, ni reacciones, ni relaciones establecidas para abordar dicha situación que los atraviesa en todo el sistema familiar. Aquí también entra en juego la capacidad de resiliencia que tiene cada sistema, e incluso cada uno de sus miembros, tema que será tratado en el tercer eje de este trabajo.

Las intervenciones profesionales en el Servicio Social de la fundación H.O.Pe, se basan en el apoyo y la ayuda a personas y familias inmersas en procesos en donde la calidad de vida se ve vulnerada por una enfermedad cancerígena, por lo que las mismas se dirigen a recuperar no solo el estado de salud, sino también a la rehabilitación, normalización y reinserción social, tanto del paciente como de sus sistema familiar, centrando la práctica del Trabajo Social en el incremento de la autonomía de la persona y su grupo familiar, fortaleciendo la toma de decisiones, la responsabilidad y la autodeterminación.⁴

Se debe respetar profesionalmente el ritmo del proceso que cada sistema requiera para aprehender todas estas nuevas vicisitudes para hacer frente a la enfermedad. Es importante hacer referencia al apoyo psico-social que deben recibir los pacientes y sus familias, ya que el tratamiento conlleva

⁴ Cuaderno de campo. Lunes 10 de Octubre de 2016

muchos años y genera distintos tipos de tensiones a nivel emocional, familiar y social. Por lo tanto, es sustancial generar empatía tanto con el paciente como con la familia, desde el primer contacto, cuando acuden al profesional en busca de ayuda y contención ante tan difícil noticia que los atraviesa. Es por ello que como trabajadores sociales debemos darle importancia a las primeras entrevistas que realizamos con los sujetos que acuden a instituciones, como la Fundación H.O.Pe, puesto que a través de ellas podemos establecer no sólo un vínculo profesional-cliente, también adentrarse por medio de su relato en su cotidianeidad que, luego del diagnóstico, debe ser modificada en pos de superar la crisis que este desencadena.

Entonces, desde el enfoque de la teoría sistémica se hace referencia a que existen dos tipos de cambios que determinan si un sistema permanece estable o bien evoluciona. Se habla entonces de cambio uno y cambio dos:

“En el cambio 1, los parámetros individuales varían de manera continua pero la estructura del sistema no se altera, mientras que en el cambio 2, el sistema cambia cualitativamente y de manera discontinua, pues se producen cambios en el conjunto de reglas que rigen su estructura u orden interno.

Los sistemas que tienen la capacidad de variar de manera cualitativa son mucho más capaces de adaptarse a las alteraciones de su ambiente que los sistemas que sólo admiten cambios 1, es decir, son los que tienen capacidad para aprender.

El cambio 1 se basa en gran medida en la retroalimentación negativa, que equilibra las desviaciones y mantiene el sistema en un nivel constante: por tanto, implica volver a la situación anterior. El cambio 2 se basa en la retroalimentación positiva, que aumenta las desviaciones e inicia así el desarrollo de nuevas estructuras: es un cambio del cambio” (Watzlawick, 2009; 23)

Es común observar que el sistema familiar se ve modificado y que miembros directos (hermanos) o indirectos (tíos, primos, abuelos) terminan practicando roles que, desde la perspectiva de cada sistema, antes no cumplían, haciéndose cargo de funciones que ocasionalmente cierto

miembro no puede cumplir porque se ve abocado al tratamiento y cuidado del paciente, quien por cierto período de tiempo requiere de esto. Es decir que visualiza una re-adjudicación de roles. Este cambio es muy común dentro de las familias pertenecientes a la comunidad de la Fundación H.O.Pe. Hablamos entonces de un cambio dos, en donde se ve modificada la estructura del sistema, sus reglas y por consiguiente los roles que imperan dentro del mismo.

“Un sistema que pase por todos sus posibles cambios internos (sea cual fuere su número) sin que se verifique en él un cambio sistémico, es decir: un cambio 2, puede considerarse como enzarzado en un juego sin fin. No puede generar desde su propio interior las condiciones para su propio cambio; no puede producir las normas para el cambio a partir de sus propias normas” (Watzlawick, 2009, 24)

Siguiendo a Watzlawick, el cambio 2 resulta introducido en el sistema desde el exterior y por lo tanto no es compatible en términos de las vicisitudes del cambio 1. El objetivo de la intervención en crisis en la fundación H.O.Pe es producir un cambio 2 dentro de los diversos sistemas familiares que allí se congregan, con la finalidad de ayudarlos a que recuperen el equilibrio y, en consiguiente, puedan hacerle frente a la situación de enfermedad mucho más fácilmente.

También se intervino teniendo en cuenta los objetivos específicos de la propia institución para intervenir en situaciones de crisis como las que atraviesan sus beneficiarios, ellos son:

- Establecer o facilitar la comunicación entre las personas en crisis y con otras personas que están atravesando por lo mismo, o profesionales en el tema que puedan ayudar con el proceso.
- Ayudar al individuo o familia a que perciban más correctamente la situación.

- Ayudarlos en el manejo de sentimientos y emociones para que aprendan a expresarlos explícitamente.⁵

Desde el marco ético propio de cada profesional, es de suma importancia acompañar a la familia durante todo el proceso de intervención médica puesto que la misma, como ya ha sido mencionado, es intensa y requiere años de tratamiento, lo cual es desgastante para toda el sistema doméstico que compone el hogar.

Desde la residencia pre profesional se pudo observar como los adultos más responsables de cada familia son quienes asumen el compromiso del cuidado de aquel miembro que ha sido detectado con algún tipo de cáncer, dejando de lado sus trabajos, como así también, sus demás obligaciones familiares y cotidianidad.

El cuidado de niños y jóvenes con enfermedades cancerígenas demanda atención especial, no sólo desde el consultorio médico, sino también en su hogar, para que sufra menos y responda de manera óptima al tratamiento, ganando una mejor calidad de vida. La familia entiende que existe en el seno familiar un miembro que requiere más cuidado, en todo sentido y, que es importante aclarar la situación a todos, incluyendo al niño o adolescente enfermo. Entonces entran en juego códigos capaces de explicar la enfermedad y el proceso que lleva el tratamiento, junto con sus consecuencias buenas y malas.

La clave de poder realizar un intervención exitosa está en que el sistema sea sano, es decir que corresponda a un sistema abierto, lo que determinaría que tenga la capacidad para evolucionar dentro contexto cambiante y, por lo tanto reconocer dicho hecho. Evolucionar con la finalidad de que el sistema no se disuelva. La tarea principal del trabajador social es lograr que se produzca un cambio de tipo 2, puesto que esto implica abordar la situación en su aquí y ahora, aplicándose a los efectos, es decir a las vicisitudes que genera la enfermedad.

⁵ Carta de servicios de la Fundación H.O.Pe

Segundo eje:

“Destacar la presencia del Trabajador Social en el ámbito de la salud”

La constitución del Trabajo Social como profesión y disciplina científica se desarrolla en Estados Unidos, en el marco de un proceso histórico-social vinculado al origen de la cuestión social, durante el siglo XIX. Desde su génesis como profesión, la configuración del objeto de intervención, el modo de concebir a los sujetos sociales, el ejercicio del rol profesional, el despliegue de funciones y el planteo de estrategias de intervención, le adjudica al Trabajo social un conjunto de prácticas que coexisten con procesos de reflexión y problematización de la intervención profesional y van mutando de acuerdo a la cuestión social que atraviesa a los sujetos.

Para conocer como se integra el Trabajo Social en el ámbito de la salud debemos remitirnos al año 1978, cuando la OMS modifica el término de la palabra “salud”, la que anteriormente expresaba la ausencia de enfermedad. Esta pasó a referirse al bienestar físico, psíquico y social. A partir de este cambio en la concepción etimológica de la palabra es que se comienza a incorporar al ámbito de la salud la intervención interdisciplinaria.

Desde los inicios, el Trabajo Social en el área de la salud se ha caracterizado por brindar una asistencia directa, basada en el contacto personal, en la comprensión y en el soporte emocional de las personas que atravesaban un proceso de enfermedad junto a sus familiares, por medio de diferentes trabajos de ayuda para la reubicación de los individuos, tanto personales como familiares, debido a los cambios sufridos, consecuencia de la enfermedad, o muerte como secuela de esta misma. Actualmente, en la intervención dentro del ámbito de la salud prevalece este accionar profesional, aunque se pueden visibilizar nuevas herramientas y estrategias que se han ido incorporando de manera paulatina, como por ejemplo realizar

intervenciones interdisciplinarias con la finalidad de que los individuos mejoren su calidad de vida.⁶

Esto lleva a preguntarse... entonces ¿Cuál es el rol del trabajador social dentro del ámbito de la salud? Rodríguez Camaño, (2001) cita a William James para definir lo que es la teoría del rol, sostiene que toda persona que participa en una determinada situación social se enfrenta a ciertas expectativas específicas que exige de ellas una respuesta. Los roles, por lo tanto, son creaciones sociales que establecen las formas en cómo se relacionan los individuos y las instituciones. Estas últimas poseen normas implícitas, pautas de comportamiento que los individuos aceptan y asimilan, ya que si no siguen dichas pautas pueden ser rechazados.

Siguiendo este enunciado, es necesario también explicar la relación que existe entre norma y rol. Las normas regulan el comportamiento de los individuos y hacen referencia tanto a prescripciones como proscipciones. Estas emanan de las instituciones y son los individuos quienes legitiman su valor moral y quienes las respetan y cumplen para evitar el rechazo del grupo o la exclusión. Es decir que la asunción del rol la realizamos voluntariamente para conseguir la aceptación en un grupo. Sin embargo el rol ejercido puede coincidir o no con el comportamiento que se espera por parte del individuo. Cuando coincide se habla de rol esperado.

Entonces, el rol específico del trabajador social está transversalizado por dos tipos de demandas: la que proviene de la propia institución, que determina el rol ejercido, y otra de los sujetos individuales y colectivos quienes acuden a la misma en busca de recursos concretos para la satisfacción de sus necesidades, que determina el rol esperado.

Dentro de la fundación H.O.Pe se puede visualizar en los comienzos de la residencia, que el rol ejercido de la trabajadora social que allí se desempeña, se limita a atender los diferentes tipos de necesidades manifestadas por los beneficiarios de la institución. Luego de que el grupo de

⁶ Cuaderno de campo. Visita a trabajadora social del H.P.M.I. Miércoles 17 de Agosto de 2016

residentes empieza a trabajar en el lugar, las intervenciones se hicieron más amplias, ya que cada residente se encargó de atender casos particulares. De esta forma, se ahonda en temas desencadenados dentro del sistema familiar del paciente, luego de que este ha sido diagnosticado, con la finalidad de ayudarlos a superar la crisis. El rol del trabajador social amplió su esfera de acción, pasando de ser un simple asistencialista a trabajar para ayudar a solucionar la situación problema, con la finalidad de que el sistema evolucione y pueda volver a estabilizarse.

En la Fundación se interviene durante la estadía de las residentes desde el enfoque de intervención en crisis, ya que lo que se intenta es promover cambios en la dinámica y reglas que rigen el sistema familiar, para que puedan adaptarse al cambio y por consiguiente hacer frente al problema creciendo como sistema.

Desde un enfoque sistémico diríamos que los objetivos del trabajador social dentro del ámbito de la salud serían:

“Contribuir a disminuir las desigualdades e injusticias sociales, dar a conocer las oportunidades que tienen los grupos sociales a su disposición y motivarlos para tener acceso a esas oportunidades sin tener que renunciar a sus rasgos personales, culturales y de origen”.⁷

Lo citado anteriormente ha sido realizado dentro de la residencia pre profesional en la Fundación H.O.Pe, puesto que allí se trabaja con pacientes de diferentes clases sociales, etnias y credos. A través de esta experiencia se puede afirmar que es de suma importancia posicionarse desde el lugar del otro para poder comprender la realidad que los atraviesa y así poder

⁷ Revista Margen N°63. Los Trabajadores Sociales en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes. Diciembre 2011.
<https://www.margen.org/suscri/margen63/herrero.pdf> . Consultada online el 31 de Agosto de 2017

crear intervenciones que se adecuen a los problemas que cada sistema familiar en particular se encuentra pasando.

De acuerdo a lo construido después de la experiencia de la residencia, podemos decir que el trabajador social ha adquirido en este devenir histórico y social el rol de educador dentro del campo de la salud hemato-oncológica pediátrica, ya que además de lo mencionado, tiene como tarea instruir a los padres y familiares de los pacientes en la gestión de varios trámites burocráticos necesarios a realizar para poder acceder a la salud pública en la provincia de Salta. También se encarga de afianzar temas en cuanto al cuidado de los pacientes, buscando que la calidad de vida de los mismos no se vea afectada por ignorancia de aquellos miembros que tiene a cargo la atención de estos. A lo largo del tratamiento, se hace hincapié en la enseñanza de los cuidados paliativos que se debe tener con los pacientes y se recalca la necesidad de que concurren a los turnos acordados, siguiendo todas las indicaciones médicas, a fin de que el tratamiento sea exitoso. El 80% de posibilidades de cura de enfermedades de esta índole, radica en la realización del tratamiento correspondiente, su perseverancia y los cuidados específicos que deben tenerse en cuanto no solo lo biológico, sino también lo físico, psicológico, social e incluso habitacional, por lo tanto es importante que la familia del paciente acate las medidas tomadas por todo el equipo interdisciplinario que atiende al niño o adolescente.

De acuerdo a lo expresado, se confirma que el rol específico del trabajador social en el área de la salud se caracteriza por:

- *Organizar la lucha con los factores indirectos de la enfermedad y la mortalidad.*
- *Luchar contra sus consecuencias, las enfermedades crónicas e invalidantes.*

- *Asegurar en lo posible la prolongación de la vida del individuo.*⁸

Todo esto desde un enfoque sistémico, observando al individuo contextualizado, dentro del ámbito familiar como del ámbito social, sin descuidar ninguno, ya que es en este entramado en el que transcurre su cotidianeidad y en el cual se reinsertará una vez que el periodo de enfermedad haya finalizado.

En relación con la protección y el cumplimiento de los derechos humanos, es necesario recordar que el Trabajo Social en el área de la salud se desarrolla en estrecha relación y coordinación con las políticas sociales o sanitarias que brinda el Estado, las cuales terminan condicionando el acceso a los mismos. Muchas veces estas son las que terminan perjudicando a miles de pacientes porque el sistema no posee la capacidad para acaparar tanta población, no cuentan con las herramientas necesarias ni adecuadas, ni con la cantidad deseada de profesionales por áreas, lo que en consecuencia hace que el acceso a la salud sea restringido o escaso. Esto ha quedado develado luego de las prácticas realizadas en la Fundación H.O.Pe, la cual recordemos articula con el Hospital Público Materno Infantil, el Hospital San Bernardo y el Hospital del Milagro. Se visualiza como el Estado opta por generar políticas universales, sin realizar un diagnóstico de las diferentes situaciones en las cuales se ve vulnerada la salud de los ciudadanos, teniendo en cuenta cada región que comprende el territorio argentino. Esto genera que en ocasiones muchos pacientes, en este caso hemato-oncológicos, deban trasladarse a otras provincias, tales como Rosario de Santa Fé o Buenos Aires para realizarse estudios específicos, diagnósticos, tratamientos y operaciones.

Para concluir con este eje se dará una definición de nuestra profesión, lo cual sustenta el porqué es importante contar con un Trabajador Social interviniendo en el campo de salud:

⁸ Revista Margen N°38. "Utopías, salud y proyectos sanitarios". Junio 2005. <https://www.margen.org/suscri/margen38/utopi.html>. Consultada online el 13 de Septiembre de 2017

“El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (Comité Ejecutivo de la Federación internacional de Trabajadores Sociales y Junta de la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social – 2014)

Nuestra profesión se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre varias, la salud como un componente básico que aporta de manera significativa a la calidad de vida de las mismas.

TERCER EJE:

“Generar factores resilientes desde el Trabajo Social”

Para tratar este último eje se definirá el término de “Resiliencia” según varios autores, nombrados en el libro virtual de Espinoza Alveal, citado en la bibliografía.

El concepto surge de las Ciencias Físicas y de la Ingeniería Civil, entendiéndola como:

“Resistencia que tiene un cuerpo ante la rotura por golpe, donde su fragilidad decrecería en la medida que la resistencia aumenta. También se la considera como la capacidad o poder de un material de poder recobrar su forma original después de verse sometido a una presión que puede ser deformadora” (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla. Pág. 15).

El concepto de resiliencia fue adoptado y adaptado luego por las Ciencias Sociales, donde adquiere un sentido diferente, que incluye:

“Aspecto dinámico, en el cual un individuo que vivencia un acontecimiento traumático es capaz de reponerse y crecer a partir de éste y no sólo resistirlo” (Manciaux. Pág. 15).

Según Grotberg, es: *“El poder o la capacidad de una persona para enfrentar las adversidades de la vida, prevalecer sobre ellas y muy especialmente, salir renovado”*. (Pág. 16).

Wolin y Wolin la conciben como: *“Conjunto de características o cualidades protectoras que todos los sobrevivientes exitosos tienen para afrontar la adversidad”*. (Pág 16).

Es definida por Vanistendael, y Klotiarenco como la *“capacidad de resistencia frente a la adversidad y posterior construcción de conductas vitales positivas, de manera de lograr niveles de calidad de vida adecuados a partir de eventos potencialmente perturbadores”*. (Pág 18).

Rutter, sostiene que la resiliencia *“es un proceso que no elimina los riesgos ni las condiciones adversas de la vida, sino que permite al individuo manejarlos de modo efectivo”*. (Pág 18).

El concepto de resiliencia puede ser extrapolado también al contexto familiar, donde todo el sistema posee la cualidad resiliente para enfrentarse y adaptarse como unidad funcional tras una crisis.

Diversos autores hablan sobre el concepto de resiliencia familiar. Según Walsh:

“La resiliencia es una capacidad que puede ser desarrollada al interior del núcleo familiar, siendo necesaria para ello la existencia de al menos tres factores principales, entre los cuales se encuentran las creencias compartidas, específicamente, una visión común respecto del sentido positivo de la adversidad, la trascendencia y espiritualidad.

Convicciones que surgirían en la familia de origen y serían aplicadas posteriormente en la vida futura e independiente de sus integrantes. Además, una familia resiliente es aquella que tiene recursos para proteger y apoyar a sus miembros cuando éstos se enfrentan a una dificultad, recursos tales como pertenecer a una red social dentro de su comunidad y obtener un aprendizaje significativo de las experiencias, instancias que posteriormente, les ayudarán a enfrentar la adversidad sin perder el equilibrio y orden de sus vidas". (Pág 27)

Entonces la resiliencia hace referencia a la capacidad que desarrollan los individuos, tanto de manera particular como dentro del sistema familiar, para poder sobreponerse a situaciones desconocidas, para las cuales aún no tienen elaborada una respuesta previa. Gracias a la resiliencia descubren en sí mismos actitudes, herramientas y recursos que les permiten superar la crisis, saliendo de ella renovados y fuertes. Desarrollar esta capacidad les permite manejar no sólo la enfermedad imprevista, sino también diferentes situaciones que se pueden presentar en torno a la misma.

Siguiendo este enunciado, se puede ver durante el período de residencia en la fundación H.O.Pe que, las familias que comparten estadía dentro del albergue pudieron desarrollar, gracias al contacto cotidiano con sus pares, la capacidad de resiliencia o bien, fortalecerla. Si bien antes eran desconocidos, ahora se encuentran unidos en el dolor, en la espera, en la angustia, en el miedo a la enfermedad. Dentro de la institución se conforma un espacio en donde cada familia puede volcar sus intrigas y expectativas acerca de la enfermedad y el tratamiento. Pueden sentirse identificados con sus pares y además recibir apoyo, como así también brindarlo. Esto se ve reflejado en los registros de diálogos entre los adultos que residen en la Fundación y el grupo de residentes durante los talleres brindados, o bien en entrevistas personales. Se ponen en discusión temas propios de la oncología pediátrica, lo que genera en cada uno de los participantes entender a la enfermedad como una situación a vencer, no como catástrofe,

sabiendo que existen sujetos en sus mismas condiciones y que han podido superarla.⁹

Se constata que dicho espacio se crea sin una previa planificación, basto solo el trato con personas que se encuentran en similares situaciones y circunstancias. El mismo contacto con sus pares abre un abanico de posibilidades para que cada sistema familiar pueda crear estrategias para sobrellevar y salir de la crisis.

El ítem más importante para poder empezar a trabajar la resiliencia es aceptar la realidad, entender que la misma ha mutado y por consiguiente deben cambiar sus reglas para poder superar la situación problema que se presenta. Esto, en consiguiente los lleva a actuar, buscar soluciones a su alcance para poder implementar en sus familias y que la misma se vea fortalecida en el proceso de enfermedad-salud.

No debe olvidarse que muchas de estas familias por cuestiones relacionadas a la enfermedad, como cierto tipo de tratamientos, han tenido que dejar sus hogares por tiempo indeterminados, desglosarse y reorganizarse a nivel familiar para poder realizar el tratamiento establecido por el médico. Entonces la crisis se da a nivel sistema, por lo que la misma debe ser superada en su conjunto.

La tarea del trabajador social dentro del ámbito de la salud oncopediátrica debe incluir la creación de estos espacios propicios para trabajar la resiliencia puesto que la misma permite a los sistemas crecer con los problemas, evolucionar solucionado la situación crítica que los atraviesa. Al mismo tiempo genera actitud positiva, lo cual en consecuencia permite que todo el grupo familiar acate y negocie nuevas reglas con facilidad. Es por ello que la Fundación tiene que propiciar espacios para trabajar la temática también con aquellos miembros de la institución que no residen de forma temporal en la misma, para que tengan las mismas oportunidades de generar factores resilientes. Forjar espacios en donde puedan compartir sus dudas, miedos, inseguridades y angustias. Las vivencias que solo el

⁹ Cuaderno de campo. Reflexión de la residente. Viernes 2 de Septiembre de 2016.

colectivo de familias con pacientes hemato-oncológicos conocen y experimentan deben ser sólo juzgadas por quienes también las conocen en primera persona.

Se afirma que dichos espacios deben dirigirse por un especialista de trabajo en grupo y familia, como lo es un trabajador social, ya que el mismo podrá poner a disposición aquellas herramientas necesarias para que cada familia pueda salir de la crisis y reponerse de la misma de manera positiva, desarrollando recursos que se encuentran latentes y que los individuos desconocen hasta el momento.

Se considera trabajar la resiliencia como un hilo fundamental en la intervención con familias de pacientes hemato-oncológicos pediátricos ya que como se ha definido al comienzo de este último eje, es a través de la misma que el sistema se recupera frente a la adversidad para seguir proyectando al futuro.

Recordemos que el cáncer no es una enfermedad contagiosa, por lo que el paciente puede seguir teniendo contacto con su círculo social, siempre teniendo precauciones con ciertos juegos o ambientes, ya que la salud del paciente es sumamente delicada, corriendo riesgo de sufrir lesiones, contraer enfermedades que puedan complicarle su bienestar o a veces perder la sonda por donde reciben el tratamiento de quimio terapia. Es de suma importancia hacer hincapié en este tema puesto que, la misma sociedad termina estigmatizando a aquellos que padecen algún tipo de enfermedad hemato-oncológica. Es común observar como las personas se alejan de niños y adolescentes en tratamiento solo por verlos con barbijo o llevando sobre sus cuerpos la sonda por donde reciben el tratamiento.¹⁰

Erving Goffman define el estigma como el proceso en el cual la reacción de los demás estropea la "identidad normal". (1998, 65). Goffman reconoce tres formas de estigma, entre ellos el de "una forma de deformidad o una diferenciación no deseada" (1998, 26).

¹⁰ Cuaderno de campo. Martes 17 de Mayo

La sociedad tiende a tener miedo a lo extraño, a lo desconocido, y alejarse por temor a esto. Por lo tanto es necesario que formemos conciencia de que esta enfermedad no es de contagio y que, cualquier persona que padezca este tipo de padecimiento hemato-oncológico, sólo requiere cuidados especiales en su dieta, en su ambiente y en su salud. Su vida social no debe verse limitada en el diagnóstico médico.

Tanto niños como jóvenes, en consecuencia con la lucha contra el cáncer, presentan secuelas propias de los tratamientos invasivos a los cuales han sido sometidos a causa de la misma, por lo que muchas veces terminan adquiriendo algún tipo de discapacidad. Así es cómo quedan excluidos de un sistema social y económico, el cual los ubica dentro de los estándares de lo "incorrecto", es decir que han quedado excluidos por presentar complicaciones a nivel físico y biológico a causa de una lucha por su propia vida.

El objetivo del trabajador social dentro de la hemato-oncopediatría, es brindar las herramientas necesarias a las familias del paciente que está atravesando la enfermedad para que pueda hacerle frente a la misma, brindar información sobre el tratamiento pertinente, generando así los medios para desarrollar habilidades que ayuden a manejar y a hacerle frente a la misma. Dar apoyo y sustento durante todo el tiempo que sea necesario para que así, el sistema familiar en su conjunto, pueda atravesar la crisis y salir favorecida de la misma.

Todo profesional de la salud deberá actuar siempre buscando mejorar la calidad de vida de sus pacientes durante el tratamiento para que una vez reinsertados en su cotidianeidad la misma no se vea vulnerada.

QUINTO PASO: PUNTO DE LLEGADA

CONCLUSION

Luego de 5 años de estudio y aprehendizaje llega el momento de ejecutar conocimientos en la cotidianidad, en este caso, con los beneficiarios de la Fundación H.O.P.E. Si bien existen diferentes modelos de intervención en trabajo social, las residentes consideran que el más adecuado para aplicar en la intervención dentro de este ámbito de la salud es el de intervención en crisis con enfoque sistémico, puesto que es aquel que permite abordar todo el sistema familiar en su complejidad permitiendo restablecer el orden reinante luego de que el mismo se haya perdido tras el diagnóstico de la enfermedad inmune deficiente.

Se destaca que el modelo de intervención en crisis además permite establecer estrategias de intervención en corto, mediano y largo plazo, según sea la circunstancia del hecho. Esto posibilita que el trabajador social trace una línea de intervención específica y completa, al mismo tiempo que puede ir modificándola en el devenir de la crisis a resolver.

En Fundación H.O.Pe, la utilización de dicha teoría permite generar intervenciones exitosas, vínculos entre pacientes, sus familiares y los profesionales de la institución, los cuales desde sus distintas áreas elaboran diferentes tipos de alternativas para poder resolver la situación problema de los beneficiarios. Esto queda reflejado en los legajos de la institución, donde cada caso es analizado y, en el servicio social, cada residente se encarga de darle una solución específica.

Siempre que es necesario, se establece una intervención interdisciplinaria con los profesionales pertenecientes a H.O.Pe y con los de instituciones con las cuales se interactúa, como por ejemplo el Hospital Publico Materno Infantil (H.P.M.I), diferentes obras sociales, la Casa de Gobierno o el Ministerio de Salud Pública, entre otros. Se destaca la importancia del trabajo en red para poder facilitar y agilizar el proceso de resolución de la situación crítica, con la finalidad de que la intervención logre resolver completamente la situación que aqueja a todo un grupo familiar, que se ve transversalizado por diferentes situaciones.

Además de utilizar la metodología de intervención en crisis, el trabajador social dentro de la fundación H.O.P.E, debe intervenir desde el paradigma de derechos humanos puesto que la salud es un derecho y como profesionales debemos hacerlos respetar y luchar porque se cumpla lo que de ella emana.

Resulta clave el conocimiento de las diferentes políticas sociales, en este caso del ámbito de la salud que el Gobierno de turno formula, puesto que el trabajador social elabora su accionar en relación directa con las mismas, y de estas depende que la intervención llegue a ser exitosa, permitiendo recuperar la salud de los pacientes. El Estado debe velar por sus ciudadanos y sus necesidades, mientras que los profesionales deben utilizar las herramientas que este les brinda para hacer todo lo posible, e incluso a veces lo imposible, para que el derecho a la salud no sea vulnerado. Además, como ya se mencionó, el cáncer infantil tiene un 80% de posibilidades de curarse y esto depende no solo de realizar el tratamiento indicado en tiempo y en forma, sino también de otros factores, como por ejemplo vivir en un ambiente con ciertas características de habitabilidad, tener un círculo social y familiar que brinde apoyo psicológico y social, entre otros.

Al comenzar este trabajo surge la pregunta ¿Es importante la presencia del Trabajador Social en el ámbito de la salud? Finalmente se responde con certeza que es de suma importancia la presencia de esta profesión dentro del ámbito de la salud, como así también, dentro de la hemato-oncopediatria, puesto que somos profesionales capacitados para intervenir desde lo social, conocemos como funcionan las diferentes políticas y somos capaces de ejecutarlas para hacer cumplir derechos. El profesional en Trabajo Social cuenta con los conocimientos en técnicas, herramientas y procesos que son necesarios llevar a cabo para poder resolver situaciones críticas y problemáticas que aquejan a los sujetos en determinadas circunstancias de su vida. Son el nexo entre las necesidades o problemas de las personas y los recursos que brinda el Estado para poder resolver las mismas.

En la Fundación H.O.Pe, la presencia del trabajador social es esencial, es el profesional que realiza tareas de gestión y co-gestión para atender las necesidades de los beneficiarios. Es educador porque enseña al sistema familiar sobre el cuidado con pacientes hemato-oncológicos, le enseña al contexto social que no hay nada porque preocuparse si mantiene contacto con pacientes de esta índole, y además brinda apoyo a las familias beneficiarias de la institución, quienes vuelcan en el trabajador social sus necesidades, miedos e inseguridades que van surgiendo en torno a la enfermedad.

Sin la presencia del trabajador social y sus conocimientos, tanto teóricos como prácticos, es muy probable que los procesos de resolución de situaciones problemáticas tarden más tiempo en ser solucionados por otros individuos o profesionales que carecen de este tipo de saberes. Son ellos quienes han sido instruidos a lo largo de toda su carrera de formación profesional y, en el devenir propio de la práctica, en resolver situaciones problemáticas que se presenten, mejorando la calidad de vida de los usuarios, brindándoles las herramientas necesarias para que en un futuro sepan cómo hacer frente a situaciones similares.

Es necesario tener un conocimiento de la realidad y cotidianeidad del sujeto, como así también de su sistema familiar y de las relaciones y reacciones de todo el conjunto, con la finalidad de proponer soluciones o posibles acciones a realizar para superar la crisis que el sistema atraviesa a causa de la enfermedad hematológica u oncológica que aqueja a uno de sus miembros.

Finalmente, se propone que en la Fundación H.O.Pe se trabaje desde el equipo de servicio social la resiliencia para ayudar a sus miembros a despertar o desarrollar la capacidad de la misma. Es de suma importancia que se realice de manera más sistemática y planificada, puesto que las familias conocen la severidad de la enfermedad y lo que suele generarles pánico, inmovilizándolos ante determinadas circunstancias, llevando a que el sistema en su totalidad se quede estático y no evolucione. Esto debe ser superado para que el sistema, no solo vuelva a su estado de equilibrio, sino también crezca y adquiera los recursos necesarios para poder realizar

acciones que le permitan hacerle frente a la enfermedad, sobreponerse a la misma. Esto en consecuencia ayudará, sin lugar a dudas, a ganar la batalla contra el cáncer infantil que sufre un miembro del sistema familiar puesto que existe un pensamiento constructivo con visión a superar la crisis.

PROSPECTIVA

Intervenimos porque pretendemos modificar o cambiar la realidad, porque intentamos inducir cambios en las actitudes y conductas que consideramos deben ser modificadas en positivo, porque asumimos que la intervención va a introducir enfoques, estilos, prácticas y modos de abordar el problema y la realidad, de manera que sean las propias prácticas conscientes del grupo objetivo las que vayan a modificar la realidad en cuestión.

Se considera necesario que para que el cambio ocurra es necesario ampliar el campo de intervención en el área de la salud hemato-oncológica pediátrica de la ciudad de Salta, con la finalidad de brindar un servicio más complejo, haciendo hincapié en aquellas situaciones que hasta la actualidad no han sido atendidas. Si se promueve una visión integral, con su respectivo intercambio interdisciplinar, se garantizará calidad en la toma de decisiones consensuadas desde el citado equipo, con la participación del paciente y su familia, en aras a la realización del tratamiento más adecuado a cada situación particular.

A continuación se detallan las propuestas de intervención:

- Concientizar al equipo médico de la ventaja de incorporar la interdisciplinariedad en el sector hemato-oncológico pediátrico, en donde se atiende no sólo la necesidad de combatir la enfermedad posiblemente mortal del paciente, sino también toda su integridad, haciendo referencia a los psicológico y social. Desde nuestra profesión, vislumbraremos el contexto en el cual cotidianamente se desenvuelve el enfermo, proporcionándole información al equipo médico de cuáles son las condiciones habitacionales y socio económicas, al igual que los recursos con los que cuenta el grupo familiar/conviviente del paciente, en razón de que el equipo pueda tomar las medidas que sean necesarias para que el tratamiento pueda realizarse de manera correcta y exitosa. También contribuirá a que se tome contacto con los aspectos en los que el paciente y su familia debe profundizar

conocimientos o adquirirlos a fin de que la evolución de la práctica médica no se vea interrumpida por la falta de estos.

- Crear un espacio en donde se pueda sistematizar en conjunto con los profesionales del equipo interdisciplinario las intervenciones realizadas en los pacientes, con la finalidad de tener un historial de las mismas y poder realizar un seguimiento específico de cada caso. Esto servirá a futuro como información que pueda ser destinada para investigaciones de alcance profundo y de cómo impacta tanto el tratamiento médico, como el soporte psico-social que se brinda.

- Crear un espacio en el servicio social que este destinado a brindar apoyo y contención a la familia directa del paciente o al grupo conviviente, según sea el caso, particularmente a los hermanos de los mismos. Son ellos quienes sienten en profundidad la ausencia de sus padres y llegan en ocasiones a pensar que existe una preferencia por el hermano enfermo, cuando esto en realidad no es así. Debe quedarles claro que ellos no son culpables de la enfermedad y ayudarlos a llevar el proceso de entendimiento de lo que esta implica, tales como el cuidado minucioso que requieren los pacientes y la demanda de tiempo que esto requiere.

- Fomentar el seguimiento de cada caso cuando el tratamiento haya finalizado o bien haya ocurrido una desgracia. El apoyo no solo debe hacerse durante el periodo de enfermedad, sino también después. Debemos recordar que los individuos y su conjunto se reinsertan en una cotidianidad que los atravesará de diferentes y complejas formas. Si bien quizás el contexto ambiental sea el mismo, seguramente no lo será en cuanto a lo social.

El Instituto de Formación e Innovación Social (2012) dice que para el desarrollo de una intervención de calidad es imprescindible la formación del profesional para saber actuar en todo momento desde la empatía, la neutralidad y sin hacer falsas promesas, pero estableciendo objetivos claros y proporcionando alternativas para la acción:

- Mostrando capacidad empática

- Validando las emociones
 - Normalizando las reacciones.
 - No minimizando la crisis
 - Facilitando un espacio para la expresión de sentimientos.
 - Desarrollando la escucha activa.
 - Mostrándose honesto, cercano y claro.
 - Siendo realista
 - Neutralidad
 - Favoreciendo la reconstrucción del incidente crítico dándole una forma más saludable.
- Reformulando en positivo lo que se ha hecho.
 - No juzgando y respetando las creencias religiosas.
 - Respetando los límites: no ser invasivo.
 - Evitando el paternalismo.

BIBLIOGRAFIA

1. Jara, Oscar. "Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias". Editorial Alboam.1998
2. Watzlawick, Paul. "Teoría de la comunicación humana". Editorial Herder 2009
3. Sslaikeu, KA. "Intervención en crisis". Editorial El Manual Moderno. México.1968
4. Zamanillo Peral, Teresa. "Un enfoque sistémico para la intervención en crisis en el Trabajo Social". Editorial Universidad Complutense. 2003
5. Pittman. "Momento decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis". Editorial Paidós.1990
6. O'Hagan. "Intervención en crisis en Trabajo Social". Editorial Paidós. 1991
7. Rodriguez Caamaño. "Temas de Sociología I". Huerga y Fierro editores. 2001
8. Goffman, Ervin . " La identidad deteriorada" .Editorial Amorrortu.1998
9. Minucchin. "Familias y terapia familiar". Editorial Gedisa.1995
10. Travi, Bibiana. "El papel de la teoría en el proceso de elaboración de diagnósticos sociales y la construcción de la legitimidad de la intervención profesional" .Editorial Espacio.2006
11. Espinoza Alveal. "Resiliencia Familiar: Estrategias para su fortalecimiento". Edicion Web.
12. Ervin Goffman. "Estigma: La identidad Deteriorada". Editorial Amorrortu. 1998

ANEXOS



Facultad de Cs. Jurídicas

Escuela Universitaria de Trabajo Social

Licenciatura en Trabajo Social

5° año

*Cátedra: Residencia de Intervención Pre-
Profesional*

Prof.: Lic. Gómez, Bellina

Año: 2016

Centro de Prácticas: Fundación H.O.Pe

● Alumnas:

* Haquin, Julieta

* Mendoza, Fernanda

* Peralta, Paula

* Torres, Cielén

Introducción

En el presente trabajo, llevado a cabo por residentes de 5to año de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Católica de Salta, desde la cátedra “Residencia de Intervención Pre-Profesional”, a cargo de la Lic. Gómez, Bettina; insertas en la “Fundación H.O.Pe.”; plasmaremos el método PERT (Técnica de evaluación y revisión de programas) a partir de la identificación de un problema, planificando líneas de intervención y su posterior evaluación, expresando así, nuestro deseo de responder de manera responsable y comprometida a las exigencias de nuestra práctica pre-profesional en terreno, aplicando por supuesto para ello, los conocimientos teórico-metodológicos que hemos aprendido y aprehendido a lo largo del cursado de la carrera.

Justificación

“La comunicación es un proceso de interacción social a través de signos y sistemas que surgen como producto de la actividad humana. Los hombres en el proceso de comunicación expresan sus necesidades, aspiraciones, criterios, emociones”.¹¹

Llevamos a cabo nuestra inserción en la Fundación H.O.Pe. el día 11 de abril para poder realizar nuestra residencia pre-profesional. Una vez que tomamos contacto con la institución, sus miembros, su dinámica y funcionamiento, pudimos detectar que existe una escasa comunicación entre sus profesionales, administrativos, directivos y con quienes se albergan en la misma. Creemos que uno de los obstáculos se encuentra en la retroalimentación ya que se observa una resistencia de quienes forman parte de H.O.Pe. y convierte a la misma en una amenaza, más que en un elemento facilitador de la comunicación asertiva.

Es por este motivo que el presente trabajo se orienta a generar canales de comunicación que faciliten el funcionamiento de la Fundación H.O.Pe., con la finalidad de que se produzca un crecimiento en la misma. Además sostenemos que es necesario que cada uno de sus miembros identifique su rol dentro de la institución, lo cual aportaría a generar buenas relaciones que mejorarían el rendimiento institucional, la calidad de vida y la convivencia entre los suyos.

Nuestro aporte es válido, puesto que es la primera vez en la historia de la Fundación H.O.Pe. que se realiza este tipo de intervención, habiendo detectado dicho problema.

¹¹ Fernando González Rey, “Personalidad y Educación”

Descripción del Problema

- ***Escasas vías de comunicación entre el consejo administrativo (equipo directivo, interdisciplinario y administrativo) que afecta el funcionamiento de la Fundación H.O.Pe.***

Previamente a la definición del problema se indagó en diversos temas puesto que no existe un diagnóstico institucional. Después de realizar entrevistas pudimos consensuar que el principal obstáculo son las escasas vías de comunicación, como ya lo hemos mencionado.

Desde diciembre del año 2004 hasta la actualidad, ningún profesional ni miembro de la institución realizó algún tipo de diagnóstico o informe institucional. Se manifiesta en sus discursos que existen reuniones con los directivos ocasionalmente cuando todos consensuan una fecha y horario, siendo que la última se realizó recientemente luego del lapso de un año.

Tampoco existen reuniones entre los profesionales y los administrativos del lugar en donde se puedan informar acerca de las tareas, talleres o estrategias de acción que se llevan a cabo, lo que entorpece el funcionamiento y el trabajo interdisciplinario que es necesario para el buen desempeño de la fundación.

Marco Teórico

Definición de sistema

Se define un sistema como «un todo estructurado de elementos, interrelacionados entre sí, organizados por la especie humana con el fin de lograr unos objetivos. Cualquier cambio o variación de cualquiera de los elementos puede determinar cambios en todo el sistema. El dinamismo sistémico contempla los procesos de intercambio entre el propio sistema y su medio, que pueden así modificar al sistema o mantener una forma, organización o estado dado del mismo.

Un elemento básico en los sistemas sociales es la comunicación, mientras que en el sentido psíquico, es la unión de los sistemas constituyendo su fundamental importancia. Se basa en lograr que ambas partes puedan entenderse para poder genera un dialogo, que aunque se vea simple, no lo es, porque conlleva áreas de estudio involucradas que logran abordar la complejidad de niveles tales como la comprensión.

Un elemento básico en los sistemas sociales es la comunicación, mientras que en el sentido psíquico, es la unión de los sistemas constituyendo su fundamental importancia. Se basa en lograr que ambas partes puedan entenderse para poder genera un dialogo, que aunque se vea simple, no lo es, porque conlleva áreas de estudio involucradas que logran abordar la complejidad de niveles tales como la comprensión.

La Escuela de Palo Alto en la historia del pensamiento comunicacional.

Desde el primer tercio del siglo XX hasta la actualidad, la teoría de la comunicación se ha ido construyendo desde perspectivas muy diferentes. Ello es resultado, entre otros factores, de la polisemia misma del concepto de comunicación.

Desde el enfoque sistémico de la comunicación, uno de cuyos máximos representantes es Paul Watzlawick, la comunicación se puede

definir como un “conjunto de elementos en interacción en donde toda modificación de uno de ellos afecta las relaciones entre los otros elementos”¹²

Esta definición nos acerca al concepto de sistema, cuyo funcionamiento se sustenta a partir de la existencia de dos elementos: por un lado, la energía que lo mueve, los intercambios, las fuerzas, los móviles, las tensiones que le permiten existir como tal; y por el otro, la circulación de informaciones y significaciones, misma que permite el desarrollo, la regulación y el equilibrio del sistema. En este sentido, la comunicación es un sistema abierto de interacciones, inscritas siempre en un contexto determinado. Como tal, la comunicación obedece a ciertos principios: el principio de totalidad, que implica que un sistema no es una simple suma de elementos sino que posee características propias, diferentes de los elementos que lo componen tomados por separado; el principio de causalidad circular, según el cual el comportamiento de cada una de las partes del sistema forman parte de un complicado juego de implicaciones mutuas, de acciones y retroacciones; y el principio de regulación, que afirma que no puede existir comunicación que no obedezca a un cierto número mínimo de reglas, normas, convenciones. Estas reglas son las que, precisamente, permiten el equilibrio del sistema. Los tres principios constituyen una de las principales aportaciones de la Escuela de Palo Alto a la comprensión de la comunicación.

En la obra clásica de Watzlawick, Beavin y Jackson, Teoría de la comunicación humana (1971), se hace hincapié en estos principios básicos del sistema. La totalidad se explica afirmando que “cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total”. El principio de causalidad circular se explica a partir del concepto de retroalimentación, proveniente del enfoque cibernético. Por último, el principio de regulación es nombrado a partir del término equifinalidad, comprendido como el conjunto de

¹²Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (1971) (2002) Teoría de la comunicación humana, Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires

elementos que dotan de estabilidad al sistema. Todo lo anterior pone en evidencia que la comunicación, antes que nada, es un sistema abierto de interacciones. De hecho, las primeras definiciones de comunicación apuntan a su vertiente interpersonal, relacional, más que a la concepción mediada que ha prevalecido y dominado el pensamiento sobre comunicación a lo largo de su existencia como campo académico. El predominio de los medios de difusión como centro de la reflexión oscurece las aportaciones de todo lo concerniente al diálogo, al vínculo entre seres humanos, a la capacidad de éstos para comunicarse consigo mismos, con los otros y con el entorno físico y simbólico en el que se desenvuelven.

Aportes e ideas básicas de la Teoría de la Comunicación Humana

Desde los años cincuenta, los investigadores de la llamada “Escuela de Palo Alto”, también conocida como “Colegio Invisible”, dieron cuenta de las situaciones globales de interacción de las que participa el ser humano. Si bien durante esa época el modelo lineal de la comunicación propuesto por Shannon y Weaver gozaba de una posición dominante en la reflexión teórica sobre la comunicación, algunos investigadores norteamericanos trataron de partir de cero en el estudio de los fenómenos comunicativos. Fue así como se pasó del modelo lineal al modelo circular de la comunicación, enormemente influido por las ideas de la cibernética – de la que proviene el concepto de feed-back o retroalimentación. Para hallar respuestas a esta interrogante, los investigadores de la escuela de Palo Alto partieron, en un primer momento, de tres consideraciones básicas: 1) La esencia de la comunicación reside en procesos de relación e interacción; 2) Todo comportamiento humano tiene un valor comunicativo; y 3) Los trastornos psíquicos reflejan perturbaciones de la comunicación. La principal aportación de esta corriente de pensamiento es que “el concepto de comunicación incluye todos los procesos a través de los cuales la gente se influye mutuamente.

Axiomas de la comunicación

Los denominados “Axiomas de la comunicación”¹³ ponen en evidencia las ideas anteriores. Es imposible no comunicar, por lo que en un sistema dado, todo comportamiento de un miembro tiene un valor de mensaje para los demás; en segundo lugar, en toda comunicación cabe distinguir entre aspectos de contenido o semánticos y aspectos relacionales entre emisores y receptores; como tercer elemento básico, los autores señalan que la definición de una interacción está siempre condicionada por la puntuación de las secuencias de comunicación entre los participantes; el cuarto axioma apunta a que la comunicación humana implica dos modalidades, la digital –lo que se dice- y la analógica –cómo se dice-; el quinto y último axioma establece que toda relación de comunicación es simétrica o complementaria, según se base en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en ella, respectivamente. El planteamiento de estos axiomas rompe con la visión unidireccional o lineal de la comunicación. De alguna manera, los axiomas marcan el inicio para comprender que la comunicación no es sólo cuestión de acciones y reacciones; es algo más complejo, y debe pensarse desde un enfoque sistémico, a partir del concepto de intercambio.

¹³ http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_312.htm “Comunicación interpersonal: el efecto Palo Alto” Jaime Llacuna Morera

PERT

Cronograma	Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Objetivos Específicos																			
1. Propiciar espacios de sistematización que den lugar a procesos de intervención en las diferentes áreas (Social-Psicológica-Psicopedagógica)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Sensibilizar a los miembros de las instituciones cercanas y la comunidad salteña a cerca de los controles médicos periódicos para la detección temprana del cáncer infantil	X	X	X	X	X														

OBJETIVO ESPECIFICO 1- Propiciar espacios de sistematización que den lugar a procesos de intervención en las diferentes áreas (Social-Psicológica-Psicopedagógica)

Cronograma	Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
• Rediseñar el modelo de ficha de legajo	X																		
• Intervenir profesionalmente desde cada área existente en los nuevos casos que ingresen.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Reunión del equipo interdisciplinario para la sistematización de la intervención				X		X		X		X		X		X		X		X	
• Evaluación																			X

OBJETIVO ESPECIFICO 2- Sensibilizar a los miembros de las instituciones cercanas y la comunidad salteña a cerca de los controles médicos periódicos para la detección temprana del cáncer infantil.

• Identificar 3 instituciones cercanas a la fundación	X																		
• Seleccionar la información necesaria para		X			X		X												

una posterior charla que sensibilice a los actores sociales de las 3 instituciones identificadas.																				
• Diseñar folletería								X	X	X	X									
• Difundir las actividades realizadas																	X	X	X	X
• Evaluación																				X
OBJETIVO ESPECIFICO 3- Establecer estrategias de intervención que propicien espacios de construcción y fortalezcan vínculos entre los padres.																				
• Creación de talleres de interés de los padres			X					X								X				X
• Brindar charlas de temáticas emergentes					X			X								X				
• Proyectar la elaboración de una huerta comunitaria				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
• Evaluación																				X

Diagramación Gráfica del PERT

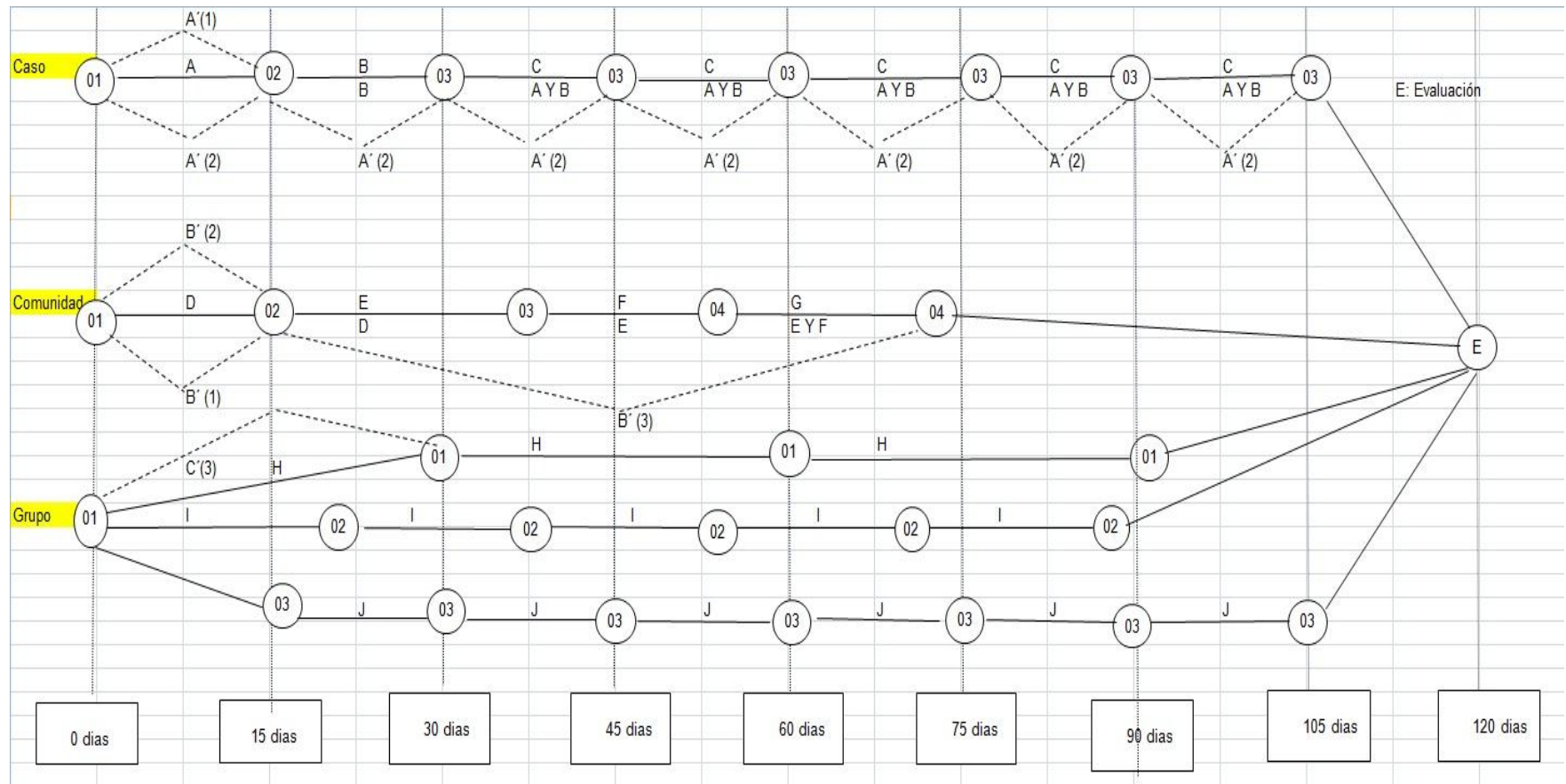


Tabla de Precedencia

Objetivo Específico	Actividades	Designación	Tiempo	Actividad Precedente
1	Rediseñar el modelo de ficha de legajo	A	Semana 1	-
	Intervenir profesionalmente desde cada área existente en los nuevos casos que ingresen.	B	Semana 2 a 18	A
	Reunión del equipo interdisciplinario para la sistematización de la intervención	C	Semana 2	B
	Evaluación	D	Semana 19	A, B, C
2	Identificar 3 instituciones cercanas a la fundación	A	Semana 1	-

	Seleccionar la información necesaria para una posterior charla que sensibilice a los actores sociales de las 3 instituciones identificadas.	B	Semana 2 - 3	A
	Diseñar folletería	C	Semana 2 - 3	B
	Difundir las actividades realizadas	D	Semana 4 - 5	A, B, C
	Evaluación	E	Semana 19	A, B, C, D
3	Creación de talleres de interés de los padres	A	Semana 3 – 8 – 13 - 18	B
	Brindar charlas de temáticas emergentes	B	Semana 5 – 9 – 12 - 15	-
	Proyectar la elaboración de una huerta comunitaria	C	Semana 4 a 18	A
	Evaluación	D	Semana 19	A, B, C, D

Actividades no contempladas

Designación

A: 1) Impresión de ficha

2) Pasar por el Sap(Hospital santa Clara y Hospital Público Materno Infantil) para constatar nuevos casos si los hubiere

3) Definición de días y horarios de las reuniones

B: 1) Recorrido Del barrio

2) Registro de las instituciones

3) Reuniones

C: 1) Selección de temática

Bibliografía

- ✓ http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_312.htm "Comunicación interpersonal: el efecto Palo Alto" Jaime Llacuna Morera
- ✓ Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (1971) (2002) Teoría de la comunicación humana, Tiempo Contemporáneo, Buenos Aires

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

CARÁCTER DE LA INSTITUCION

Fundación HOPE es una institución sin fines de lucro, subvencionada por el Gobierno de la Provincia de Salta y por lo recaudado de las donaciones de sus miembros voluntarios.

COBERTURA DE ACCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Los destinatarios de las acciones ejecutadas desde la institución son todos aquellos niños y jóvenes desde 0 a 21 años que radican en la provincia de Salta, en territorio argentino o extranjero, que sean diagnosticados con enfermedades hemato-oncológicas y que reciban tratamiento en los distintos hospitales y clínicas de nuestra ciudad.

TIPO DE NECESIDAD QUE ATIENDE

Toda aquella que derive de la situación que atraviesa la familia del paciente hemato-oncológico y que pueda ser solucionada desde el equipo interdisciplinario de la fundación

ANTECEDENTES HISTORICOS

Es una organización sin fines de lucro que nació en Diciembre del año 2004 por la inquietud de un grupo de padres de niños con tratamiento oncológico que se trataban en el Servicio de Atención Pediátrica del Niños Jesús – Hospital Santa Clara de Asís, Salta-Capital.

Se sintió la necesidad de poder intercambiar información, experiencias, compartir dudas, temores, alegrías y por sobre todas las cosas acompañarnos, ayudar a sobrellevar la enfermedad, ya que esta situación modifica todas las expectativas del futuro del niño y de su familia, se deben hacer frente no sólo la grave dolencia, sino también a una serie de problemáticas sociales que derivan de este diagnóstico, (retraso escolar, las crisis familiares, el rechazo por parte de los otros niños y adultos, los medios económicos que no son suficientes para todos los gastos requeridos, medios de transporte, dieta especial, remedios, estudios complejos, etc.).

El impacto y las situaciones que provocan esta grave enfermedad producen un estrés importante en el niño y los que lo rodean, persistiendo aún en aquellos curados y su familia. Tratar de llevar una vida normal a pesar de la difícil situación que atraviesan es el gran desafío de los padres, por eso creemos que a través de la fundación se apoyara y fortalecerá a los padres a adoptar una actitud activa en el tratamiento, la experiencia ha

demostrado, que una buena vida de los niños y un entorno agradable favorecen la curación de la enfermedad.

De acuerdo al registro oncopediátrico nacional, en los últimos años el cáncer infantil en Salta creció, desde recién nacidos hasta los quince años. Las tasas de supervivencias para todas las formas de cáncer infantil están creciendo constantemente, en la actualidad para muchas de sus formas frecuentes llegan del 60 al 70%. Pero esto es posible cuando los niños son atendidos en estructuras adecuadas para cáncer pediátrico, donde pueden recibir tratamiento y asistencia de nivel óptimo; pues en caso contrario cae el nivel de supervivencia

En el mes de Junio de 2005 por Resolución del Ministerio de Gobierno de la Provincia Nº 115/05 se otorga la Personería Jurídica, como fundación sin fines de lucro, con el nombre de “H.O.Pe. de ayuda al niño con cáncer” (hemato-oncología pediátrica).

OBJETIVO GENERAL DE LA INSTITUCION

Ayudar, contener, asesorar y atender en forma integral las necesidades del niño con enfermedades hemato-oncológicas malignas y benignas con criterio de calidad humana y científica en orden a preservar y mejorar su calidad de vida y la de su familia, procurando en todas las acciones el reconocimiento y respeto de su dignidad.

POLITICA GENERAL DE LA INSTITUCION Y DEL ÁREA DE BIENESTAR SOCIAL

La Fundación HOPE, a través de la Coordinadora, será la autoridad encargada de supervisar y coordinar la operación de los servicios proporcionados en las instalaciones del Hospedaje. Como así también dispondrá el ingreso, permanencia y egreso, de los beneficiarios y/o voluntarios, colaboradores, visitas y otros, conforme a las normativas de funcionamiento, reservándose el derecho de admisión

- Solicitud de hospedaje del paciente, emitidos por el Servicio social o Medico de Clínicas o Sanatorio privado, evaluando la situación de cada familia y dando prioridad a quienes carecen de recursos especificando la cantidad de días a alojarse.
- Entrevista con el encargado, llenado de Ficha de Ingreso: antecedentes, numero legajo (si no lo tuviere se inicia en Área social) y documentación relevante.
- El encargado explicará las normas de funcionamiento del albergue y firmará Acta de Compromiso de aceptación de las mismas.

- En caso de excederse los días de hospedaje, deberá requerir al Servicio Social o Médico de cabecera la prórroga correspondiente del hospedaje.
- El Consejo de Administración se reserva del derecho de Admisión, en aquellos casos que por sus antecedentes no cumplieran con el Reglamento de Funcionamiento y afecten la imagen, buen nombre y honor de esta Fundación.

PROGRAMAS QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN

Equipo Psico-Social

- Servicio Social: A.S. Gloria Suárez
- Psico-oncología: Lic. Ana Roncal.
- Psicopedagogía: Raquel Colque.
- Psicología Social: Lic. Mónica Ferro

Talleres para padres y niños

- Radio
- Nutrición
- Tejido
- Manualidades
- Pintura
- Música
- Huerta

Actividades Recreativas

- Cine
- Festejos de cumpleaños
- Paseos varios

Centro de residencia para estudiantes de 5to año Lic. en Trabajo Social en convenio con la Universidad Católica de Salta.

Escuela Hospitalaria

Voluntariado

Colectas

Trabajo en red

Capacitaciones

Hospedaje

- El albergue se encuentra disponible para todos aquellos niños que concurren desde el interior de nuestra provincia a recibir el tratamiento y no cuentan con obra social o familiares cercanos para poder hospedarse mientras realizan el mismo

Fuerzas que mueven al interior de la institución

Las fuerzas que mueven al interior de la Fundación H.O.Pe. son los actores sociales, miembros participantes insertos en ella, que cada uno de ellos desde su rol hace diferentes aportes. En cuanto a la distribución y ejercicio del poder de cada uno de sus actores, internamente hablando de los directivos y trabajadores en la Fundación, se da de manera vertical, el cual tiene forma de pirámide reflejado en un organigrama, por lo que la toma de decisiones e iniciativas devienen de una jerarquía de puntos de autoridades, en relación a grandes cuestiones. Dado que las decisiones tienen que viajar por todo el organigrama, la colaboración entre trabajadores y directivos en los procesos de la institución o las cuestiones que emergen, suceden en un entorno muy estructurado que incluye reuniones para exponer situaciones, problemáticas, etc. que van surgiendo para tomar decisiones al respecto.

Por otro lado, no se visualiza la existencia de organizaciones como sindicatos, clubs, asociaciones, federaciones etc. en la vida de la institución en cuestión.

Haciendo referencia a la temática de conflictos laborales, en el transcurso de nuestra residencia de intervención pre-profesional, no se han manifestado, por lo cual desconocemos dichos conflictos. La situación laboral de los trabajadores de la institución en su mayoría son monotributistas, mientras que algunos otros son voluntarios, y a su vez nos encontramos nosotras desde nuestro rol de residentes desde la carrera de la Licenciatura en Trabajo Social, de la Universidad Católica de Salta, formamos parte del equipo aunque no percibimos ninguna remuneración, debido a que estamos realizando una práctica pre-profesional.

Nivel de participación de los usuarios en los procesos de toma de decisiones, ejecución y evaluación de los programas

Los actores sociales beneficiarios de los bienes y servicios participaron en el surgimiento de la Fundación H.O.Pe. Los canales de comunicación entre los beneficiarios y autoridades son abiertos, mientras que la participación de los primeros se da desde una perspectiva de beneficiarios de bienes y servicios, fuentes de información y consultas, y como demandantes de dichos bienes y servicios. No participan en la toma de decisiones respecto a cuestiones emergentes. Estos beneficiarios visualizan a las acciones que lleva a

cabo la Fundación H.O.Pe como garante de derechos, y acceso a los bienes y servicios que esta ofrece.

RELACION ENTRE LA INSTITUCION Y LA POLITICA SOCIAL DEL SECTOR

Las características de la política social para el sector

Para responder a las demandas y dar solución a las necesidades de los actores sociales beneficiarios de la Fundación, se emplean, articulan e instrumentan con diferentes políticas públicas y sociales mediante las cuales se materializan las respuestas a demandas de los beneficiarios. Estas políticas tienen carácter gubernamental y se ajustan de acuerdo a cada situación problemática particular. Por ejemplo las más empleadas son el Plan Oncológico Nacional, Políticas de acceso a viviendas y mejoramiento habitacional, acceso a subsidios, asignaciones familiares, etc.

REGLAMENTO INTERNO CASA H.O.Pe

El presente reglamento General de la Fundación Hope **aprobado por el Consejo de Administración en asamblea general**, se encuentra orientado a organizar administrativamente y funcionalmente las acciones a desarrollarse en el **“Hospedaje de la Fundación H.O.Pe de Ayuda al niño con cáncer”** en cumplimiento de nuestro objetivo **“ayudar, contener, asesorar y atender en forma integral las necesidades del niño con enfermedades hemato-oncológicas, con criterio de calidad humana y científica, para preservar y mejorar su calidad de vida y la de su familia, procurando en todas sus acciones el reconocimiento y respeto de su dignidad”**

. El mismo cuenta con los lineamiento generales que regulan los programas, actividades y acciones en armonía con los estatutos de la Fundación permitiéndole una gestión oportuna y eficiente.

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- El presente reglamento es de orden administrativo, y tiene como objetivo establecer las normas, políticas y acciones para el funcionamiento de las diferentes actividades que se ejecutan en el Alojamiento Fundación H.O.Pe. y las disposiciones contenidas en el presente son de cumplimiento obligatorio para todos y cada uno de los integrantes de esta Institución y su área de aplicación comprende a todos los espacios que la conforman.

ARTÍCULO 2: Las políticas de la Fundación establecidas en Reglamento general de la Fundación se encuentran dirigidas al servicio a brindar al niño/a con tratamiento hemato-oncológico y su familia, por lo que las acciones que se ejecuten desde nuestra Institución deberán realizarse bajo los valores establecidos.

ARTÍCULO 3: Los integrantes de la fundación serán juiciosos y reflexivos, ya que tratan con familias que reciben desde el **inicio, durante y hasta el final del tratamiento, información de alto impacto emocional**, por lo que la relación será cordial, amable, respetuosa, sin generar falsas expectativas de ninguna índole.

CAPÍTULO II

OBJETIVO

ARTICULO 4: El objetivo de este programa es el alojamiento transitorio de pacientes hemato - oncológicos pediátricos provenientes del interior de la provincia de Salta que se encuentran bajo tratamiento hemato-oncológico en el Hospital Materno Infantil.

ARTÍCULO 5: Se propicia el trabajo en equipo en permanente proceso de mejora continua, enfocado en el paciente y su madre, en el que cada miembro de la casa se compromete con su tarea diaria, promoviendo la “**comunicación efectiva**” entre cada uno de sus miembros teniendo en cuenta que sea una comunicación conocida, comprendida y puesta en práctica.

CAPÍTULO III

ADMINISTRACION Y SUPERVISION

ARTICULO 6: La **Fundación HOPE**, a través de la Coordinadora, será la autoridad encargada de supervisar y coordinar la operación de los servicios proporcionados en las instalaciones del Hospedaje. Como así también dispondrá **el ingreso, permanencia y egreso, de los beneficiarios y/o voluntarios, colaboradores, visitas y otros, conforme a las normativas de funcionamiento, reservándose el derecho de admisión,**

ARTICULO 7: La administración se encontrará a cargo de la Coordinadora, integrante del Consejo de Administración y desarrollará las siguientes funciones:

- ✓ Mantener actualizada toda la documentación legal relacionada a los servicios (gas, luz, cable, etc.)
- ✓ Mantener actualizada toda la documentación legal (CV, convenios y otros) relacionada al personal rentado, voluntarios y colaboradores del Hospedaje
- ✓ Control del Registro de Ingreso/ egreso. del niño y/o adolescente a la Casa de la Fundación HOPE, verificando todas las condiciones de ingreso/egreso.
- ✓ Supervisión de la elaboración y actualización de base datos de ingreso, procedencia, días de estadías, observaciones, egreso, reservas etc.
- ✓ Coordinar la elaboración de notas y/o solicitudes de recursos varios relacionados a la logística, administrativos y o elementos necesarios para su funcionamiento, al Consejo de Administración y/o otras Instituciones.
- ✓ Supervisión y control del registro de donaciones monetarias y/o en especie y su correspondiente agradecimiento
- ✓ Planificación y Coordinación con las distintas Áreas del Albergue para su funcionamiento, servicios, necesidades, actividades y desarrollo de los distintos programas y actividades
- ✓ Coordinar las actividades de mantenimiento y/o reparación edilicia y mobiliaria, con personal de maestranza.
- ✓ Control de inventario y actualización permanente del mobiliario de la Casa.

- ✓ Elaboración de informe mensual de los diferentes actividades e ingreso que se desarrollen en las instalaciones de la Casa de Fundación HOPE.
- ✓ **Elaboración de Informe anual:** Al cierre del año calendario o ejercicio fiscal se deberá presentar el informe anual, balance, memoria e inventario mobiliario de la casa de Fundación HOPE .
- ✓ **Auditoria externa:** En caso de que los miembros benefactores lo requieran, padrinos o quienes aporten donaciones en dinero al Proyecto, se instrumentará la auditoría externa a cargo de profesionales contadores designados por los requirentes quienes deberán hacerse cargo del costo de la misma.
- ✓ Representación en Congresos, Jornadas, cursos y otras actividades que se requieran por otras Instituciones en representación de la Fundación H.O.Pe

CAPÍTULO IV

BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 8: Se considera usuarios-beneficiarios directos a los niños y/o adolescentes que se encuentran bajo tratamiento hemato-oncológicos en el Hospital Materno Infantil u otro nosocomio público o privado de nuestra ciudad que debido a su condición de salud deben permanecer externados.

ARTÍCULO 9: Se considera usuarios indirectos al padre, madre y/o tutor, que acompañen al niño y/o adolescente durante su tratamiento. **En todos los casos, el beneficiario que se encuentre alojado en el Albergue, deberá estar acompañado de alguno de los usuarios indirectos.**

ARTICULO 10: Por excepción, en casos específicos y contando con la aprobación del Consejo de Administración, autorizará el ingreso de dos acompañantes. Ante el in cumplimiento de las mismas la Fundación se reserva el Derecho de Admisión.

CAPITULO V

CONDICIONES DE INGRESO

ARTICULO 11: El ingreso del niño y/adolescente a la Casa de la Fundación H.O.Pe requiere las siguientes condiciones:

- ✓ Solicitud de admisión al hospedaje del paciente, emitidos por el Servicio social del Hospital Público Materno Infantil, especificando la cantidad de días a alojarse.
- ✓ Solicitud de hospedaje del paciente, emitidos por el Servicio social o Medico de Clínicas o Sanatorio privado, evaluando la situación de cada familia y dando **prioridad a quienes carecen de recursos especificando la cantidad de días a alojarse.**
- ✓ Entrevista con el encargado, llenado de Ficha de Ingreso: antecedentes, numero legajo (si no lo tuviere se inicia en Área social) y documentación relevante.
- ✓ El encargado explicará las normas de funcionamiento del albergue y firmará Acta de Compromiso de aceptación de las mismas.
- ✓ En caso de excederse los días de hospedaje, deberá requerir al Servicio Social o Médico de cabecera la prórroga correspondiente del hospedaje.
- ✓ El Consejo de Administración se reserva del derecho de Admisión, en aquellos casos que por sus antecedentes no cumplieran con el Reglamento de Funcionamiento y afecten la imagen, buen nombre y honor de esta Fundación.

CAPITULO VI

SERVICIOS QUE BRINDA

ARTICULO 12: La Casa de Fundación Hope brinda los siguientes servicios de manera totalmente gratuita;

- ✓ Hospedaje y alimentación del niño/a y/o madre/tutor: entrega de ropa de cama y de elementos de higiene personal.
- ✓ Apoyo Social al niño y/o tutor
- ✓ Apoyo psicológico al niño y/o tutor.
- ✓ Apoyo psicopedagógico al niño.
- ✓ Actividades educativas y recreativas.

ARTICULO 13: No cuenta la casa con servicio de enfermería, y ante la eventual descompensación del alojado, inmediatamente se informará al encargado y será trasladado al Hospital Materno Infantil.

CAPITULO VII

NORMAS DE FUNCIONAMIENTO

ARTICULO 14: La casa de hospedaje cuenta con seis (6) habitaciones con dos camas, y baño privado, una cocina, un comedor, lavadero, sala de estar, sala de juego y jardín interno.

ARTÍCULO 15: Se considera ingreso de emergencia a aquellos que se realicen fuera del horario de atención del Área del Servicio Social

ARTICULO 16: - Al ingreso se le informara de las normativas de funcionamiento, cuya conformidad se realizara por escrito, similar al momento de abandonar el mismo. Los horarios del funcionamiento del hospedaje son los siguientes:

- ✓ **Habitaciones** - Al ingreso se le informara de las normativas de funcionamiento, cuya conformidad se realizara por escrito, similar al momento de abandonar el mismo. Asimismo asignara: dos (2) juegos de ropa de cama (sábanas, cubrecamas, y frazadas), toallas mesa de luz, una silla, un TV, un placard de melanina sin puertas y llaves, en condiciones óptimas de higiene.
- ✓ **Comedor y Cocina:** se encuentran habilitados en condiciones de orden e higiene, debiendo respetarse los siguientes horarios para una mejor organización:
 - **Desayuno** de Hs. 08:00 a 09:30
 - **Refrigerio** de hs. 11:00 a 11:30
 - **Almuerzo** de hs. 12:00 a 13:00
 - **Merienda** de hs. 16:00 a 18:00
 - **Cena** de hs. 20:00 a 21:30

En casos excepcionales y por recomendación médica podrán ser utilizados en otros horarios, lo que deberá ser previamente coordinado con el encargado de la Casa.

- ✓ **Lavadero:** cuenta con dos lavarropas, pileta, y tendel, como así también elementos necesarios (jabón en polvo, lavandina, suavizantes, etc) para el lavado de prendas de vestir y ropa de cama. Se encontrara habilitado en los horarios de hs. 09,00 a 10,00 y 16 a 18,00
- ✓ **Horarios de Descanso:** se considera el horario de descanso de Hs. 22:30 a 08:00 y de 13:30 a 16:00.
- ✓ **Sala de Juego:** se encontrara habilitada de 09,00 a 18,00, donde se desarrollarán actividades recreativas, educativas y/o talleres dirigidos a los niños alojados.
- ✓ **Visitas:** solo se permite la presencia de dos visitas por paciente, exclusivamente en el horario de hs. 16,00 a 18.00

CAPITULO VII

DEBERES Y OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 17: La madre, padre y/o tutor deberá cumplir con las normas de funcionamiento y compromiso asumido al ingreso al hospedaje que comprende:

- ✓ Limpieza y orden diario de la habitación- baño privado.
- ✓ Aseo personal y del niño.
- ✓ Colaborar en las actividades de aseo del albergue que le sean asignadas.
- ✓ Cumplir con el horario asignado y mantener una convivencia saludable con el resto de los alojados.
- ✓ El tutor, padre o madre será el único responsable del cuidado del niño en el interior de la casa, administración de medicamentos y alimentos.
- ✓ Hacer uso adecuado y coherente de los espacios y elementos de la Casa.
- ✓ Mantener limpias y ordenadas las dependencias y elementos del albergue que utilicen.
- ✓ De ser necesario, permitir el acceso del personal de Fundación Hope a la habitación para su supervisión.
- ✓ No se admite escándalos y/o alborotos
- ✓ Al retirarse del albergue deberá informar al encargado, haciendo entrega de las llaves de la habitación, y ropa de cama entregados a su ingreso.
- ✓ La Fundación Hope no se hace responsable por robo, hurto o extravío de elementos personales, ni de daños provocados por hechos o actos del grupo residente o de las visitas.

CAPITULO XII

QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

ARTÍCULO 18: Los usuarios del hospedaje podrán expresar sus sugerencias, quejas, y/o reclamos y felicitaciones en el Libro habilitado a tal efecto, con el objetivo de mejorar nuestro servicio.

CAPITULO XII

ASPECTOS GENERALES

ARTÍCULO 19: Los casos no previstos en este Reglamento serán resueltos por el Consejo de Administración de la Fundación Hope

ARTICULO 20: Cuando el incumplimiento a este reglamento afecte la seguridad del patrimonio físico e integridad de los pacientes y acompañantes se actuara como lo determinen las leyes y autoridades competentes.

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Salta, a losdías del mes de Mayo del año 2015, se labra la presente ACTA DE COMPROMISO entre la **Fundación HOPE, de ayuda al Niño con cáncer**, sita en **Alvear N°1366/70, ciudad**, en adelante **LA FUNDACION**, y el/la beneficiario/a DNI N°....., junto a su madre..... DNI N°..... en adelante **LOS BENEFICIARIOS**, con el objeto de acordar los siguientes temas:

- 1) **LA FUNDACION**, se **COMPROMETE** a brindar **Hospedaje temporal** a **LOS BENEFICIARIOS**, en las instalaciones de su **Albergue**, sito en calle Alvear N°1366/70, cubriendo los gastos que demande la estadía (comida, elementos de higiene personal, de limpieza, ropa de cama, lava-secarropas, tender, etc.), como así también los servicios del equipo psicosocial – **Asistente Social, Psicopedagoga, Psicóloga Social**, haciéndolos partícipes de todas las actividades previstas en el **Reglamento de Funcionamiento del Albergue**.
- 2) Luego de la lectura del *mencionado Reglamento*, los mismos manifiestan que toman conocimiento del mismo, lo aceptan, prestan su total conformidad en todas sus partes y se comprometen a cumplir todas las condiciones establecidas en el mismo. Se deja constancia que una copia del **Reglamento Interno del Albergue** se encuentra a disposición en la *Recepción* y en la habitación a ocupar.-----
- 3) En este acto **LA FUNDACION** hace constar que se reserva el DERECHO DE ADMISION , en futuros requerimientos de hospedaje, en caso de incumplimiento del *Reglamento Interno*.-----

No siendo para mas, se da por terminado el presente acto, firmando las partes, en conformidad.-----

Firma

Aclaración

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SALTA

FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



“Tus manos, tu alimento”

INTEGRANTES:

Haquin, Julieta

Mendoza, Fernanda

Peralta, Paula

Torres, Ailen

“Tus manos, tu alimento”

OBJETIVO

Nuestro objetivo es motivar, potenciar la formación y desarrollo de una huerta comunitaria en los terrenos de la fundación, como medio de autoconsumo consiente, responsable y sustentable como primer paso hacia la soberanía alimentaria.

Formar a los beneficiarios sobre Soberanía Alimentaria, Huertas orgánicas, Compostaje y manejo de las plagas sin agroquímicos. Aspirando a la trasmisión de conocimientos de las generaciones convocadas a aquellas que no están presente en la organización pero son potenciales actores para desempeñar la cultura de autoconsumo sustentable. Sensibilizar acerca de las bondades tanto nutritivas como bajo costos de una huerta familiar, y así enriquecer la dieta alimentaria cotidiana.

PERFIL FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
------------	---------------

Equipo interdisciplinario de trabajo Actividad gratuita. Originalidad y dinámica en los métodos de trabajo y talleres. Transparencia en la organización. Brinda herramientas para el acceso y gestión de nuestra tierra.	Aumento progresivo de la inflación y los precios de alimentos básicos. Crisis actual, consecuencias económicas, sociales y ecológicas. Trabajo en Red con otras organizaciones dentro del área de la soberanía alimentaria.
DEBILIDADES	AMENAZAS
Injerencias del tiempo	Falta de compromiso de los beneficiarios

ACTIVIDADES.

PRIMERA ETAPA: Presentación del proyecto a la comisión directiva de la fundación H.O.Pe

SEGUNDA ETAPA: Entregas de semillas de acelga, achicoria, arveja, berenjena, brócoli, cebolla, lechuga, pimiento, tomate, zanahoria, zapallo, choclo, pepino, chaucha, remolacha, zapallito y papa, las mismas serán donadas por el INTA (Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria), quién además cuenta con profesionales en el área que brindarán las charla inicial en donde se explicarán los procedimientos exactos para la elaboración de la misma

En esta etapa se llevara a cabo también la entrega de herramientas para la elaboración de la huerta.

Como última instancia, se llevara a cabo el seguimiento de la construcción y cultivo de la huerta como mecanismo de control del buen uso de los recursos entregados y como instancia para mejorar o corregir aspectos de la huerta ya iniciada.

Tabla de cultivo.

PRIMAVERA – VERANO

ESPECIE	Epoca y forma de siembra	Distancia entre plantas y distancia entre lineas (en cm.)	Conviene asociar con	Gramos semilla para 10 Mts. de Surco	Dias a cosecha	Metros sugeridos para una familia de 4 o 5 personas
ACELGA	Diciembre a Abril (directa)	15 x70	Lechuga Escarola	5 grs.	50 - 70	10 m. de surco
BERENGENA	Agosto (almacigo) Octubre (transplante)	50 x 70	Poroto Calendulas	0,5 grs,	160	15 plantas
LECHUGA	Agosto a Marzo (directa)	20 x 20	Acelga Rabanito Zanahoria Repollo	2 grs.	50 - 70	10 m. de surco

PIMIENTO	Julio a Agosto (almacigo) Octubre (tranplante)	40 x 70	Zanahoria	1 gr.	75	10 m.de surco o 25 plantas
POROTO (CHAUCHA)	Octubre a Enero (directo)	En chacra: 1,40 x 1,40 mts. En surco: 30 x 70 cms.	Maiz Zapallo	En chacra: 3 semillas por cada mata de maiz En surco: 10 grs.	70	20 m.de surco o 50 plantas
TOMATE	Septiembre a Octubre (almacigo) Octubre a Diciembre (transplante)	50 x 100	Albahaca Zanahoria	1 gr.	80 - 100	16 m.
ZANAHORIA	Agosto a Noviembre (chantenay) Diciembre a Marzo (criolla) (directa)	5 x 40	Lechuga Tomate Escarola Rabanitos	3 grs.	150	10 - 15 m.

ZAPALLO CALABACITA (ANCO)	Octubre a Noviembre (directo)	En chacra: 1,40 x 1,40 mts. En surco: 50 x 80 cms.	Maiz Poroto Acelga	En chacra: 20 semillas en 50 m2 En surco: 4 grs.	120 - 150	10 m.de surco o 50 plantas
ZAPALLITO	Octubre a Enero (directo)	100 x 100	Maiz Poroto	10 grs.	90	10 m.
Conviene tener en la huerta: Flores como calendulas, copetes y tacos de reina (capuchina) y aromaticas como albahaca, oregano, salvia, romero, entre otras						

OTOÑO – INVIERNO						
ESPECIE	Epoca y forma de siembra	Distancia entra plantas y distancia entre lineas (en cm.)	Conviene asociar con	Gramos semilla para 10 Mts. Surco	Dias a cosecha	Metros sugeridos para una familia de 4 o 5 personas
ACELGA	Mayo a Diciembre (siembra directa)	15 x70	Cebolla Repollo Lechuga Escarola	5 grs.	50 - 70	10 m.

			Coliflor			
ARVEJA	Mayo a Agosto (siembra directa)	5 x 40	Repollo Ajo Zanahoria	60 grs.	120 - 150	10 a 30 m.
LECHUGA	Febrero a Julio (siembra directa)	20 x 20	Acelga Remolacha Zanahoria Repollo Puerro Cebolla	2 grs.	50 - 70	20 a 30 m.
CEBOLLA	Febrero (angaco) Abril (siembra directa)	10 x 40	Lechuga Repollo Remolacha Coliflor	1 gr.	150 - 180	20 m.
ESCAROLA	Febrero a Marzo (siembra directa)	5 x 40	Lechuga Repollo Remolacha Zanahoria	2 grs.	80 - 100	10 m.

ESPINACA	Febrero a Mayo (siembra directa)	10 x 40	Repollo Remolacha Coliflor Brocoli	5 grs.	45 - 60	5 a 10 m.
REMOLACHA	Marzo a Julio (siembra directa)	15 x 40	Repollo Lechuga Coliflor Brocoli Ajo	5 grs.	90 - 100	5 a 10 m.
ZANAHORIA	Febrero a Marzo (criolla) Mayo a Noviembre (chantenay) (Siembra directa)	50 x 40,	Puerro Cebolla Lechuga Arveja	4 grs.	150	10 a 15 m.
Conviene tener en la huerta flores y aromaticas. Sirven para prevenir plagas y enfermedades						

Planificación Taller para Padres

Temática a tratar: “Derechos y
Obligaciones de los padres de
niños oncológicos hospedados
en la Fundación H.O.Pe.”

Día de la charla: martes 21/06/2016

Horario: 14 hs.

Tiempo de Duración Estimada: 1 hora.

Moderadoras:

- Haquin, Julieta
- Mendoza, Fernanda
- Peralta, Paula
- Torres, Ailén

<u>Objetivo General:</u>	<u>Objetivos Específicos:</u>	<u>Actividades</u>	<u>Recursos Necesarios</u>	<u>Evaluación</u>
<p>Propiciar un espacio de reflexión en conjunto a los actores sociales de la Fundación H.O.Pe. (padres) para lograr un clima cálido de convivencia.</p>	<p>A. Indagar sobre la concepción previa existente de los derechos y obligaciones de los padres hospedados en la Fundación H.O.Pe. durante su estadía.</p>	<p>La dinámica empleada se basará en una charla participativa retroalimentada en conjunto con los padres que se encuentren hospedados en la Fundación. En una primera instancia se consultará entre los participantes acerca de sus conocimientos previos del reglamento respecto a sus derechos y obligaciones durante su estadía. Posteriormente se informará y refrescará a los presentes sobre las normativas vigentes.</p> <p>Indagaremos acerca de temáticas de interés propuestas por los padres participantes para futuros encuentros.</p> <p>Finalmente entregaremos cuestionarios anónimos para que los participantes evalúen nuestro desempeño durante el encuentro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reglamento Impreso ✓ Pizarrón ✓ Fibrones ✓ Borrador ✓ Cuestionarios ✓ Lapiceras 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación de los presentes. 2. Consulta a los actores sociales cotidianos sobre el impacto de la charla. 3. Análisis cualitativo de las encuestas anónimas recolectadas.
	<p>B. Informar sobre el reglamento interno a los actores sociales de la Fundación H.O.Pe. (Padres).</p>			
	<p>C. Indagar sobre temáticas de intereses emergentes de los actores sociales (padres) para futuros encuentros.</p>			

Planificación Colecta de Donaciones Varias

<u>Objetivo General:</u>	<u>Objetivos Específicos:</u>	<u>Actividades</u>	<u>Recursos Necesarios</u>	<u>Evaluación</u>
<p>Conseguir donaciones de pañales, barbijos, leches, ropa y mercadería no perecedera a través de una campaña de difusión virtual por medio de las redes sociales</p>	<p>D. Utilizar las redes sociales como medio principal para difundir la colecta como modo de ayuda para la fundación HOPE</p>	<p>Se realizará un folleto virtual para difundirlo a través de las redes sociales, tales como facebook, instangram y whatsapp. El mismo revelara el tipo de donaciones que son necesarias en HOPE y como pueden hacer llegar las mismas a la fundación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Computadora ✓ Internet ✓ Acceso al facebook de HOPE 	<p>4. Impacto de la campaña a nivel virtual</p> <p>5. Evaluación durante</p>
	<p>E. Mantener la modalidad de la campaña los próximos meses del año cursando</p>			

REVISTA PARA NIÑOS Y PADRES

ÍNDICE:

❖ NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE..... 3

➤ ¿Qué es el cáncer infantil? 3

➤ Tipos de Cáncer..... 5

✓ [Leucemia Infantil](#)

✓ [Tumores infantiles de Sistema Nervioso Central](#)

✓ [Tumores Óseos Infantil](#)

✓ [Linfomas Infantiles](#)

✓ [Neuroblastoma Infantil](#)

✓ [Rabdomiosarcoma Infantil](#)

✓ [Tumor de Wilms Infantil](#)

✓ [Retinoblastoma Infantil](#)

➤ El tratamiento 7

➤ ¿Cuáles son los tratamientos? 8

✓ [Cirugía](#)

✓ [Quimioterapia](#)

✓ [Radioterapia](#)

✓ [Trasplante de médula ósea](#)

➤ Efectos de los tratamientos, cambios en mi cuerpo y como puedo enfrentarlo 13

✓ [¿Qué pasa con mi pelo?:](#)

✓ [¿Por qué estoy tan cansado?](#)

✓ [No tengo hambre, no quiero comer](#)

✓ [¿Por qué me siento así?](#)

➤ Términos de cáncer que puede que haya escuchado..... 16

➤ Juegos 17

➤ Páginas de internet de interés..... 33

HOLA YO ME LLAMO



SIEMPRE ESTOY ACOMPAÑADO POR:

ME GUSTA MUCHO:

MI CUMPLE ES EL:

MI DIRECCIÓN ES:

¿QUÉ HERMOSA
FOTO VERDAD? SI!!!!

SOY YO

COMUNICARSE CON EL NÚMERO:

ME DIAGNOSTICARON:

PERO PUEDO CONTRA ELLA!!!!!!



❖ NIÑA, NIÑO Y ADOLESCENTE:

¡Hola amiguitos! Nosotros somos Nicol y Emanuel, tenemos cáncer como vos, por eso vamos a la Fundación Hope.



Gracias a nuestras familias, amigos y a la Fundación Hope, aprendimos muchas cosas sobre el cáncer infantil y cómo luchar contra él.

¿Tus seres queridos te contaron muchas cosas sobre esta enfermedad?, pero a veces utilizan palabras muy raras y difíciles de entender, por eso estamos aquí para darte la bienvenida y acompañarte, nosotros te explicaremos y compartiremos información.

➤ ¿Qué es el cáncer infantil?

El cáncer es una enfermedad que nos asusta a casi todos, incluso los adultos sienten temor. Nos da miedo porque la mayoría de las personas no saben mucho sobre él y a todos nos asusta lo desconocido.

Para que no te sientas tan asustado, te invito a descubrir juntos algunas cosas sobre esta enfermedad:

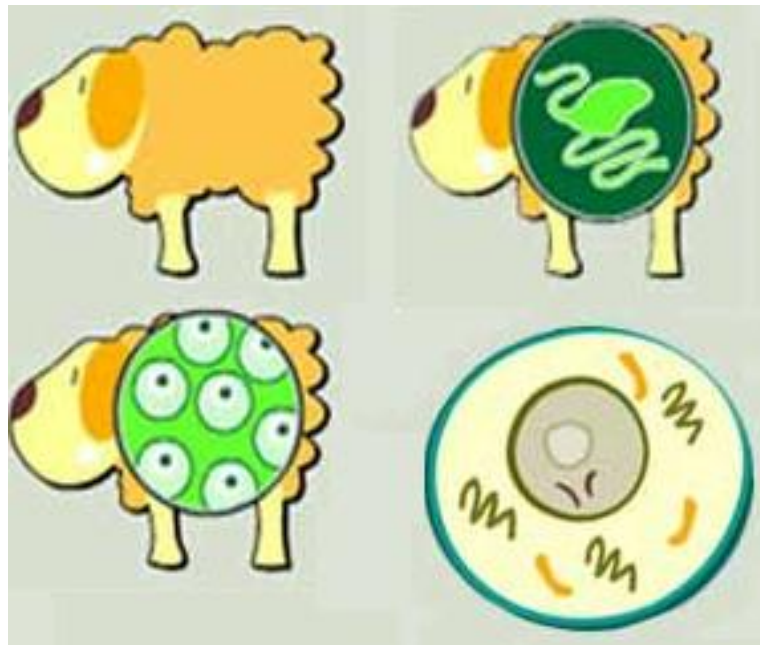
¿Sabes qué es una célula?

El cuerpo humano está formado por millones y millones de células. Son tan pequeñas que solo se pueden ver si se utiliza un



microscopio. Hay muchos tipos de células, y todas ellas juntas logran que tu cuerpo funcione y que te encuentres bien.

Cada tipo de célula tiene su función; unas reparten la comida, otras limpian, otras distribuyen el aire, otras nos defienden de los microbios, etc.



¿Cómo se multiplican las células?

Los cromosomas son estructuras con forma de bastoncillo que se encuentran en el interior de las células. Contienen los genes. Son los encargados de transmitir los caracteres hereditarios de una célula a otra.



Primero los cromosomas de la célula se colocan en el centro. Entonces cada cromosoma se parte en dos mitades exactamente iguales. Y ambas pueden crecer...

Estas células copian sus cromosomas y vuelven a dividirse, y así continúan dividiéndose y creciendo hasta que se obtienen millones de células!

El cáncer es...

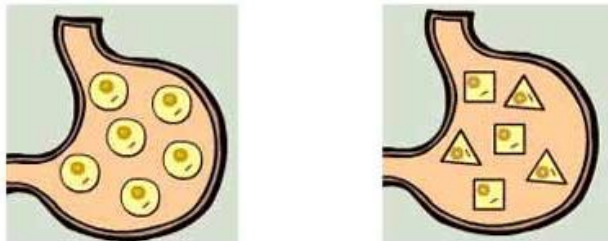
Las células de nuestro cuerpo crecen y se dividen de forma ordenada. Pero algunas veces, empiezan a crecer sin ningún control y se originan unos bultos que contienen muchas células, que es lo que los médicos llaman tumor.

Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso).

El cáncer aparece cuando algunas células dejan de ser normales, comienzan a crecer y crecer y a separarse muy rápidamente. Es como si las células dejaran de hacer su trabajo y funcionan a lo loco.

Las células cancerosas poseen una forma y función diferente a la que tenían cuando hacían su trabajo. Además no dejan trabajar a las que tienen alrededor haciendo que esa parte del cuerpo no funcione bien.

Células normales Células cancerosas



➤ Tipos de Cáncer

✓ Leucemia Infantil

Es el cáncer que afecta la médula y los tejidos que fabrican las células de la sangre. Cuando aparece la leucemia (*tumor líquido*), el cuerpo fabrica una gran cantidad de glóbulos blancos anormales que no realizan sus funciones en forma adecuada. Por el contrario, esas células anormales, invaden la médula y destruyen las células sanas de la sangre, haciendo que el paciente sufra de anemia, infecciones o moretones generalizados. La forma más frecuente de Leucemia en los niños es la **Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)**.

✓ Tumores infantiles de Sistema Nervioso Central

Los tumores de cerebro y de médula espinal son los *tumores sólidos* más frecuentes en los niños. Algunos tumores son benignos y los niños son curados con

una cirugía. Sin embargo, en el caso de los malignos, dada la dificultad en el diagnóstico y en el tratamiento, no se ha avanzado tanto en su cura como en otros tipos de cáncer infantil. Su tratamiento en general incluye cirugía más otras terapéuticas, como quimioterapia y radioterapia.

✓ Tumores Óseos Infantil

Los huesos pueden ser el sitio donde otros tumores se diseminan, pero algunos tipos de cáncer se originan en el esqueleto. Un tipo de tumor óseo es el **Sarcoma de Ewing**, se lo encuentra generalmente en las costillas. El más frecuente es el Osteosarcoma. El cáncer de huesos pediátrico, ocurre a menudo durante el salto de crecimiento de la adolescencia y el 85 % de los adolescentes que lo padecen tienen el tumor en sus brazos o piernas, la mitad de ellos alrededor de la rodilla.

✓ Linfomas Infantiles

El linfoma es un tipo de cáncer que aparece en el sistema linfático, la red de circulación del cuerpo que saca las impurezas. Hay dos variedades de linfoma: Enfermedad de Hodgkin y No-Hodgkin. Esta última es más frecuente en niños, aparece en intestino delgado, o en las glándulas linfáticas de cualquier parte del cuerpo. Puede diseminarse al Sistema Nervioso o a la Médula. Tiene buen pronóstico de curación.

✓ Neuroblastoma Infantil

Es un tipo de cáncer que sólo se da en niños. Aparece en niños muy pequeños, un cuarto de los niños afectados presenta síntomas en el primer año de vida. El Neuroblastoma se disemina rápidamente y en general es diagnosticado una vez que se ha esparcido. Los niños menores de un año de edad en detección temprana de Neuroblastoma tienen mayores posibilidades de curarse.

✓ Rabdomiosarcoma Infantil

Es el sarcoma de tejidos blandos más frecuente en niños. Esta neoplasia extremadamente maligna se origina en el tejido músculo-esquelético. A pesar de que puede darse en cualquier lugar de este tejido, generalmente se encuentra en la cabeza y el cuello, en el tracto genito-urinario o en las extremidades. A pesar de que el Rabdomiosarcoma se extiende rápidamente, sus síntomas son bastante más evidentes que otros tipos de cáncer. El pronóstico general de esta enfermedad se ha mejorado a partir del desarrollo de quimioterapia más avanzada.

✓ Tumor de Wilms Infantil

Es un tumor que se desarrolla rápidamente en el hígado y aparece más frecuentemente en niños, de entre 2 y 4 años de edad. El Tumor de Wilms en niños se comporta de manera distinta que el cáncer de hígado en

adultos. En niños, la enfermedad hace metástasis en los pulmones. En el pasado la mortalidad por este tumor era muy alta. Actualmente con la combinación de cirugía, radioterapia y quimioterapia se ha avanzado en el control de la enfermedad.

✓ Retinoblastoma Infantil

Es un tumor ocular que aparece en la temprana infancia y muestra un patrón hereditario en gran parte de los casos. Es más frecuente en América latina que en otros lugares del mundo. Tiene muy buen pronóstico de cura (95%) aunque a veces compromete la visión. Habitualmente requiere cirugía y a veces otros tratamientos agregados.

➤ El tratamiento

Supone grandes exigencias para los niños y sus familias: durante un tiempo más o menos prolongado deben armar su rutina familiar en función del hospital,

de los horarios y de los cuidados que requiere el niño enfermo. El niño debe soportar procedimientos dolorosos, tomar medicaciones, hacerse estudios, soportar restricciones a lo que eran sus actividades cotidianas antes del diagnóstico y ver limitada su vida infantil.

Los papás deben aprender gran cantidad de información, deben aprender los códigos de la institución en la que su hijo se trate, lidiar con las obras sociales y con el banco de drogas, explicarle a familiares y amigos la evolución del niño, cuidar a los hermanos sanos en caso de que los hubiera, resolver su situación laboral, seguir funcionando como soporte de su hijo, etc.

La fundación se encarga de elaborar estrategias de acción que favorezcan y promuevan el desarrollo integral de los niños y de sus familias, proporcionando herramientas que acompañen el proceso salud- enfermedad.

➤ ¿Cuáles son los tratamientos?

✓ Cirugía (operación para eliminar las células que no funcionan bien):

Consiste en una operación para quitar todo o parte del tumor. A menudo se utiliza combinada con la quimioterapia o radioterapia.

La cirugía se realiza en una sala del hospital llamada quirófano; donde hay un montón de aparatos desconocidos, y allí los médicos se visten con uniformes un poco raros. Es normal que puedas tener un poco de miedo, pero la vestimenta que utilizan los médicos sirve para evitar infecciones e incluye:

- Gorro protector que cubre el pelo
- Mascarilla que tapa la boca y la nariz
- Guantes en las manos
- Batas largas

- Protectores (parecidos a bolsas de plástico) en los zapatos.

Al entrar al quirófano no te asustes si ves muchos aparatos extraños: la mesa de operaciones, las luces encima de la mesa, la máquina de anestesia, carros con medicamentos, monitor electrónico y muchos otros. Todos estos aparatos son necesarios y cada uno de ellos tiene su función. Los médicos pueden explicarte para qué sirven y así estarás más tranquilo.

✓ Quimioterapia (se utilizan medicamentos):

Es una mezcla de medicinas que destruye las células cancerosas que crecen y se dividen de forma desordenada y rápida. La quimioterapia también destruye células benignas, por lo cual se debilita el cabello y aparecen lesiones en la boca.

La quimioterapia se puede administrar de diferentes formas.

Algunos medicamentos de quimioterapia se toman en forma de jarabe o pastillas.

Otros se ponen a través de una inyección. Frecuentemente se inyecta en la vena a través de un aparatito llamado "catéter".

El catéter es un tubito que se coloca mediante una sencilla intervención de cirugía (como si te dieran un par de puntos). El catéter va directo a la vena y permite poner las medicinas y sacar sangre sin necesidad de pinchar en las venas cada vez.

El catéter queda colocado debajo de la piel y se quitará una vez terminado el tratamiento.

Cuando no se utiliza, sólo se nota como un pequeño bulto debajo de la piel.

La quimioterapia se administra en forma de ciclos, alternando periodos de tratamiento con periodos de descanso.

✓ Radioterapia (se usan radiaciones para eliminar las células enfermas):

¿Te han hecho alguna vez una radiografía?

Pues la radioterapia utiliza rayos muy parecidos a los que se emplean para hacer una radiografía pero de más intensidad. Los rayos penetran en el cuerpo y destruyen las células que no funcionan bien, impidiendo que crezcan y se reproduzcan.

Ahora vamos a visitar el simulador. Se trata de un aparato muy parecido a los que hacen las radiografías, produce rayos X y su misión es ayudar al médico a saber cuánta radiación tiene que utilizar.

En primer lugar, te pedirán que te subas a la camilla y te colocarán en una postura determinada. Además te pedirán que estés muy quieto. Verás que el simulador tiene una especie de brazo que gira y que rota a tu alrededor para buscar la zona que quieren tratar. Cuando se mueve emite una especie de zumbido. No

debes preocuparte, el ruido se debe al movimiento del brazo y se acaba cuando se queda fijo.

Aunque la simulación puede resultar larga, no te harán daño en ningún momento. Dentro de las salas de radioterapia podrás ver un aparato muy parecido al simulador pero más grande, es el acelerador lineal.

Aquí también hay una camilla sobre la que tendrás que tumbarte y también posee un brazo que gira y hace ruido cuando se mueve.

Mientras dura la sesión de tratamiento (unos pocos minutos) estarás solo en el interior de la sala, pero no te preocupes, el médico y tus padres te verán y oirán a través de un circuito de televisión y un interfono. Cuando recibes la radiación no sientes ni dolor ni molestias.

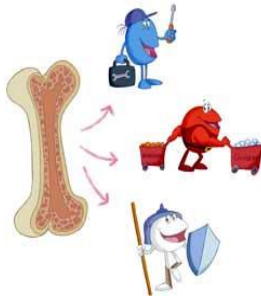
Lo único que tienes que hacer es estar muy quieto.

✓ Trasplante de médula ósea (cambio de la médula ósea):

¿Cómo funciona la médula ósea?

Está en el interior de los huesos y es la encargada de fabricar las células que forman la sangre.

Su aspecto es el de un relleno esponjoso. La sangre está compuesta por tres tipos de células:



Las plaquetas (trombocitos): son las células que coagulan la sangre y cicatrizan las heridas, son necesarias para evitar las hemorragias.



Los glóbulos rojos (hematíes): su misión es llevar oxígeno y nutrientes a todo el cuerpo. Cuando no hay suficientes glóbulos rojos en la sangre, no pueden repartir bien el oxígeno y la persona está débil, cansada y pálida. Los médicos lo llaman anemia.



Los glóbulos blancos (leucocitos): son las defensas que nos protegen frente a las infecciones. Nos defienden produciendo una sustancia denominada anticuerpos que es la bala contra los virus y bacterias.

¿Qué es el trasplante de médula ósea?

Es un tratamiento que consiste en destruir la médula ósea enferma mediante quimioterapia o radioterapia y después reemplazarla por otra. Puede ser la tuya propia que habrá sido extraída antes y tratada con quimioterapia o puede ser de otra persona compatible contigo. El objetivo es que la nueva médula produzca nuevas células de la sangre sanas.

¿Qué es lo que va a pasar durante el trasplante?

Empezarás un tratamiento de acondicionamiento, que consiste en la administración de altas dosis de radioterapia o quimioterapia. Este tratamiento sirve para destruir todas las células cancerosas que se

encuentran en tu cuerpo, pero a la vez también destruye tu médula ósea.

En este momento del proceso estarás muy propenso a las infecciones por lo que es muy importante tomar precauciones. Estarás en una habitación especial y los médicos, enfermeras y visitas utilizarán gorros, mascarillas, guantes y trajes de hospital para entrar a tu habitación.

Después de toda la preparación y de tanto tiempo de espera llegará el día del trasplante. El día del trasplante no necesitarás ningún tipo de intervención especial, recibirás la nueva médula a través del catéter.

Se parece a una transfusión de sangre (y seguro que a estas alturas ya te han puesto muchas). Este procedimiento no te dolerá, y mientras te la ponen puedes hablar con tus padres, ver la televisión o leer un libro. Una enfermera vigilará por si se produce alguna reacción.

Las células de la nueva médula ósea llegan hasta los huesos donde comienzan a producir nuevas células sanguíneas. Pero este proceso tardará entre 2 y 5 semanas en funcionar bien. Durante este tiempo deberás quedarte en el hospital.

Cuando te den el alta, es posible que tengas que tomar medicamentos para ayudar a tu sistema inmunológico porque todavía se estará recuperando.

➤ Efectos de los tratamientos, cambios en mi cuerpo y como puedo enfrentarlo

✓ ¿Qué pasa con mi pelo?:

Las células del pelo, al igual que las células cancerosas, están creciendo y dividiéndose rápidamente. Esta es la razón por la que los medicamentos de quimioterapia pueden causar la caída del pelo.

También cuando se recibe radioterapia se puede caer el pelo, pero sólo en el lugar donde se administra.

Es un momento muy difícil, pero normalmente el pelo vuelve a salir, incluso antes de que termine el tratamiento. Es posible que la primera vez que te mires en el espejo te impresiones y puedes sentirte mal al principio, pero poco a poco te irás acostumbrando y te irás sintiendo cada día un poco mejor.

¿Qué puedo hacer?

* Antes de que el pelo empiece a caerse, puedes cortártelo muy corto. Así acostumbrarte será más fácil. Pero si quieres, puedes esperar a que el pelo se debilite para cortártelo.

* Puedes ponerte un sombrero, un pañuelo, una gorra, un turbante o una peluca. Puedes utilizar diferentes estilos para diferentes ocasiones: uno para la calle, otro para estar en casa, otro para ir al cole, otro para dormir...

¡Tú decides! Lo hagas como lo hagas estará bien.

✓ ¿Por qué estoy tan cansado?

Es normal que en ocasiones te sientas muy cansado. Te puede ocurrir por diferentes razones: tu cuerpo está trabajando mucho para recuperarse, probablemente estés durmiendo menos horas (sobre todo cuando estás en el hospital) y puede que estés comiendo menos por las náuseas y porque tienes menos hambre.

¿Qué puedo hacer?

- * Intenta dormir algunos ratos durante el día y una pequeña siesta después de comer.
- * Toma aperitivos entre horas.
- * Aunque no te apetezca levantarte, no te pases el día recostado. Te ayudará realizar actividades que impliquen algo de ejercicio, aunque solo sea dar un buen paseo.

✓ No tengo hambre, no quiero comer

Muchas cosas hacen que no tengas ganas de comer; a veces porque no te sientes bien (tienes náuseas o vómitos), otras porque estás triste o aburrido, y otras porque la comida en el hospital no está igual de rica que en casa o bien porque son platos que nunca te han gustado. Pero comer bien es muy importante para que te recuperes mejor. Aunque no sea fácil, inténtalo cada día.

Un muy buen estado nutricional, es un gran sostén para obtener mejores resultados en los diferentes tratamientos. Sino los doctores pueden recurrir al uso de sondas para que recibas las vitaminas necesarias.

¿Qué puedo hacer?

* Intenta dormir algunos ratos durante el día y una pequeña siesta después de comer.

* Que la comida sea un momento divertido. Puedes escuchar música, leer o ver tus películas o programas favoritos mientras comes.

* Elije el menú. Pregunta en casa si pueden cocinarte esa comida.

* Cambia de sitio. Si estás en el hospital y siempre comes en la cama, siéntate en el sillón, come con otros...

* Si te cansas de un plato, empieza con el segundo y ve mezclando, tomando un poco de cada uno.

✓ ¿Por qué me siento así?

Los tratamientos pueden afectar a cómo te sientes. Es posible que te sientas contento y al minuto siguiente, y sin ningún motivo, te sientas triste o muy enfadado. Algunos medicamentos como los corticoides hacen que te sientas nervioso, de mal humor o que cualquier cosa te moleste.

Hay veces que no se puede hacer nada para cambiar estos sentimientos. Pero otras muchas veces sí. Intenta distraerte haciendo cosas que te gustan y recuerda que los demás no tienen la culpa de que te sientas así.

➤ **Términos de cáncer que puede que haya escuchado:**

Benigno: tumor (masa anormal de tejido corporal) que no es canceroso.

Biopsia: extraer una porción de tejido para ver si contiene células cancerosas.

Cáncer: término usado para referirse a un grupo de más de 100 enfermedades en las que las células crecen de forma descontrolada; tumor compuesto de células cancerosas.

Estadio: término usado para determinar si el cáncer se ha propagado (metástasis), y de ser el caso, qué tanto lo ha hecho.

Maligno: para indicar que contiene cáncer.

Metástasis: propagación de las células cancerosas hacia partes distantes del cuerpo por medio del sistema linfático o del torrente sanguíneo.

Oncólogo: médico que trata a las personas que tienen cáncer.

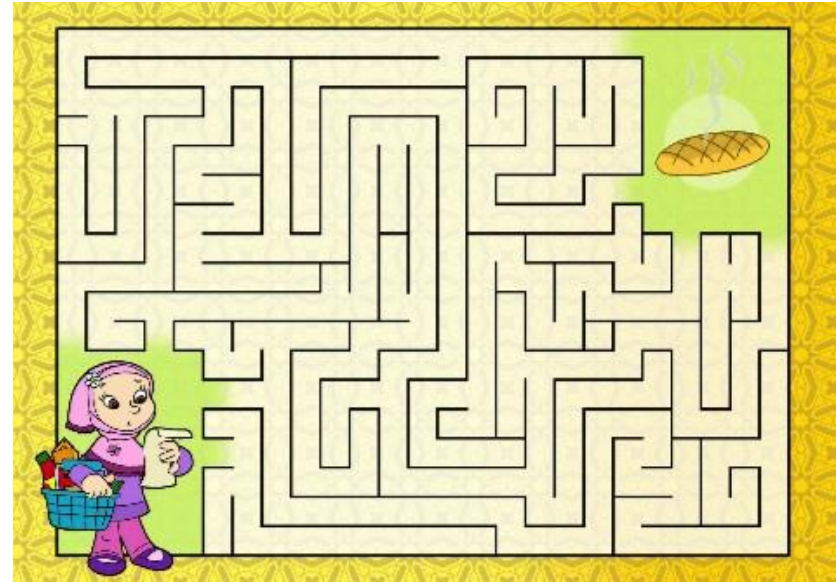
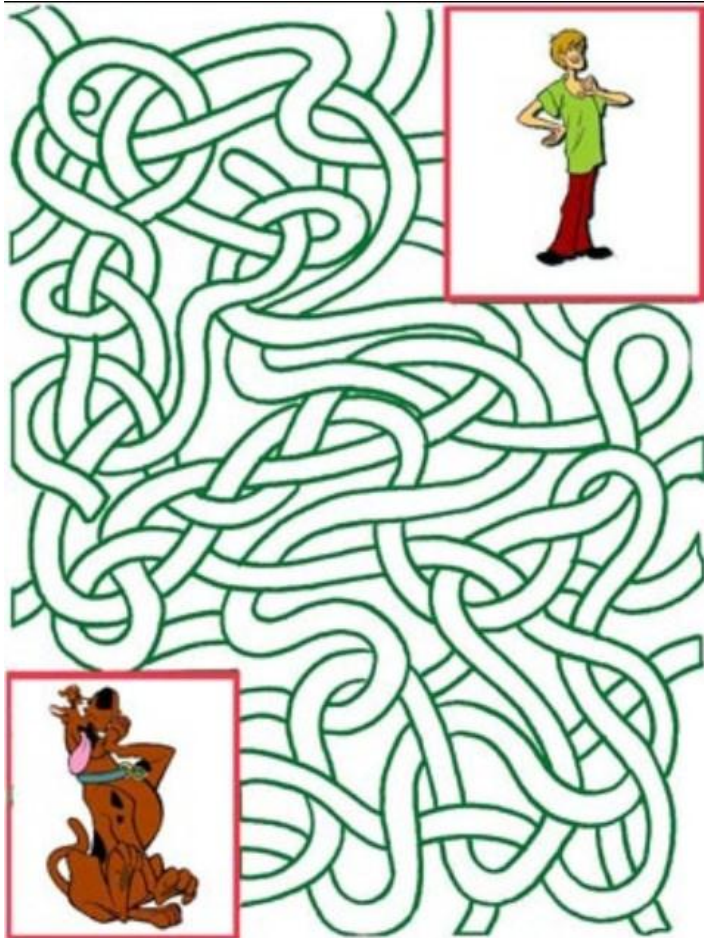
Quimioterapia: uso de medicamentos para tratar la enfermedad. A menudo, el término se refiere a los medicamentos usados para tratar el cáncer. A veces se le refiere como "quimio".

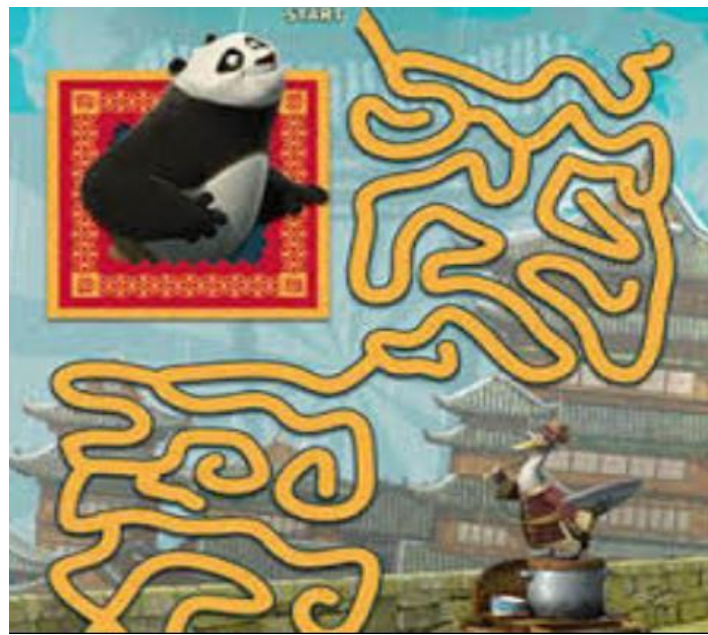
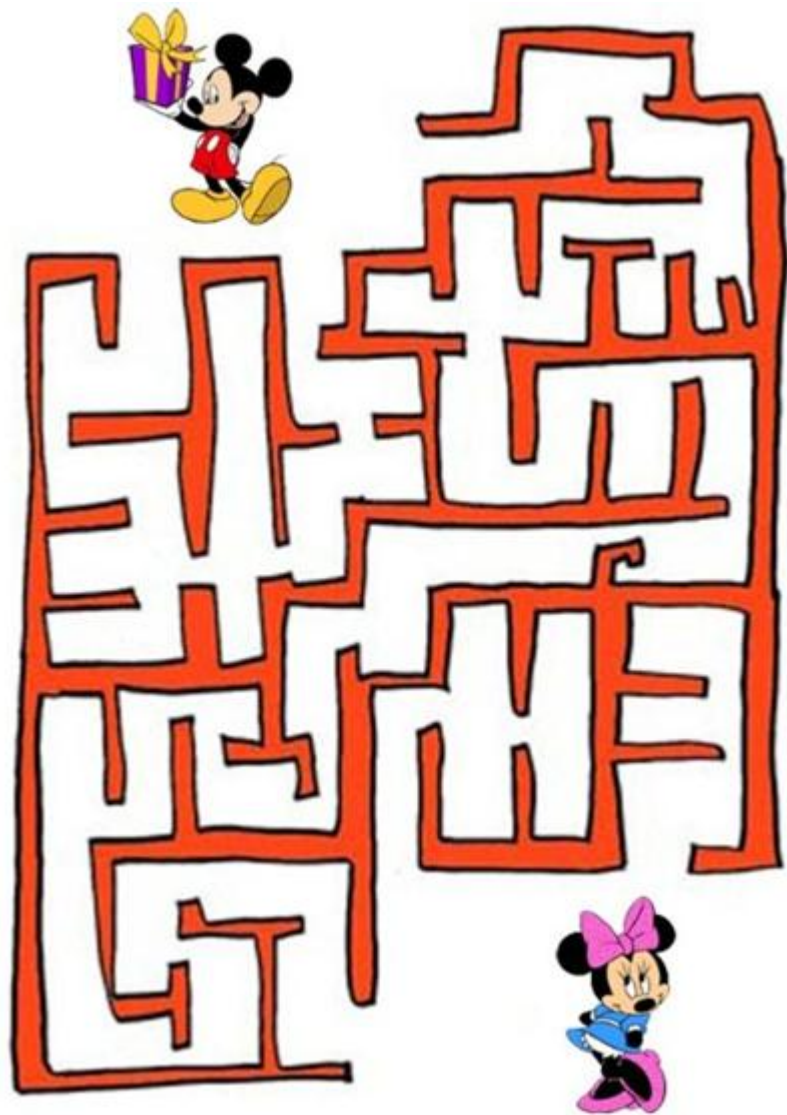
Radioterapia: uso de rayos de alta energía, como los rayos X, para tratar el cáncer.

Remisión: cuando las señales o los síntomas del cáncer han desaparecido parcial o totalmente.

➤ Juegos

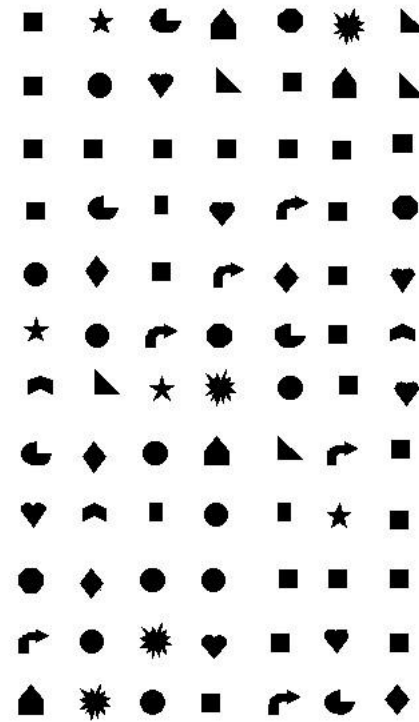
✓ Laberintos:



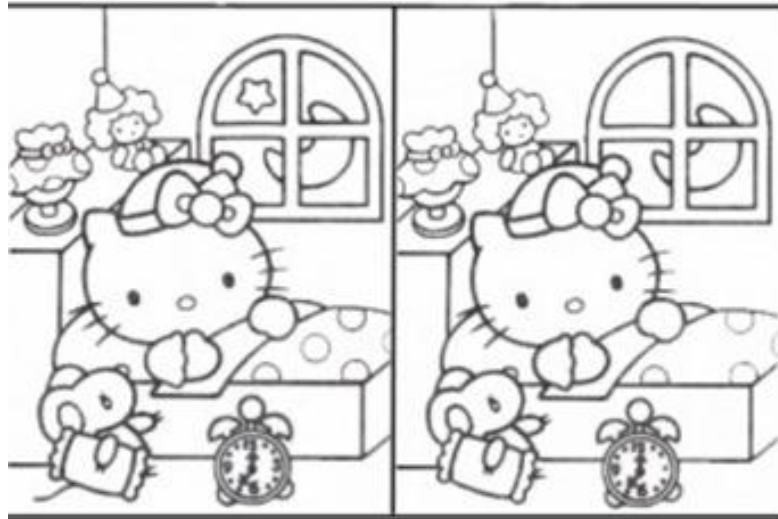




Ayuda a Pluto a alcanzar el hueso sólo pasando por los cuadrados

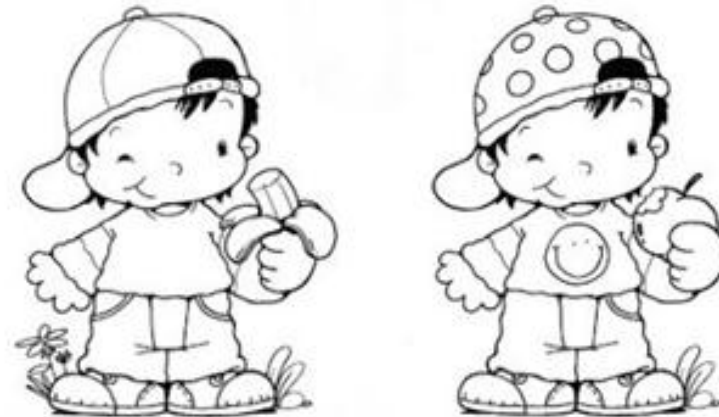
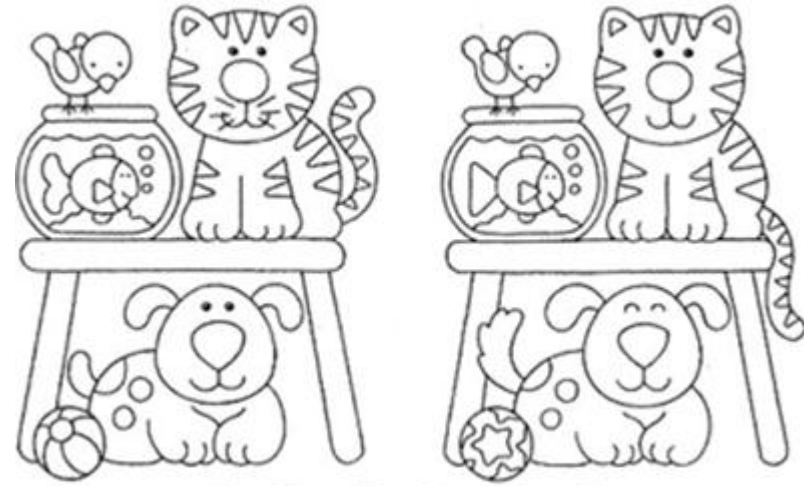


✓ Colorea y busca las diferencias:



EL JUEGO DE LAS DIFERENCIAS

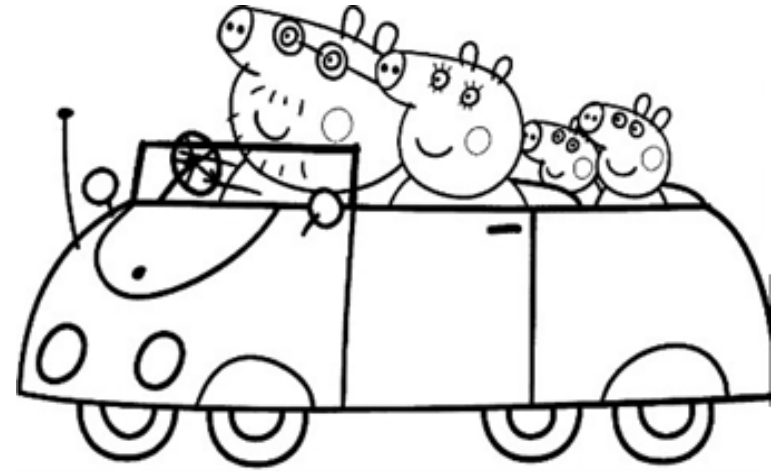
DESCUBRE Y MARCA CON UNA CRUZ CADA DIFERENCIA QUE ENCUENTRES ENTRE ESTOS DOS DIBUJOS.
COLOREA UN CÍRCULO POR CADA DIFERENCIA ENCONTRADA.

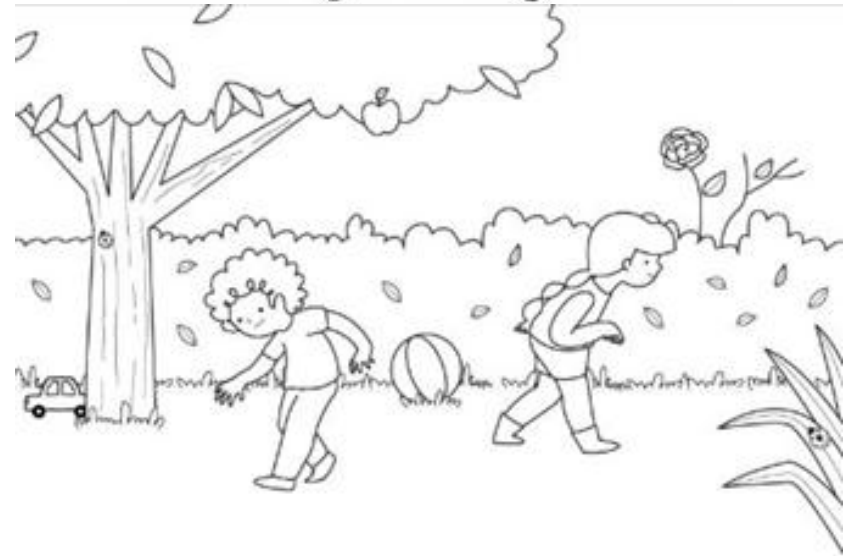


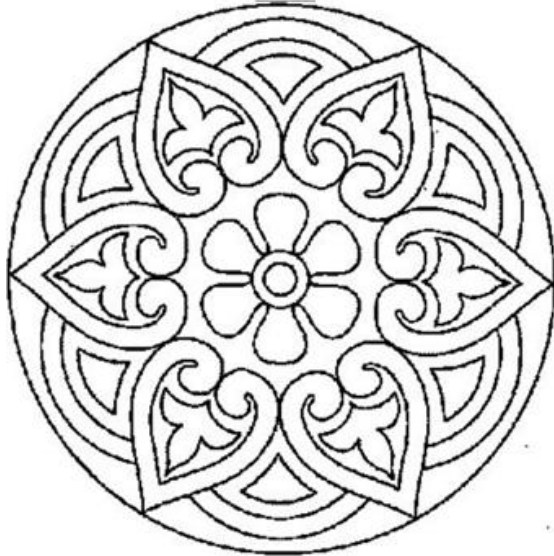
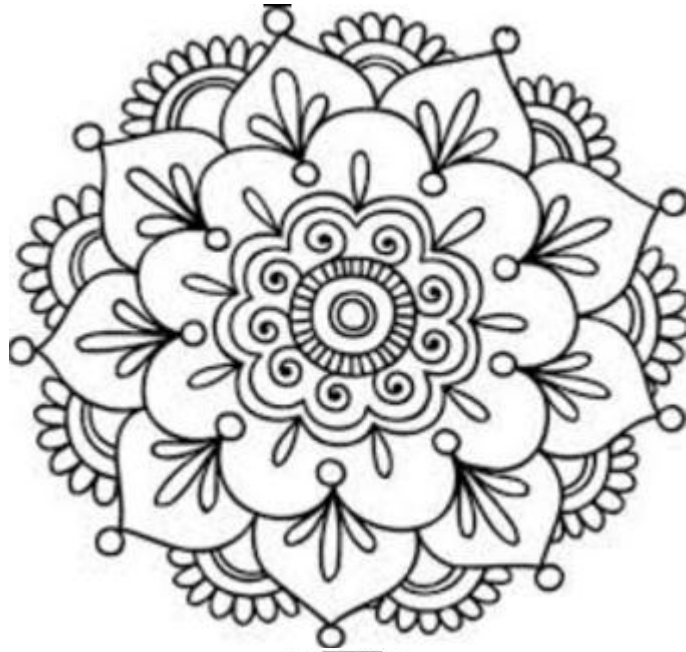
Encuentra las 5 diferencias que hay en el dibujo

✓ [Para colorear:](#)

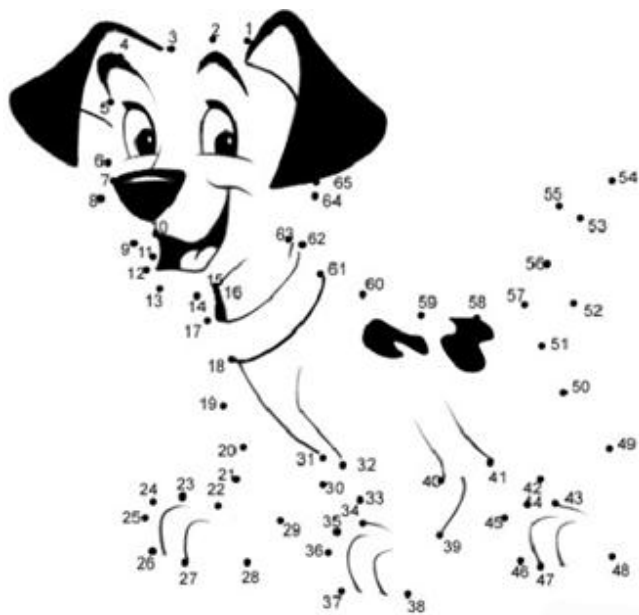
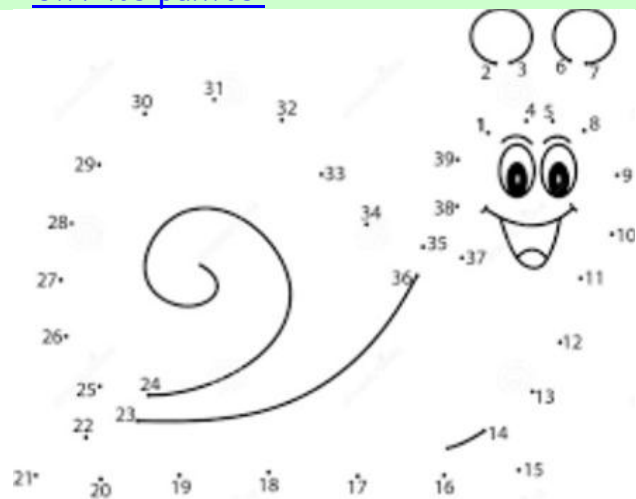








✓ Unir los puntos:



➤ Páginas de internet de interés

◆ Aquí encontrarás juegos divertidos que te ayudarán a entender muchas cosas sobre la enfermedad y los tratamientos

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Jugar/Paginas/Jugar.aspx>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/MasCosas/Paginas/MasCosas.aspx>

◆ ¿Te gusta leer? Aquí tienes un montón de cuentos, seguro que alguno te gusta...

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Cuentos/Paginas/Cuentos.aspx>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Cuentos/Documents/Lina.pdf>

- https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/Cuentos/Documents/proyector_medicina.swf

Recuerda:

- ✓ Traer una muda de ropa cada vez que vengas hacerte un control.
- ✓ Es recomendable tener un termómetro a mano. Ante cualquier síntoma de fiebre, concurrir al Hospital.
- ✓ Es necesario que estés en ayunas los días que tienes análisis en el sector de laboratorio.
- ✓ De ser necesario realizar algún trámite deberás dirigirte con la Licenciada en Trabajo Social: Andrea Girón, del Hospital Materno Infantil.



BIBLIOGRAFIA Y PAGINAS CONSULTADAS:

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Documents/quimioterapia%20pdf.pdf>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Documents/radioterapia%20pdf.pdf>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Paginas/quees.aspx>

- <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicosobrelcancer/que-es-el-cancer>

- <http://www.fundacionflexer.org/cancer-infantil.html>

STAFF

Área Social:

- Residentes Universidad Católica de Salta, Licenciatura en Trabajo Social:
 - ✓ Haquin García, Amira Julieta
 - ✓ Mendoza, Joana Fernanda
 - ✓ Peralta, Paula Gabriela
 - ✓ Torres, Ailén Estefanía
- Co- coordinadora:
 - ✓ Lic. en Trabajo Social: Melisa Ruth Skrivanelli (Voluntaria).
- Coordinadora General:
 - ✓ Lic. en Trabajo Social: Gloria Suarez.

ÍNDICE:

- ❖ INFORMACIÓN INSTITUCIONAL 2

[¿Quiénes somos?](#)

[Nuestra Misión](#)

[Nuestra Visión](#)

[Nuestro Objetivo](#)

[Nos encontramos en](#)

[Contacto](#)

- ❖ ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 4

Actividades y Servicios que brinda la Fundación

Como podes ayudarnos

- ❖ TENGO TURNO 5

- ❖ DATOS UTILES 10

- ❖ CONTACTOS UTILES..... 11

❖ INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

¿Quiénes somos?

Somos una organización sin fines de lucro que nació en diciembre del año 2004 por la inquietud de un grupo de padres de niños con tratamiento oncológico que se trataban en el servicio de atención pediátrica del Hospital Santa Clara de Asís- Salta Capital.

En el mes de junio de 2005 por resolución del ministerio de gobierno de la provincia N° 115/05 se otorga la personería jurídica, como fundación sin fines de lucro, con el nombre de H.O.Pe. de ayuda al niño con cáncer (Hemato-oncología pediátrica).

Nuestros servicios se encuentran disponibles para aquellos niños y adolescentes de 0 a 21 años con enfermedad Hemato-Oncológica.

Nuestra Misión

Brindar una contención integral para el niño Hemato-oncológico y sus familiares, velando por el respeto de los derechos humanos.

Nuestra Visión

Proporcionar una contención integral para el niño hemato-oncológico y sus familiares, dignificando su condición de seres humanos de la provincia de Salta.

Nuestro Objetivo

Ayudar, contener, asesorar y atender en forma integral las necesidades del niño con enfermedades Hemato-oncológicas, con criterio de calidad humana y científica, para preservar y mejorar su calidad de vida y la de su familia, procurando en todas sus acciones el reconocimiento y respeto de su dignidad.

Nos encontramos en Alvear 1370



Con blanco están marcadas las paradas de colectivos en los que puedes llegar a la fundaciónHOPE:

Horarios de Atención:



Lun. a Vie. de 9 a 18 hs.

"El cáncer infantil existe y puede curarse."

CONTACTO

Dirección: Alvear 1370

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

- ◆ Presidente: Guadalupe Cruz Colque.
- ◆ Vicepresidente: Marcela Susana León.
- ◆ Secretaria: Miriam Susana Vallejos.
- ◆ Pro-Secretaria: María, Silvia Soruco.
- ◆ Tesorera: Raquel Cornejo de Larrán.
- ◆ Pro-Tesorera: María Candelaria Sosa León.

Teléfono: 4228082

E-Mail:

fundacionhope@hotmail.com

Facebook: FundaciónH.O

.Pe.

Twitter: @Hope_Salta

Sitio Web: www.fundacionhope.org.ar

- 2F
- 1A
- 4B
- 3B Y 3C
- 6ª
- 5 MIRASOLES
- 6C
- TRONCALNORTE SUR

Actividades y Servicios que brinda la Fundación

- ◆ Equipo Psicosocial:
 - ✓ Servicio Social: A.S. Gloria Suárez.
 - ✓ Psico-oncología: Lic. Ana Roncal.
 - ✓ Psicopedagogía: Raquel Colque.
 - ✓ Psicología Social: Lic. Mónica Ferro.

◆ Talleres para padres y niños

- ✓ Radio
- ✓ Nutrición
- ✓ Tejido
- ✓ Manualidades
- ✓ Pintura
- ✓ Música
- ✓ Huerta

◆ Actividades Recreativas

- ✓ Cine
- ✓ Festejos de cumpleaños
- ✓ Paseos varios

◆ Centro de residencia para estudiantes de 5to año Lic. en Trabajo Social. Universidad Católica de Salta.

◆ Escuela Hospitalaria

◆ Voluntariado

◆ Colectas

◆ Trabajo en red

◆ Capacitaciones

◆ Hospedaje: El albergue se encuentra disponible para todos aquellos niños que concurren desde el interior de nuestra provincia a recibir el tratamiento y no cuentan con obra social o familiares cercanos para poder hospedarse mientras realizan el mismo.

¿Cómo puedes ayudarnos?

Podes sumarte como voluntario/a en la fundación para ayudarnos a seguir creciendo; o como miembro benefactor (con un aporte económico mensual). También podés acercarnos tu donación de ropa, alimentos, pañales, barbijos, flores que no marchitan, tapitas, o dinero. Nuestras instalaciones están siempre abiertas a tu ayuda.

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO

EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO TENGO TURNO
EL DIA _____ EL DIA _____
A HORAS _____ A HORAS _____
CON _____ CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____ EL DIA _____

A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____ EL DIA _____

A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____ EL DIA _____

A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____ EL DIA _____

A HORAS _____ A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____ CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

TENGO TURNO

EL DIA _____

A HORAS _____

CON _____

DATOS ÚTILES



OBRA SOCIAL	DIRECCION	NUMERO DE CONTACTO

OBRA SOCIAL	DIRECCION	NUMERO DE CONTACTO

CONTACTOS ÚTILES



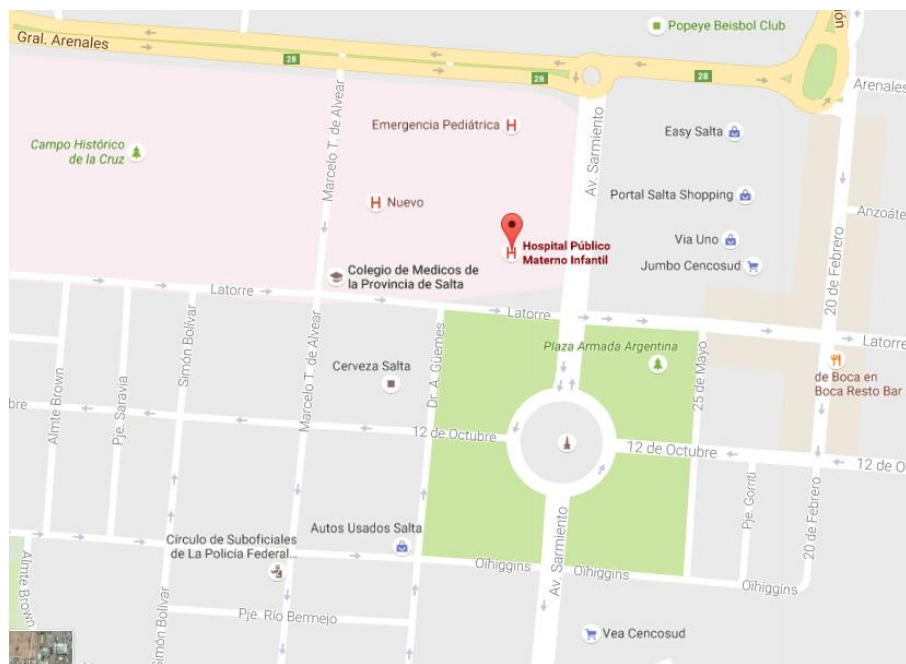
- **HOSPITAL PÚBLICO MATERNO INFANTIL:**

0387 432-5000 / 422-3682

- **HPMI - SERVICIO SOCIAL:** Interno 650

- **SECTOR ONCOLOGICO:** 0387 432-5000 /

422-3682 INT 622 / 683



Ubicado en Av. Sarmiento 1301, 4400 Salta

- Abierto las 24 horas

- Para mayor información consultar al link

<http://www.hpmissalta.gob.ar/>

- **HOSPITAL SAN BERNARDO:** 0387 4228395 / 4224412



Ubicado en Dr. Mariano Boedo s/n, 4400 Salta

- Para mayor información consultar al link hospitalsanbernardo.gob.ar

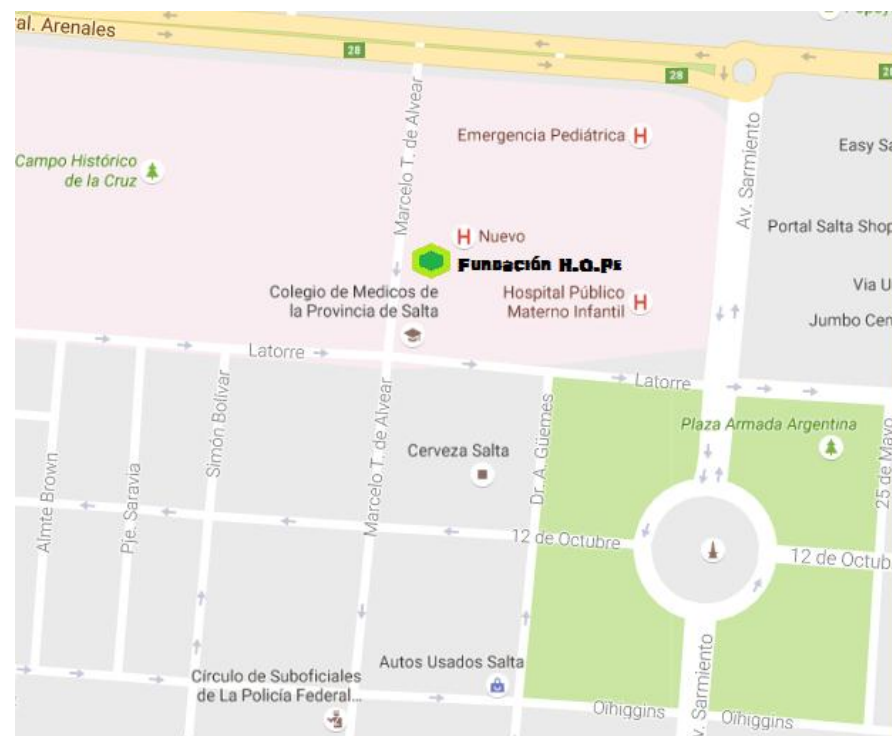
• **TOMOGRAFÍA COMPUTADA S.E.: 0387 421-5342**



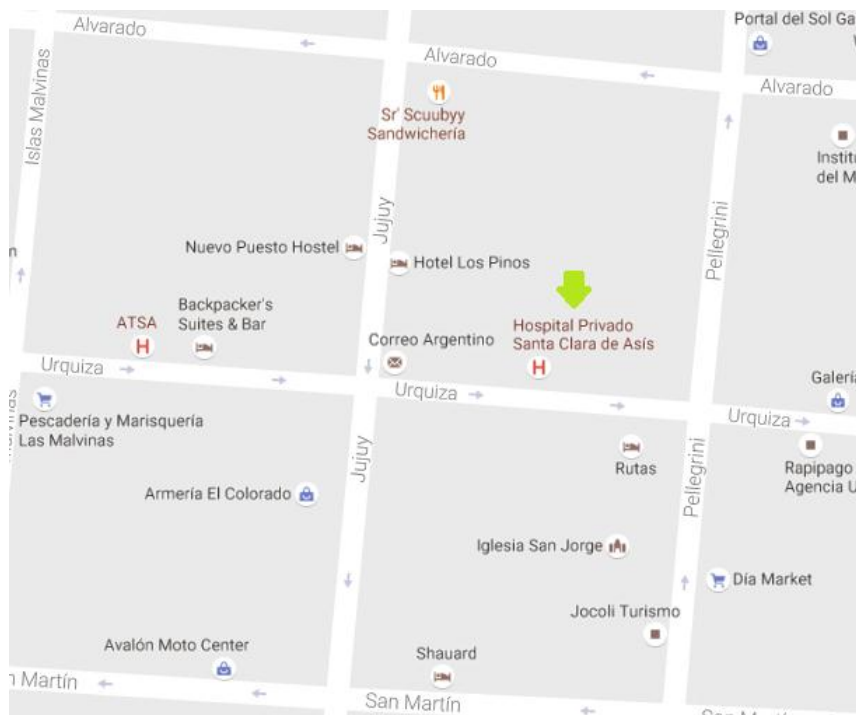
Ubicado en Dr. Mariano Boedo 151, 4400 Salta

- Abierto 01-23:59
- Para mayor información consultar al link tomografodelestado.com.ar

• **FUNDACIÓN HOPe: 0387 4228082**



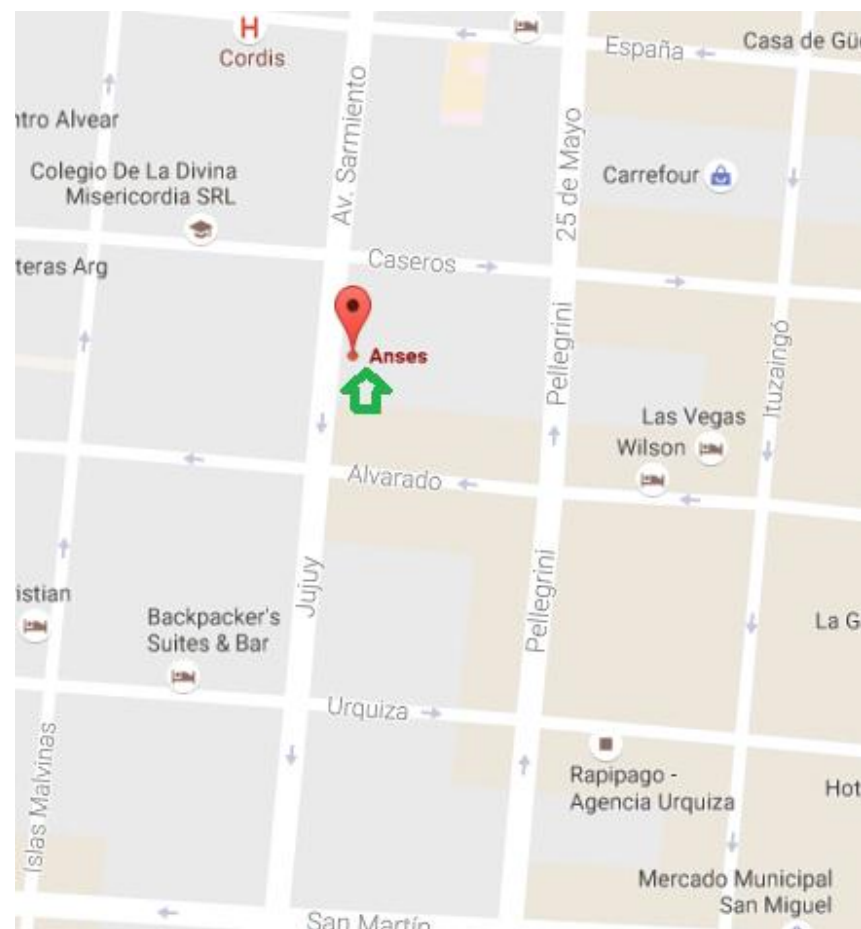
- **HOSPITAL PRIVADO STA CLARA DE ASÍS: 0387 432-1440**



Ubicado en **Urquiza 964, 4400 Salta**

- Abierto ahora: Abierto las 24 horas
- Para mayor información consultar al link hospitalsantaclara.com.ar

- **ANSES: 0387 421-6383**



Ubicado en **Jujuy 43, 4400 Salta**

BIBLIOGRAFIA Y PAGINAS CONSULTADAS:

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Documents/quimioterapia%20pdf.pdf>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Documents/radioterapia%20pdf.pdf>

- <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerInfantil/CancerInfantil/SaberMas/Paginas/quees.aspx>

- <http://www.cancer.org/espanol/cancer/aspectosbasicosobrelcancer/que-es-el-cancer>

- <http://www.fundacionflexer.org/cancer-infantil.html>

STAFF

Área Social:

- Residentes Universidad Católica de Salta, Licenciatura en Trabajo Social:
 - ✓ Haquin García, Amira Julieta
 - ✓ Mendoza, Joana Fernanda.
 - ✓ Peralta, Paula Gabriela.
 - ✓ Torres, Ailén Estefanía.
- Co- coordinadora:
 - ✓ Lic. en Trabajo Social: Melisa Ruth Skrivanelli (Voluntaria).
- Coordinadora General:
 - ✓ Lic. en Trabajo Social: Gloria Suarez.

